

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini diuraikan tentang teori yang mendasari yaitu : 1) Konsep dasar asma bronkhial 2) Konsep dasar pola nafas tidak efektif 3) Konsep asuhan keperawatan

2.1 Konsep Dasar Asma Bronkhial

2.1.1 Definisi Asma Bronkhial

Asma bronkhial merupakan penyakit jalan napas obstruktif intermitten, bersifat reversibel dimana trakea dan bronchi berespon secara hiperaktif terhadap stimuli tertentu serta mengalami peradangan atau inflamasi (Padila, 2017).

Asma merupakan penyakit penyempitan saluran pernafasan akibat hipereaktivitas terhadap rangsangan tertentu yang mengakibatkan peradangan, penyempitan ini bersifat sementara (Suprpto, 2013)

Asma bronkhial adalah suatu keadaan kondisi paru-paru kronis yang ditandai dengan kesulitan bernafas, dan menimbulkan gejala sesak nafas, dada terasa berat, dan batuk terutama pada malam menjelang dini hari. Dimana saluran pernafasan mengalami penyempitan karena hipereaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan penyempitan atau peradangan yang bersifat sementara (Muttaqin, 2018).

2.1.2 Etiologi

Penyebab asma bronkhial menurut Murwani (2014), yaitu :

1. Ekstrinsik : faktor alergi
 - a. Inhalan hirupan dari bahan-bahan debu, bulu hewan, tumbuh-tumbuhan.
 - b. Ingestan lewat makanan / obat-obatan.
 - c. Ikan laut/ ikan tawar, telur dan obat-obatan .
 - d. Kontaktn bersinggungan perhiasan.
2. Intrinsik : faktor non alergi.
 - e. Biasanya tidak jelas faktor alerginya.
 - f. Biasanya ada peradangan.
3. Psikologis: kejiwaan.
 - g. Pada orang yang banyak marah.
 - h. Pada orang yang banyak masalah.
 - i. Pada orang yang iri hati dan dendam.
4. Genetik: faktor keturunan
 - j. Kurang jelas.
 - k. Terjadi keluarga yang menderita.

2.1.3 Klasifikasi

Asma Klasifikasi asma menurut Riyadi (2011) adalah sebagai berikut :

- 1) Asma ekstrinsik/ intrinsik, jenis ini ditandai dengan adanya faktor pencetus yang tidak jelas seperti latihan/emosi. Asma ini sering muncul pada klien dengan usia 40 tahun. Serangan asma ini makin lama makin sering sehingga akan terjadi bentuk-bentuk gabungan dengan bronchitis kronik

- 2) Asma ekstrinsik non-atopik/ ekstrinsik/ alergi merupakan bagian kecil dari penderita asma dewasa dengan penyebab alergi yang jelas. Asma jenis ini umumnya dimulai sejak masa kanak-kanak dengan anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit atopik seperti eksema, dermatitis. Adapun alergen biasanya adalah aminal, dander, spora, jamur, debu dan bulu binatang.
- 3) Asma campuran/ kombinasi ekstrinsik dan instrinsik. Mayoritas penderita asma adalah jenis campuran

2.1.4 Derajat Asma

| Parameter | Ringan | Sedang | Berat | Ancaman henti nafas |
|-------------------------|--|---|---|----------------------------------|
| Aktivitas | Berjalan | Berbicara | Istirahat | |
| Bicara | Kalimat | Penggal kalimat | Kata-kata | |
| Posisi | Bisa berbaring | Lebih suka duduk | Duduk bertopang lengan | |
| Kesadaran | Mungkin teragitasi | Biasanya teragitasi | Biasanya teragitasi | Kebingungan |
| Mengi | Sedang, sering, hanya pada akhir ekspirasi | Nyaring sepanjang ekspirasi dan inspirasi | Sangat nyaring, terdengar tanpa stetoskop | Sulit atau tidak terdengar |
| Sesak nafas | Minimal | Sedang | Berat | |
| Otot Bantu Nafas | Biasanya tidak | Biasanya iya | Ya | Gerakan paradox thorakoabdominal |
| Retraksi | Dangkal, retraksi interkostal | Sedang, ditambah retraksi supertermal | Dalam, ditambah nafas cuping hidung | Dangkal atau hilang |
| Laju nafas | Meningkat | Meningkat | Meningkat | Menurun |

2.1.1 Stadium

Secara klinis asma dibagi menjadi 3 stadium (Andra & Yessie, 2013) :

- 1) Stadium I waktu terjadinya edema dinding bronkus, batuk paroksismal karena iritasi dan batuk kering, sputum yang kental dan mengumpul merupakan benda asing yang merangsang batuk
- 2) Stadium II Sekresi bronkus bertambah batuk dengan dahak jernih dan berbusa pada stadium ini mulai terasa sesak nafas, berusaha bernafas lebih dalam, ekspirasi memanjang dan ada wheezing, otot nafas tambahan turut bekerja, terdapat retraksi supra sternal epigastrium
- 3) Stadium III Obstruksi / spasme bronkus lebih berat. Aliran darah sangat sedikit sehingga suara nafas hamper tidak terdengar. Stadium ini sangat berbahaya karena sering disangka ada perbaikan pernafasan dangkal tidak teratur dan frekuensi nafas menjadi tinggi

2.1.2 Patofisiologi

Pemicu serangan asma bronkhial dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain alergen, virus, dan iritan yang dapat terjadi melalui 2 jalur yaitu, oleh antibodi IgE yang merupakan reaksi hipersensitivitas tipe I (tipe alergi), terdiri dari fase lambat. Beberapa mediator yang dilepaskan adalah histamin, leukotrien, faktor kemotaktis eosinofil dan

bradikinin. Hal ini akan menimbulkan efek edema lokal pada dinding bronkiolus kecil, sekresi mukus yang kental pada lumen bronkiolus, dan spasme otot polos bronkus sehingga menyebabkan inflamasi saluran nafas (Nurarif, 2015).

Modifikasi teknik relaksasi nafas dalam yang merupakan bentuk asuhan keperawatan yang dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen di dalam darah. Setelah melakukan Diaphragmatic Breathing Exercise penderita asma diharapkan dapat mengondisikan dirinya pada saat merasakan serangan asma, sehingga diharapkan juga keluhan pasien diminimalisir dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien asma. Khususnya pada penderita asma, teknik pernapasan ini dapat mencegah terperangkapnya udara di paru-paru akibat sumbatan jalan nafas. Hal ini disesuaikan dengan pernyataan yang menyatakan, bahwa melatih otot-otot pernafasan tingkat keparahan gangguan pernafasan akan berkurang dan juga dapat meningkatkan toleransi terhadap aktivitas, serta dapat mengurangi gejala dyspnea. Modifikasi teknik relaksasi nafas dalam yang merupakan bentuk asuhan keperawatan yang juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan juga dapat meningkatkan oksigen dalam darah (Hall, 2007).

Setelah melakukan Diaphragmatic Breathing Exercise pada pasien asma diharapkan mampu mengondisikan diri pada saat merasakan serangan sedang terjadi atau saat mengalami serangan asma,

sehingga diharapkan juga keluhan pasien minimal dan dapat membaik kualitas hidup asma.

Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien asma bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana cara menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan gejala pernafasan, teknik relaksasi napas dalam, juga dapat meningkatkan ventilasi paru-paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Ramdani, 2021).

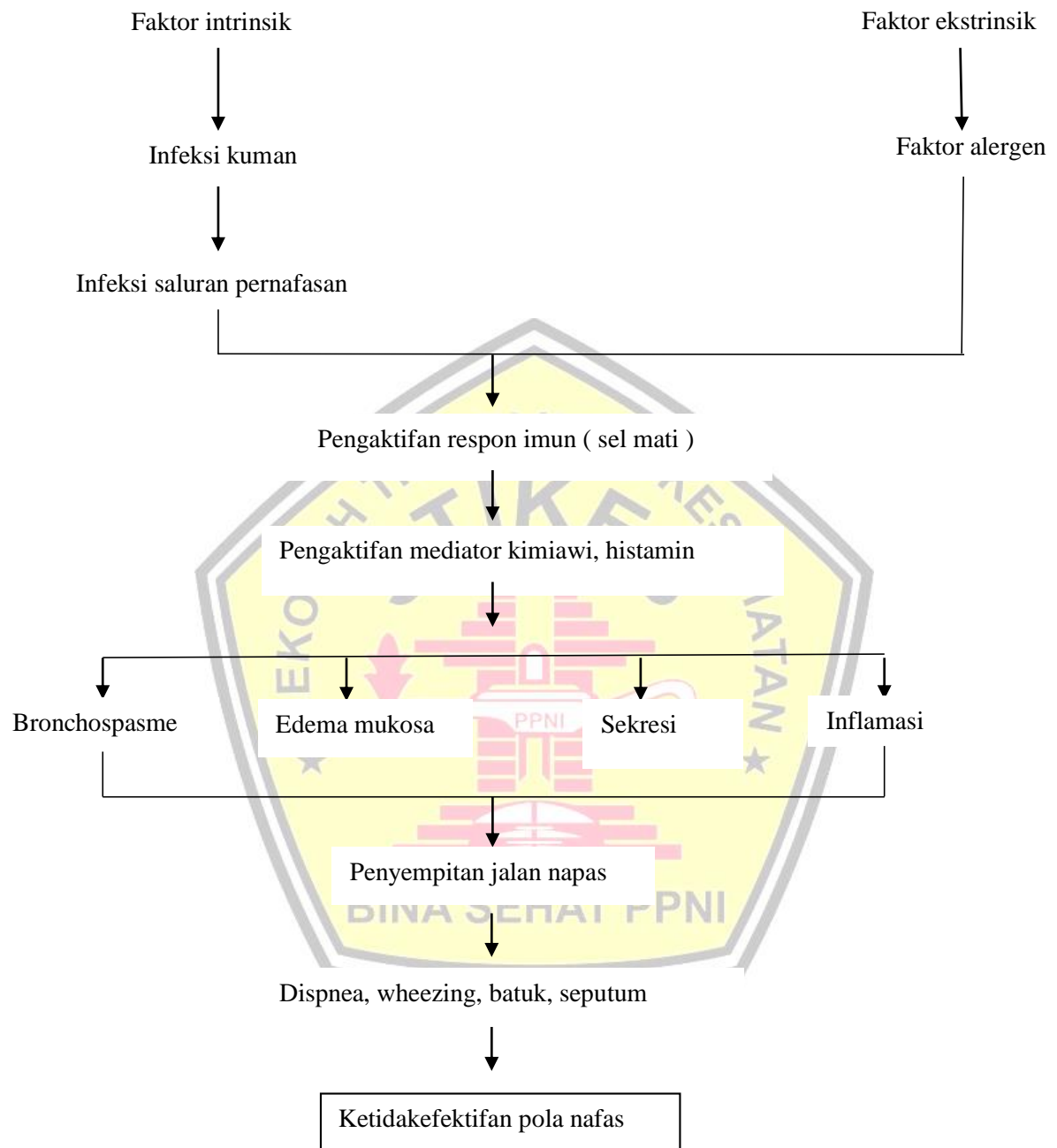
Pemberian posisi semifowler dengan kejadian sesak nafas pada pasien asma bronkial menunjukkan bahwa posisi semifowler juga dapat meningkatkan ekspansi paru dan karena dapat membantu otot-otot pernapasan mengembang secara maksimal. Pemberian posisi semifowler pada penderita asma bronkial dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak nafas. Posisi semifowler dengan kemiringan 45° , menggunakan gravitasi untuk membantu mengembangkan paru-paru dan mengurangi tekanan dari perut pada diafragma (Sumantri, 2012).

Latihan pernapasan sering direkomendasikan sebagai tambahan dalam penatalaksanaan asma yaitu, sebagai pendamping terapi farmakologis. Diharapkan dengan metode sederhana akan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian serta menekan biaya pengobatan. Hasil dari beberapa sumber diperoleh manfaat dari napas ini

bagi penderita asma. Respons fisiologis latihan ini sangat kompleks mencakup kardiorespirasi, neurohumoral, vaskuler, darah dan otot. Exercise induced asthma (EIA) sering juga merupakan hambatan pada kehidupan penyandang asma terutama orang muda yaitu dalam pekerjaan, interaksi sosial, hubungan sosial dan emosional. Selain itu untuk mencegah EIA yang terjadi pada latihan fisik dapat dilakukan penyesuaian latihan dengan kondisi yang diinginkan dan pemanasan sebelum olahraga. Bila latihan fisik akan dijadikan kebiasaan untuk memperbaiki tingkat kebugaran dan secara tidak langsung memperbaiki tingkat kebugaran dan secara tidak langsung memperbaiki asma, sebaiknya mudah dilakukan tanpa disertai efek samping yang tidak diinginkan khususnya pada pasien yang memiliki asma teknik pernapasan ini dapat mencegah terjebaknya udara dalam paru dikarenakan adanya obstruksi jalan napas (Wilson, 2006).

Hal ini sesuai dengan pernyataan yang menyatakan bahwa dengan melatih otot-otot pernafasan akan meningkatkan fungsi otot respirasi, beratnya gangguan pernafasan akan mulai berkurang, dapat juga meningkatkan toleransi terhadap aktivitas, serta dapat juga menurunkan gejala dyspnea (Ramdani,2021)

2.1.3 Pathway asma bronkhial



2.1.4 Pohon masalah asma bronkhial (David, 2014)

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut (Brunner & Suddarth 2016), yaitu:

1. Batuk, dengan atau tanpa disertai produksi mukus.
2. Dispnea dan mengi, pertama-tama pada ekspirasi, kemudian bisa juga terjadi selama inspirasi.
3. Sesak napas.
4. Diperlukan usaha untuk melakukan ekspirasi memanjang.
5. Eksaserbasi asma sering kali didahului oleh peningkatan gejala selama sehari-hari, namun dapat pula terjadi secara mendadak.
6. Takikardi

Manifestasi klinis yang dapat ditemui pada pasien asma bronkial Menurut Padila (2018), diantaranya ialah :

Keluhan utama penderita asma bronkial ditandai dengan sesak nafas mendadak, disertai inspirasi yang pendek dibandingkan dengan fase ekspirasi, diikuti bunyi mengi (wheezing), batuk yang disertai serangan nafas yang kumat kumatan. Pada beberapa penderita asma, keluhan tersebut dapat ringan, sedang, atau berat dan sesak nafas timbul mendadak, dirasakan makin lama makin meningkat atau tiba tiba menjadi lebih berat.

Wheezing terutama terdengar saat ekspirasi. Berat ringannya wheezing tergantung cepat atau lambatnya aliran udara yang keluar masuk paru. Bila dijumpai obstruksi ringan atau kelelahan otot pernafasan, wheezing akan terdengar lebih lama atau tidak terdengar

sama sekali. Batuk hampir selalu ada, bahkan seringkali diikuti dengan dahak putih berbuih. Selain itu, makin kental dahak, makin keluhan sesak semakin berat.

2.1.5 Komplikasi

Beberapa komplikasi dari asma bronkhial menurut (Mansjoer, 2015) meliputi:

1. Pneumotoraks

Pneumothoraks adalah keadaan dimana adanya udara dalam rongga pleura yang dicurigai bila terdapat benturan atau tusukan dada.

2. Atelectasis

Atelectasis adalah pengerutan atau seluruh paru- paru akibat penyumbatan saluran udara atau akibat dari pernafasan yang sangat dangkal.

3. Aspergilos

Aspergilosis merupakan penyakit pernafasan yang disebabkan dari jamur yaitu *Aspergillus sp.*

4. Gagal nafas

Gagal napas diakibatkan karena pertukaran oksigen dengan karbondioksida dalam paru- paru yang tidak dapat mengontrol konsumsi oksigen dan pembentukan karbondioksida dalam sel-sel tubuh.

5. Bronkhitis

Bronkhitis atau radang paru- paru adalah kondisi dimana lapisan bagian dalam saluran pernafasan yang kecil (bronkiolis) mengalami bengkak.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjuang

Pemeriksaan penunjang menurut Padila (2018), yaitu :

1. Pengukuran Fungsi Paru (spirometri)

Pengukuran ini dilakukan sebelum dan sesudah pemberian bronkodilator aerosol golongan adrenergik. Peningkatan FEV atau FVC sebanyak lebih dari 20% menunjukkan diagnosis asma bronkial.

2. Uji provokasi bronkus

Tes ini dilakukan pada spirometri internal. Penurunan FEV sebesar 20% atau lebih setelah tes provokasi dan denyut jantung 80-90% dari maksimum dianggap bermakna bila menimbulkan penurunan PEF 105 atau lebih.

3. Pemeriksaan tes kulit

Untuk menunjukkan antibody IgE hipersensitif yang spesifik dalam tubuh.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Analisa Gas Darah (AGD/Astrup)

Hanya dilakukan pada serangan asma berat karena terdapat hipoksemia, hiperkapnea, dan asidosis respiratorik.

b. Sputum

Adanya badan kreola adalah karakteristik untuk serangan asma yang berat, karena hanya reaksi yang hebat saja yang menyebabkan trensudasi dari edema mukosa, sehingga terlepaslah sekelompok sel-sel epitelnya dari perlekatannya. Pewarnaan gram penting untuk melihat adanya bakteri, cara tersebut kemudian diikuti kultur dan uji resistensi terhadap antibiotik.

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan utama penatalaksanaan asma bronkial adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar penderita asma bronkial dapat hidup normal dan tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Program penatalaksanaan asma bronkial meliputi 7 komponen, yaitu :

1. Edukasi

Edukasi yang baik biasanya akan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Edukasi tidak hanya ditunjukan kepada penderita bagi penderita dan penderita beserta keluarga tetapi juga pihak lain yang membutuhkan seperti pengambil keputusan, perencanaan di bidang kesehatan/asma bronkial, dan tenaga kesehatan.

2. Menilai dan memonitor berat asma bronkial secara berkala

Penilaian klinis berkala antara 1-6 bulan dan monitoring asma bronkial oleh penderita sendiri untuk mutlak dilakukan pada penatalaksanaan asma bronkial. Hal tersebut disebabkan oleh berbagai faktor antara lain :

- a. Gejala dan berat asma bronkhial berubah, sehingga membutuhkan perubahan terapi.
 - b. Pajanan pencetus menyebabkan penderita mengalami perubahan pada asma bronkhialnya.
 - c. Daya ingat (memori) dan motivasi penderita yang perlu teliti dan dipahami, sehingga membantu penanganan asma bronkhial terutama asma mandiri.
3. Identifikasi dan mengendalikan pengobatan dalam jangka panjang
- Merencanakan dan memberikan pengobatan dalam jangka panjang Penatalaksanaan asma brokial bertujuan untukmengontrol penyakit, disebut sebagai asma brokial terkontrol. Terdapat 3 faktor yang perlu dipertimbangkan :
- a. Medikasi (obat-obatan) Medikasi asma bronkhial ditujukan
★ untuk mengatasi dan mencegah gejala obstruksi jalan napas, terdiri atas pengontrol dan pelega.
 - b. Tahapan pengobatan (Muttaqin, 2014).

2.2 Konsep Pola Napas Tidak Efektif

2.2.1 Definisi

Pertukaran udara inspirasi atau ekspirasi yang tidak adekuat (Huda Nurarif & Kusuma H, 2015).

Ketidakefektifan pola nafas adalah suatu keadaan dimana individu mengalami penurunan ventilasi adekuat baik actual maupun potensial akibat perubahan pola nafas. Penderita asma dapat melakukan inspirasi dengan baik tetapi sangat sulit saat menghembuskan (Yati, 2018).

2.2.1 Etiologi

Menurut SDKI (2017) penyebab pola nafas tidak efektif yaitu :

1. Depresi pusat pernapasan
2. Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
3. Deformitas dinding dada
4. Deformitas tulang dada
5. Gangguan neuromuscular
6. Gangguan neurologis (mis. elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang)
7. Imaturitas neurologis
8. Penurunan energy
9. Obesitas
10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
11. Sindrom hipoventilasi

12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)
13. Cedera medulla spinalis
14. Efek agen farmakologis
15. Kecemasan (Nurarif, 2015).

2.2.3 Gejala dan tanda mayor

a. Subjektif

- 1) Dipsnea

b. Objektif

- 1) Penggunaan otot bantu pernapasan
- 2) Fase ekspirasi memanjang
- 3) Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cneyne-strokes) (SDKI, 2018).

2.2.4 Gejala dan tanda minor

a. Subjektif ★

- 1) Ortopnea

b. Objektif

- 1) Pernapasan pursed-lip
- 2) Pernapasan cuping hidung
- 3) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
- 4) Ventilasi semenit menurun
- 5) Kapasitas vital menurun
- 6) Tekanan inspirasi menurun
- 7) Ekskursor dada berubah (SDKI, 2018).

2.2.5 Kondisi klinis terkait

- a. Depresi sistem saraf pusat
- b. Cedera kepala
- c. Trauma thoraks
- d. Gullian barre syndrome
- e. Multiple sclerosis
- f. Myasthenia gravis
- g. Stroke
- h. Kuadriplegia
- i. Intoksikasi alkohol (SDKI, 2018).

2.2.6 Gangguan sistem pernafasan

Menurut Herman (2015) gangguan sistem pernafasan yaitu :

- a. Bradipnea : Frekwensi pernafasan lambat yang abnormal, irama teratur
- b. Takipnea: Frekwensi pernafasan cepat yang abnormal
- c. Hiperpnea: Pernafasan cepat dan dalam
- d. Apnea: Berhenti bernapas
- e. Hiperventilasi: Sesak nafas yang diakibatkan dari kegagalan vertikel kiri
- f. Hipoventilasi: Pernafasan tampak sulit dan tertahan terutama saat akspirasi

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Menurut (Zakiyah, 2018) pengkajian konsep asuhan keperawatan adalah sebagai berikut :

I. BIODATA

- a. Nama
- b. Status perkawinan
- c. Jenis kelamin
- d. Pendidikan
- e. Pekerjaan
- f. Agama
- g. Alamat
- h. MRS tanggal
- i. Dx masuk

II. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL

1. Pola persepsi kesehatan / penanganan kesehatan

Pengumpulan data difokuskan pada laporan kesehatan pasien dan kesejahteraan, manajemen kesehatan dan kepatuhan untuk menjaga kesehatan.

- a. Keluhan Utama
- b. Riwayat Penyakit Sekarang (RPS)
- c. Riwayat Penyakit Dahulu (RPD)
- d. Riwayat Penyakit Keluarga (RPK)

2. Pola Nutrisi/ Metabolisme

Pengumpulan data difokuskan pada pola konsumsi makanan dan cairan relatif terhadap kebutuhan metabolik.

- j. Intake nutrisi
- k. Intake cairan
- l. Instruksi diet sebelumnya
- m. Nafsu makan
- n. Keluhan lain
- o. Alergi makanan
- p. Lain-lain

3. Pola Eliminasi

Pengumpulan data difokuskan pada pola ekskresi (usus, kandung kemih, kulit). Masalah ekskretoris seperti inkontinensia, konstipasi, diare, dan retensi urin.

Eliminasi Alvi

- a. Pola BAB
- b. Masalah BAB
- c. Alat Bantu
- d. Lain – lain

Eliminasi Uri

- a. Pola BAK
- b. Masalah BAK

c. Alat Bantu

e. Lain – lain

4. Pola Aktivitas – Latihan

Pengumpulan data difokuskan pada aktivitas kehidupan sehari-hari yang membutuhkan pengeluaran energi, termasuk aktivitas perawatan diri, olahraga, kegiatan rekreasi, pernapasan dan sistem kardiovaskuler.

a. Mobilitas/Aktivitas Kemampuan perawatan diri

b. Respirasi

c. Sirkulasi

5. Pola Istirahat Tidur

Penilaian difokuskan pada kebiasaan tidur, istirahat, dan relaksasi seseorang. Pola tidur disfungsional, kelelahan, dan respons terhadap kurang tidur.

a. Kebiasaan tidur

b. Yang dirasakan setelah bangun tidur

c. Masalah dengan tidur

d. Alat bantu tidur

e. Lain-lain

6. Pola Kognitif Perseptual

Pengumpulan data difokuskan pada kemampuan berpikir, pengambilan keputusan, sensasi nyeri dan penyelesaian masalah,

orientasi tentang tempat dan orang waktu, kesulitan dalam membuat kalimat, kehilangan ingatan.

- a. Kemampuan panca indra
- b. Kemampuan bicara
- c. Kemampuan memahami
- d. Nyeri
- e. Perubahan memori
- f. Orientasi tempat, waktu, orang
- g. Lain-lain

7. Pola Presepsi – Diri / Konsep Diri

Pengumpulan data difokuskan pada sikap seseorang terhadap diri, termasuk identitas, citra tubuh, dan rasa harga diri.

- a. Persepsi terhadap diri sendiri
- b. Kepuasan terhadap citra tubuh
- c. Apakah suka berdandan
- d. Lain-lain

8. Pola Peran – Hubungan

Pengumpulan data difokuskan pada peran dalam keluarga dan hubungan dengan orang lain.

- a. Perubahan peran
- b. Status pekerjaan
- c. Sistem pendukung
- d. Lain-lain

9. Pola Seksualitas – Reproduksi

Pengumpulan data difokuskan pada kepuasan atau ketidakpuasan seseorang dengan pola seksualitas dan fungsi reproduksi.

- a. Dampak sakit terhadap seksualitas
- b. Usia menarche
- c. Menstruasi terakhir
- d. Masalah dalam menstruasi
- e. Hamil
- f. Lain-lain

10. Pola Koping – Toleransi Stres

Pengumpulan data difokuskan pada persepsi orang tentang stres dan strategi penanggulangannya, sistem pendukung dan gejala stres.

- a. Penggunaan sistem pendukung
- b. Stressor sebelum sakit
- c. Metode koping yang biasa digunakan
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi koping
- e. Efek penyakit terhadap tingkat stress
- f. Penggunaan alkohol & obat lain untuk mengatasi stres
- g. Keadaan emosi sehari-hari
- h. Lain-lain

11. Pola Nilai – Kepercayaan

Pengumpulan data difokuskan pada nilai-nilai dan keyakinan seseorang (termasuk keyakinan spiritual).

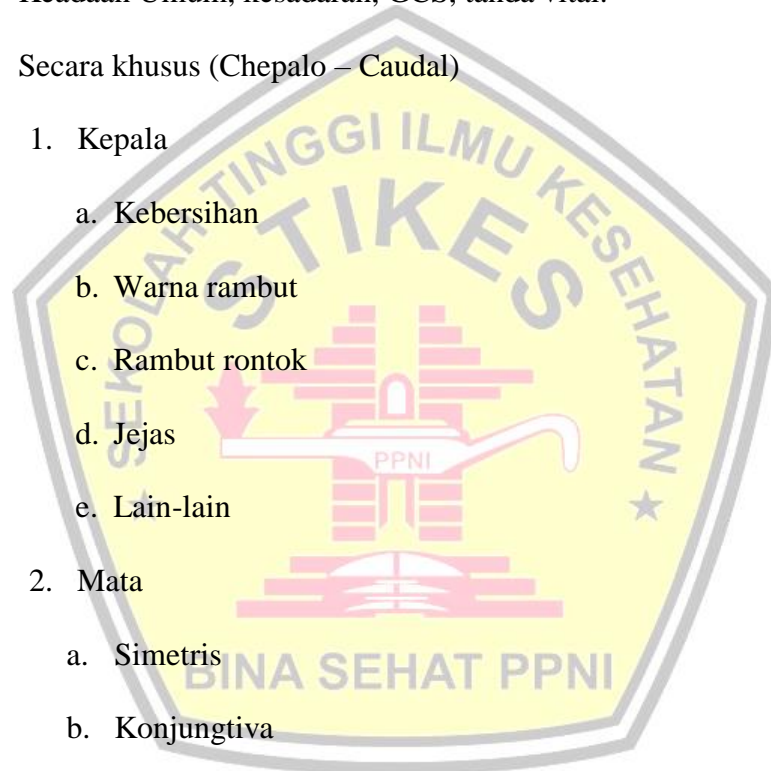
- a. Pengaruh agama dalam kehidupan
- b. Kegiatan keagamaan selama sakit
- c. Lain-lain

III. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum, kesadaran, GCS, tanda vital.

Secara khusus (Cephalo – Caudal)

1. Kepala
 - a. Kebersihan
 - b. Warna rambut
 - c. Rambut rontok
 - d. Jejas
 - e. Lain-lain
2. Mata
 - a. Simetris
 - b. Konjungtiva
 - c. Pupil
 - d. Palpebra
 - e. TIO
 - f. Lain-lain
3. Hidung



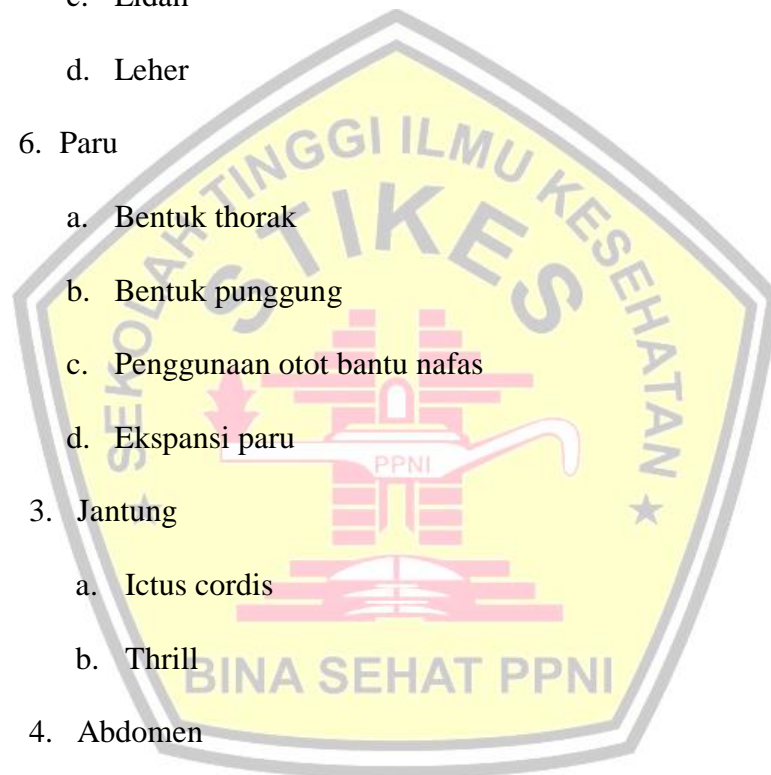
4. Telinga
 - a. Simetris
 - b. Gangguan pendengaran

5. Mulut
 - a. Mukosa bibir
 - b. Simetris
 - c. Lidah
 - d. Leher

6. Paru
 - a. Bentuk thorak
 - b. Bentuk punggung
 - c. Penggunaan otot bantu nafas
 - d. Ekspansi paru

3. Jantung
 - a. Ictus cordis
 - b. Thrill

4. Abdomen
 - a. Spider navi
 - b. Peristaltik usus
 - c. Nyeri tekan
 - d. Hepatomegali
 - e. Splenomegali
 - f. Pembesaran ginjal



5. Ekstremitas
 - a. Kekuatan otot
 - b. Lain-lain
6. Syaraf
 - a. Reflek fisiologis
 - b. Lain-lain
7. Integumen
 - a. Akral
 - b. Turgor
 - c. Luka

IV. Data Penunjang

V. Terapi Medis



2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Menurut PPNI (2017) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kasus asma bronkhial yaitu :

(D.0005) Pola Napas Tidak efektif

Definisi :

Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

Penyebab :

1. Depresi pusat pernapasan
2. Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
3. Deformitas dinding dada
4. Deformitas tulang dada
5. Gangguan neuromuscular
6. Gangguan neurologis (mis. elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang)
7. Imaturitas neurologis
8. Penurunan energy
9. Obesitas
10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
11. Sindrom hipoventilasi
12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)
13. Cedera medulla spinalis

14. Efek agen farmakologis

15. Kecemasan (Nurarif, 2015).

Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif : sesak nafas

Objektif :

- 1) Penggunaan otot bantu pernapasan
- 2) Fase ekspirasi memanjang
- 3) Pola napas abnormal

Gejala dan Tanda Minor :


Subjektif : Kesulitan atau sesak nafas

Objektif :

- 1) Pernapasan *pursed-lip*
- 2) Pernapasan cuping hidung
- 3) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
- 4) Ventilasi *semenit* menurun
- 5) Kapasitas vital menurun
- 6) Tekanan ekspirasi menurun
- 7) Tekanan inspirasi menurun
- 8) Ekskursi dada berubah

2.3.3 Perencanaan Keperawatan

| SDKI | SLKI | SIKI |
|--|---|---|
| <p>(D.0005) Pola Napas Tidak Efektif</p> <p>Definisi : Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p> | <p>(L.01004) Pola Napas</p> <p>Definisi : Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p> <p>Ekspektasi : Membaik</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi semenit membaik 2. Penggunaan otot bantu napas membaik 3. Frekuensi napas membaik 4. Kedalaman napas membaik | <p>(1. 01011) Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontra indikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkhodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu |

| | | |
|--|---|--|
| |  | <p>(1.01014) Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas2. Monitor pola napas3. Monitor kemampuan batuk efektif4. Monitor adanya sumbatan jalan napas5. Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Atur intervensi pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan tujuan prosedur pemantauan2. Informasikan hasil pemantauan jika perlu |
|--|---|--|

| | | |
|--|---|---|
| |  | <p>(1.01002) Dukungan Ventilasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2. Identifikasi adanya perubahan posisi terhadap status pernapasan 3. Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. Frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Berikan posisi semi fowler atau fowler 3. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 4. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. Nasal kanul, masker <i>rebreathing</i> atau <i>non rebreathing mask</i>) 5. Gunakan <i>bag-valve mask</i>, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan melakukan teknik napas dalam 2. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri 3. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian <i>bronkhodilator</i>, jika perlu |
|--|---|---|

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan perwujudan dari intervensi keperawatan meliputi tindakan yang telah direncanakan. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan Asma Bronkhial secara teoritis mengacu pada teori sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan ini penulis menemukan beberapa faktor penunjang diantaranya adalah respon klien yang baik, mudah menerima saran perawat, keluarga bersikap kooperatif dan terbuka serta tanggapan yang baik dari keluarga kepada penulis dalam memberikan informasi yang berhubungan dengan klien (Nurarif, 2015).



2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah pengukuran keefektifan pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan implementasi. Klien adalah fokus evaluasi. Langkah-langkah dalam mengevaluasi asuhan keperawatan adalah menganalisis respon klien, mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan atau kegagalan, dan perencanaan untuk asuhan di masa depan (Somantri, 2016).

Perumusan evaluasi formatif meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yaitu :

- 1) S (Subjektif) : perkembangan keadaan yang didasarkan pada apa yang dirasakan, dikeluhkan, dan dikemukakan klien.
- 2) (Objektif) : perkembangan yang bisa diamati dan diukur oleh perawat atau tim kesehatan lain.
- 3) A (Analisis) : penilaian dari kedua jenis data (baik subjektif maupun objektif) apakah berkembang kearah perbaikan
- 4) P (Perencanaan) : rencana penanganan klien yang didasarkan pada hasil analisis diatas yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi.