

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Konsep Asma

II.1.1 Pengertian *Asma bronkhial*

Menurut (Wong, 2009) *asma bronkhial* merupakan kondisi dimana saluran pernapasan mengalami gangguan inflamasi diakibatkan berbagai sel inflamasi, pada kondisi ini bronkus mengalami hiperaktivitas, serangan asma dapat tiba-tiba timbul dikarenakan terpapar alergen, polutan, atau zat-zat lain yang dapat memicu inflamasi akut pada bronkus (Sesfao, 2019). *Asma bronkhial* merupakan masalah pada pernapasan dimana terdapat peradangan pada jalan napas karena mengalami penyempitan disertai dengan hiperresponsif, dan peningkatan produksi sputum sehingga dapat menimbulkan sesak nafas, mengi, dan batuk (Dimaryanti, 2021). *Asma bronkhial* adalah penyakit tidak menular yang menyerang saluran pernapasan dimana saluran pernapasan menjadi hiperraktif dan menyempit akibat berbagai rangsangan, ditandai dengan keluhan sesak mendadak dan mengi dengan frekuensi dan tingkat keparahannya berbeda-beda tiap orang (Yolanda, 2018).

II.1.2 Etiologi *Asma bronkhial*

Penyebab *asma bronkhial* menurut Murwani (2014) dikutip dari (Dimaryanti, 2021) dibagi menjadi 4 faktor yaitu:

1. Faktor intrinsik

Faktor intrinsik penyebab *asma bronkhial* yaitu erat kaitnya dengan riwayat keluarga dan kondisi psikologi. Anak yang memiliki riwayat keluarga penderita *asma bronkhial* besar kemungkinan terkena *asma bronkhial* juga. Emosi dan rasa cemas dapat mencetuskan rangsangan yang nantinya mengaktifkan sistem parasimpatis. Rangsangan parasimpatis ini nantinya mengakibatkan spasme bronkus.

2. Faktor ekstrinsik

Faktor ekstrinsik *asma bronkhial* yang umum dijumpai karena *alergen*, seperti debu, bulu polusi udara, asap rokok, dan sebagainya dapat menimbulkan serangan asma.

3. Faktor jasmani

Orang yang menderita *asma bronkhial* tidak boleh kelelahan, seperti melakukan aktivitas olahraga dan gerak fisik yang berlebihan. Saat penderita asma kelelahan, otot bronkus akan mengencang atau disebut juga bronkospasme sehingga saluran udara menjadi lebih sempit sehingga menyebabkan sulit bernapas dan timbul serangan asma.

4. Faktor lingkungan

Cuaca lembab, hawa dingin, kondisi pegunungan biasanya memengaruhi asma. Penderita asma sangat sensitive terhadap lingkungan yang lembab disertai debu yang dapat menimbulkan virus infeksi pada saluran pernapasan.

II.1.3 Klasifikasi *Asma bronkhial*

Menurut Riyadi, 2014 dikutip dari (Dimaryanti, 2021) berdasarkan penyebabnya klasifikasi *asma bronkhial* dibagi dalam 3 tipe:

a. *Asma bronkhial* intrinsik

Asma jenis ini ditandai dengan non alergi dan datangnya bukan dari lingkungan luar dan bukan dari reaksi non alergi, seperti emosi, perasaan penderita, riwayat keluarga, udara dingin

b. *Asma bronkhial* ekstrinsik

Asma jenis ini disebabkan oleh alergen seperti debu, bulu binatang, asap rokok, obat-obatan, jamur, lingkungan lembab.

c. *Asma bronkhial* campuran

Asma jenis ini merupakan campuran dari *asma bronkhial* intrinsik dan *asma bronkhial* ekstrinsik.

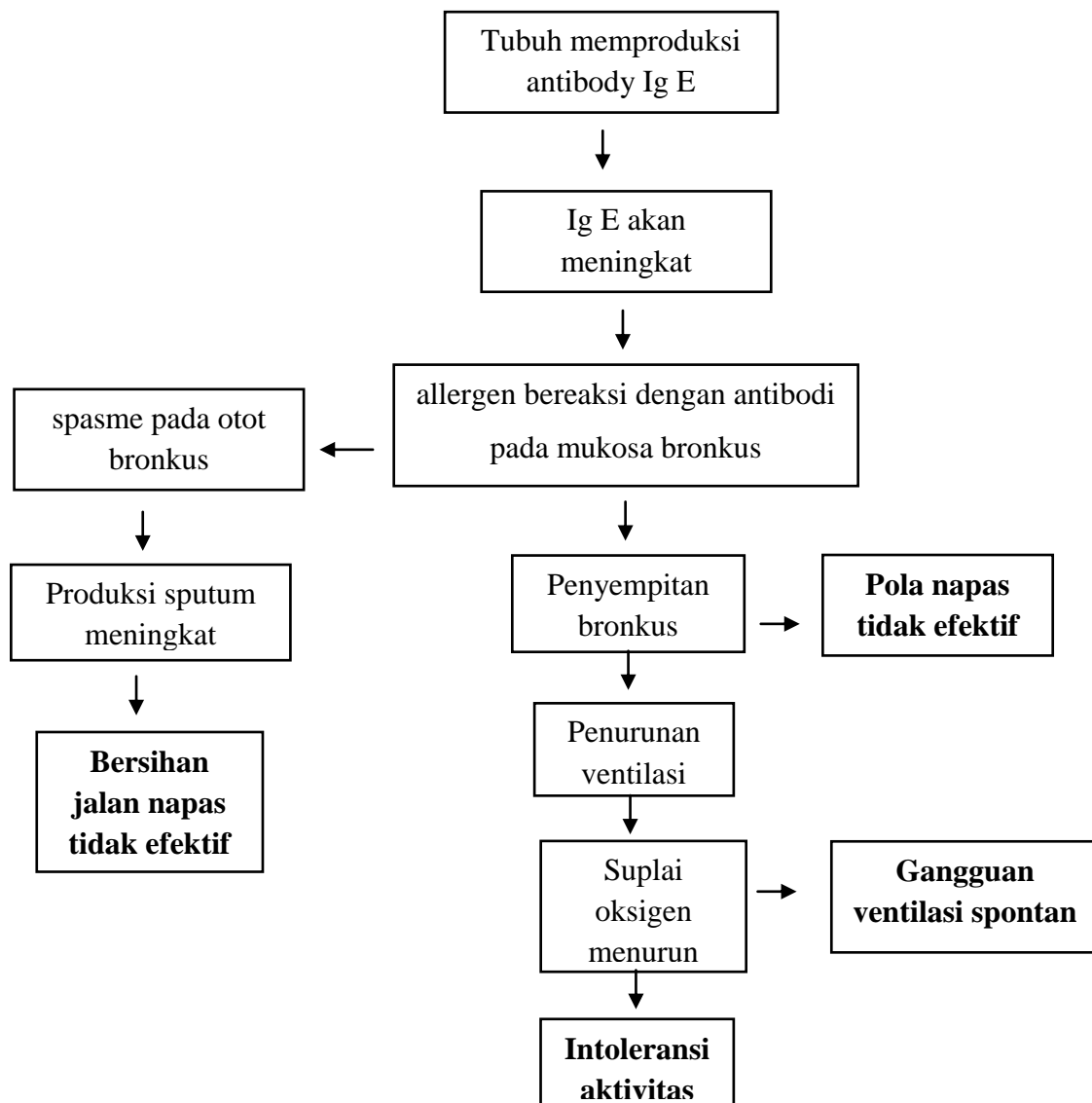
II.1.4 Patofisiologi Asma bronkhial

Patofisiologi asma dimulai dari faktor pencetusnya yaitu pencetus *asma bronkhial* seperti alergen, emosi/stress, obat-obatan, dan infeksi, sehingga menimbulkan reaksi tubuh mengeluarkan antibody. Benda asing tersebut masuk dan tidak dikenali oleh sistem tubuh disebut antigen, sehingga tubuh membentuk antibody Ig E. Jika seseorang menghirup allergen maka antibody Ig E akan meningkat, kemudian allergen bereaksi pada antibody yang melekat di permukaan sel mast pada mukosa bronkus. Reaksi tersebut menyebabkan dikeluarkan nya histamin, bradikinin, dan anafilatoksin, sehingga menyebabkan spasme pada otot bronkus, eksresi mucus, edema dan inflamasi dinding, sehingga terjadi obstruksi jalan napas yang dapat menghambat pertukaran oksigen. Dari obstruksi jalan napas tersebut maka timbulah masalah pada saluran pernapasan seperti bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, Hal ini bisa menyebabkan *barrel chest* (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020).

II.1.5 Patways Asma bronkhial

Asma bronkhial merupakan masalah pada pernapasan dimana terdapat peradangan pada jalan napas karena mengalami penyempitan disertai dengan hiperresponsif, dan peningkatan produksi sputum sehingga dapat menimbulkan sesak nafas, mengi, dan batuk

Patofisiologi asma dimulai dari faktor pencetusnya yaitu seperti:



Sumber : (Dimaryanti, 2021), (Sesfao, 2019)

Bagan 1 Patways Asma bronkhial

II.1.6 Manifestasi Klinis Asma bronkhial

Menurut (Brunner & Suddarth 2016) yang dikutip (Dimaryanti, 2021) manifestasi klinis yang dapat ditemui pada penderita *asma bronkhial* adalah:

- a. Sesak napas
Sesak napas dapat dilihat dengan fase inspirasi yang pendek dibandingkan fase ekspirasi disertai suara napas tambahan mengi
- b. Batuk
Batuk biasanya diikuti dengan sputum kental, semakin kental sputum maka semakin rasa sesak semakin meningkat
- c. Dispnea
Dispnea muncul akibat penumpukan sputum pada bronkus, akibat penumpukan sputum maka akan menghambat suplai oksigen sehingga suplai oksigen berkurang
- d. Takikardi
Terjadi karena jantung mengkompensasi dengan meningkatkan denyutnya agar dapat memperoleh oksigen yang dibutuhkan
- e. Penggunaan otot bantu napas
- f. Kelelahan
- g. Gelisah
- h. Napas cuping hidung.

II.1.7 Komplikasi Asma bronkhial

Komplikasi yang dapat terjadi pada *asma bronkhial* diantaranya:

- a. Pneumotoraks
Kondisi dimana terdapat sekumpulan udara didalam rongga pleura.
- b. Atelektasis
Kondisi ketika alveolus tidak mengembang (kempis) dan tidak terisi oleh udara sehingga napas dangkal.

c. Aspergilosis

Penyakit infeksi jamur ini disebabkan oleh jamur *aspergillus*

d. Gagal napas

Kondisi ini disebabkan pertukaran oksigen di paru-paru tidak adekuat sehingga tubuh kekurangan oksigen,

e. Bronkitis

Disebabkan dapat disebabkan oleh infeksi virus sehingga menyebabkan peradangan.

II.1.8 Pemeriksaan Penunjang *Asma bronkhial*

Pemeriksaan penunjang berfungsi untuk menegakan diagnosa suatu penyakit, pemeriksaan penunjang pada diagnose *asma bronkhial* diantaranya (Dimaryanti, 2021):

a. Spirometri

Dilakukan sebelum dan sesudah pemberian terapi nebulizer, dapat dikatakan asma jika terjadi peningkatan pada nilai FEV dan FVC lebih dari 20%.

b. Sputum

Eosinofil meningkat, Sel eosinofil pada klien asma dapat mencapai 1000-1500/mm², nilai normal 100-200/mm².

c. Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan daignostik ini dengan tujuan melihat ada tidaknya penyakit patologi di paru serta komplikasi *asma bronkhial*.

d. AGD

Pemeriksaan AGD biasanya dilakukan pada klien dengan serangan asma berat, AGD bertujuan untuk mengukur jumlah gas arteri,, seperti oksige, dan karbon dioksida.

e. Uji alergi kulit, IgE

Bertujuan untuk melihat atau mendeteksi adanya reaksi alergi serta infeksi, da inflamasi

II.1.9 Penatalaksanaan *Asma bronkhial*

a. Terapi Farmakologis

1. Agonis beta

Metaproterenol (alupent, metarapel). Bentuknya aerosol, bekerja sangat cepat, diberikan sebanyak 3-4x semprot, dan jarak antara semprotan pertama dan kedua 10 menit.

2. Metilxantin

Metilxantin merupakan obat bronkodilator yang digunakan untuk penderita asma. Yang tergolong metilxantin diantaranya aminofilin, dan teofilin.

3. Kortikosteroid

Jika agonis beta dan metilxantin sudah tidak mampu mengatasi asma kortikosteroid dapat menjadi solusinya, Kortikosteroid adalah obat antialergi antiinflamasi, dapat mengurangi pembengkakan pada saluran bronkus, mampu memperbaiki kerja bronkodilator yang sudah lemah.

4. Antibiotik

Penumpukan sekret pada mukosa dapat menjadi media pertumbuhan mikroorganisme, sehingga perlu diberikan antibiotik. Antibiotik yang diberikan biasanya ampisilin dan amoksilin baik peroral atau intravena dengan rata-rata dosis yang dapat dipakai 10-10mg/kg BB setiap kali pemberian.

b. Non Farmakologis

1. Edukasi melakukan latihan batuk efektif

2. Edukasi pencegahan paparan alergen

3. Edukasi pencegahan penggunaan obat memicu asma

4. Edukasi teknik pernapasan breathing exercise, yoga dan senam asma

5. Edukasi cara mengatasi stres emosional.

6. Edukasi diet sehat

II.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)

Pada periode anak usia 6-12 tahun disebut sebagai masa pertengahan atau laten. Masa dimana anak memiliki tantangan baru, dimana anak mulai berpikir secara simultan, mulai menggunakan logikanya. (Sarayati, 2020). Tumbuh kembang merupakan proses yang saling berkaitan, tumbuh kembang adalah dua sifat yang berbeda namun saling berkaitan dan tidak bisa dipisahkan (Febriana, 2019).

a. Perumbuhan anak usia sekolah

Menurut (Behman, Kliegman, & Arvin, 2000) Pertumbuhan merupakan proses dimana adanya perubahan yang berupa fisik atau yang dapat terlihat seperti bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada sel, organ, maupun individu, pertumbuhan bersifat kuantitatif. Pertumbuhan anak usia 6-12 tahun mengalami kenaikan 3-3,5 kg dan penambahan tinggi sekitar 2-3 cm. Selama periode ini kekuatan otot, koordinasi dan daya tahan tubuh meningkat secara terus menerus (Manese et al., 2021).

b. Perkembangan anak usia sekolah

1. Perkembangan motorik

- a) Motorik kasar pada anak 6-12 tahun biasanya dapat dilihat dari anak berlari, melompat, bermain sepatu roda, berenang
- b) Motorik halus pada anak periode ini adalah anak mampu menulis beberapa kata.

2. Perkembangan psikososial

Menurut (Erikson, 1963) pada anak usia sekolah rentang 6-12 tahun mulai terlibat dalam berbagai aktivitas baik di rumah, di sekolah dan di komunitas lainnya. Anak mulai tertarik mempelajari hal baru, keterampilan baru, dan memiliki rasa ingin tahu terhadap berbagai hal tinggi (Pardede, 2020).

- a) Hubungan anak mulai meluas tidak hanya dengan orang terdekatnya, seperti teman sekolah, guru, dan lainnya.
- b) Anak usia sekolah mulai menyadari tiga tugas perkembangan pertama yaitu kepercayaan, otonomi, dan inisiatif.

- c) Anak usia sekolah mulai mempelajari adanya peraturan, kompetensi dan Kerjasama
 - d) Anak mulai bersosialisasi dengan teman-teman sekolahnya
3. Perkembangan kognitif

Pada masa anak usia sekolah ada beberapa prinsip terkait perkembangan kognitif anak (Manese et al., 2021).

- a) Anak pembelajar yang aktif

Anak tidak hanya melihat dan mengingat apa yang mereka temukan namun anak mulai ingin tahu bagaimana proses hal itu dapat terjadi. Anak mulai mencari informasi untuk membantu pemahamannya.

- b) Anak mengorganisasi apa yang mereka pelajari dari pengalamannya.

Anak mulai menelaah dan memahami suatu hal yang mereka pelajari, dan mengeksplorasi dengan dirinya.

- c) Anak menyesuaikan diri dengan lingkungannya

Ketika anak masuk ke dalam lingkungan baru, anak mulai mengamati dan menyesuaikan diri pada skema lingkungan tersebut.

4. Perkembangan Bahasa

Pada masa anak usia sekolah perkembangan bahasa anak dapat dilihat pada tata bahasa yang anak gunakan sehari-hari. Anak semakin banyak menggunakan kata kerja dan dapat menjelaskan sesuatu. Anak dapat memilih kata-kata yang tepat dalam penggunaannya dalam berkomunikasi (Pardede, 2020).

5. Perkembangan moral

Perkembangan moral pada anak usia sekolah dilihat saat anak memahami peraturan, norma dalam berperilaku. Perkembangan moral anak sangat dipengaruhi oleh pola asuh, lingkungan sekitar, dipengaruhi juga oleh perkembangan kognitif dan emosi anak (Pardede, 2020).

6. Perkembangan emosi

Emosi yang muncul pada periode anak usia sekolah diantaranya seperti marah, gembira, rasa ingin tahu, iri hati, kasih sayang, dan cemburu (Pardede, 2020).

7. Perkembangan sosial

Perkembangan sosial anak usia sekolah sangat dipengaruhi oleh teman sebaya dan guru (Pardede, 2020).

a) Kegiatan bermain

Kegiatan bermain sangat mempengaruhi perkembangan anak pada usia sekolah, anak usia sekolah mulai bermain secara kelompok, berinteraksi dan memiliki aktualisasi diri dalam kelompok tersebut.

b) Teman sebaya

Pengaruh teman sebaya juga sangat penting dalam perkembangan anak, anak usia sekolah lebih sering berinteraksi dengan teman sebaya. Teman yang positif akan memberikan pengaruh positif pada perkembangan anak.

c) Perkembangan spiritual

Perkembangan spiritual pada masa anak sekolah ditandai dengan:

- a. Mulai memahami tuhan
- b. Mulai mengikuti kegiatan keagamaan

d) Perkembangan seksualitas

Anak sudah tau bagian-bagian tubuhnya, di usia anak sekolah sudah bermain peran sebagai ibu atau anak, dan melibatkan peran lawan jenis. Anak perempuan cenderung tertarik terhadap kehamilan dan persalinan (Pardede, 2020).

II.3 Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Menurut (Potter dan Perry, 2005) Pengkajian keperawatan merupakan suatu prosedur untuk mendapatkan informasi terkait kondisi klien yang nantinya menjadi dasar proses keperawatan, tujuannya untuk mengenali masalah yang terjadi, mengetahui kebutuhan kesehatan fisik, mental, sosial maupun lingkungan, dan untuk menentukan diagnose keperawatan (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020).

1. Identitas klien

Yang perlu ditanyakan atau di kaji pada identitas klien adalah nama, jenis kelamin, alamat, suku, agama, nomor yang bisa dihubungi, keluarga, pekerjaan, status, dan penanggung jawab.

2. Keluhan utama

Tanyakan apa keluhan yang sedang dialami klien, biasanya pada penderita asma keluhan utama yang muncul adalah sesak nafas, adanya suara tambahan, terdapat dahak, batuk, mudah lelah, pusing, napas cepat. Tanyakan sejak kapan keluhan itu muncul, bagaimana prosesnya apa yang menjadi pemicu munculnya keluhan.

3. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan saat ini

Tanyakan apa keluhan yang dialami klien saat ini, kaji keadaan umum klien, ukur tanda-tandavital nya, kaji tingkat kesadaran nyamelalui GCS.

b) Riwayat kesehatan dahulu

Kaji riwayat penyakit yang pernah diderita oleh klien, apakah ada riwayat penyakit keturunan, kaji apakah klien memiliki alergi.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Tanyakan kepada klien apakah memiliki riwayat penyakit pada keluarganya, karena bisa jadi penyakitnya diturunkan oleh anggota keluarga.

4. Pola hidup sehari-hari

a) Kebutuhan oksigen

Kaji pernapasan klien, lihat laju pernapasan nya normal atau tidak. Biasanya pada penderita asma frekuensi napas cepat, ada suara napas tambahan mengi, saturasi oksigennya menurun. Kaji kadar oksigen dengan melihat bibir dan kuku klien tampak sianosis atau tidak.

b) Kebutuhan makanan dan cairan

Biasanya orang yang menderita asma mengalami penurunan nafsu makan, oleh karena itu penting melakukan pengkajian berupa

kali makan dalam sehari dan berapa banyak porsi yang dihabiskan. Kaji berapa banyak minum dalam sehari dan jenis minuman apa yang dikonsumsi.

c) Kebutuhan eliminasi

Tanyakan kepada klien frekuensi BAB dan BAK dalam sehari, lancar atau tidak, tanyakan bagaimana konsistensi, bau, dan warna feses dan urin. Tanyakan pada klien apakah memiliki gangguan eliminasi.

d) Pola tidur dan istirahat

Kaji klien memiliki gangguan pada pola tidurnya atau tidak, tanyakan apakah klien sering sulit tidur karena sesak, atau merasa gelisah karena terdapat sputum.

e) Kebutuhan aktivitas

Kaji apakah saat beraktivitas klien sering mengalami sesak, apakah penyakit asma yang klien derita mengganggu aktivitas sehari-harinya.

f) Kebutuhan kenyamanan

Kaji klien merasa nyaman atau tidak dengan kondisinya, lihat apakah klien mengalami gelisah atau tidak, tanyakan apakah kenyamanannya terganggu akibat penyakit yang diderita.

g) Kebutuhan personal hygiene

Kaji apakah personal hygiene klien terganggu akibat penyakit yang dideritanya.

5. Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Inspeksi dilakukan *head to toe*, pada penderita asma pemeriksaan berfokus pada bagian dada. Inspeksi bagian dada mulai dari bagian thorax posterior, posisikan klien duduk. Amati dan observasi kesimetrisan dada klien. Kaji irama, frekuensi, dan jenis penapasan klien, lihat apakah klien menggunakan otot bantu napas atau tidak.

b) Auskultasi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan mendengarkan bunyi napas pasien, nilai apakah bunyi napas klien normal atau tidak. Dengarkan apakah ada suara napas tambahan seperti mengi, *wheezing, ronkhi*.

c) Perkusi

Lakukan perkusi dengan mengetuk jari tengah dengan bagian tangan yang dominan, tempelkan pada bagain interkosta, tindakan ini bertujuan untuk mengetahui mana batas jantung paru, hepar paru.

d) Palpasi

Palpasi dilakukan untuk melihat kesimetrisan gerakan dada, amati dan identifikasi apakah ada abnormalitas pada keadaan kulit dan mengetahui premitus, kaji apakah ada lesi, bengkak, premitus dapat dirasakan ketika klien mengatakan “77”.

b. Diagnosa Keperawatan *Asma bronkhial*

Menurut Widagdi (2016) Diagnosa keperawatan merupakan hasil dari pengkajian yang di intepertasikan. Diagnosa keperawatan digunakan perawat untuk menentukan rencana tindakan keperawatan, implementasi nya sampai evaluasi. Menentukan diagnosa keperawatan diperlukan berpikir kritis karena ini adalah bagian yang sangat penting.

Berdasarkan Buku Strandar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) diagnosa keperawatan pada *asma bronkhial* diantaranya:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas ditandai dengan batuk tidak efektif (D.0001, SDKI Hal. 18)
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan penggunaan otot bantu pernapasan (D.0056, SDKI Hal. 128)
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penyempitan saluran pernapasan ditandai dengan bunyi napas tambahan (D.000000, SDKI Hal. 22)

4. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan ditandai dengan penggunaan otot bantu napas meningkat (D.0004, SDKI Hal. 24)
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan dispnea setelah beraktivitas (D.0056, SDKI Hal. 128)
6. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan mengeluh sulit tidur (D.0055, SDKI Hal. 126)

c. Intervensi Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan merupakan sekumpulan atau beberapa tindakan yang direncanakan atau disusun oleh perawat yang nantinya rencana tersebut akan dilakukan oleh perawat. Tujuan dilakukannya rencana tindakan keperawatan adalah untuk menjadi gambaran tindakan apa saja yang perlu dilakukan untuk menangani suatu masalah keperawatan. Intervensi yang kemungkinan akan muncul pada *asma bronkhial* sebagai berikut :

Tabel 1 Intervensi Keperawatan pada Asma bronkhial SIKI 2018

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas ditandai dengan batuk tidak efektif (D.0001, SDKI Hal. 18)	SLKI: Bersihan Jalan Napas Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum (5)	SIKI: Manajemen Asma Observasi 1. Monitor frekuensi dan kedalaman napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor saturasi oksigen Terapeutik 4. Lakukan penghisapan lendir,

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengi (5) 3. Wheezing (5) 4. Dyspnea (5) 5. Ortopnea (5) 6. Sulit berbicara (5) 7. Sianosis (5) 8. Gelisah (5) <p>(L.01001, SLKI Hal. 18)</p>	<p>jika perlu</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan oksigen 6-5 L via sungkup untuk $SpO_2 > 90$ <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan bernapas lambat dan dalam 7. Ajarkan teknik <i>pursed-lip breathing</i> 8. Ajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran <p>(I.01010 SIKI Hal. 157)</p> <p>SIKI: 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. mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum <p>Terapeutik</p>
--	--	--	--

			<p>4. Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>5. Posisikan semi fowler atau fowler</p> <p>6. Berikan minum hangat</p> <p>Edukasi</p> <p>7. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu</p> <p>(I.01011, SIKI Hal. 186)</p>
2	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan penggunaan otot bantu pernapasan (D.0056, SDKI Hal. 128)</p>	<p>SLKI: Pola Napas</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pola napas pasien membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea (5) 2. Penggunaan otot bantu pernapasan (5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi (5) 4. Orthopnea (5) <p>(L.01003, SLKI Hal. 94)</p>	<p>SIKI: Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi napas, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor kemampuan batuk efektif 3. Monitor pola napas 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 6. Auskultasi bunyi napas

			<p>Terapeutik</p> <p>7. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>8. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>(I.01014, SIKI Hal.247)</p>
3	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penyempitan saluran pernapasan ditandai dengan bunyi napas tambahan</p> <p>(D.000000, SDKI Hal. 22)</p>	<p>SLKI: Pertukaran Gas</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dipsnea (5) 2. Bunyi napas tambahan (5) 3. Pusing (5) 4. Gelisah (5) 5. Sianosis (5) 6. Pola napas (5) <p>(L.01003, SLKI Hal. 94)</p>	<p>SIKI: Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi napas, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor kemampuan batuk efektif 3. Monitor pola napas 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 6. Auskultasi bunyi napas <p>Terapeutik</p> <p>10. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>11. Dokumentasikan</p>

			<p>hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>12. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan (I.01014, SIKI Hal.247)</p>
4	<p>Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan ditandai dengan penggunaan otot bantu napas meningkat (D.0004, SDKI Hal. 24)</p>	<p>SLKI: Pola Napas</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pola napas pasien membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi semenit (5) 2. Tekanan ekspirasi (5) 3. Tekanan inspirasi (5) 4. Dispnea (5) 5. Penggunaan otot bantu pernapasan (5) 6. Pemanjangan fase ekspirasi (5) Orthopnea (5) <p>(L.01004, SLKI Hal.95)</p>	<p>SIKI: Manajemen Asma</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi dan kedalaman napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Lakukan penghisapan lendir, jika perlu 5. Berikan oksigen 6-5 L via sungkup untuk SpO₂ > 90 <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan bernapas lambat dan dalam 7. Ajarkan teknik <i>pursed-lip breathing</i> 8. Ajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Kolaborasi pemberian mukolitik

			atau ekspektoran (I.01010 SIKI Hal. 157)
5	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan dispnea setelah beraktivitas (D.0056, SDKI Hal. 128)	<p>SLKI: Toleransi aktivitas</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi (5) 2. Saturasi oksigen (5) 3. Keluhan Lelah (5) 4. Dispnea saat aktivitas (5) 5. Perasaan lemah (5) 6. Frekuensi napas (5) <p>(L.05047, SLKI Hal. 149)</p>	<p>SIKI: Manajemen Energi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasifungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Sediakan lingkungan yang nyaman 5. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan tirah baring 7. Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan <p>(I.05178, SIKI Hal. 176)</p>

6	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan mengeluh sulit tidur (D.0055, SDKI Hal. 126)</p>	<p>SLKI: Pola Tidur</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur (5) 2. Keluhan sering terjaga (5) 3. Keluhan tidak puas tidur (5) 4. Keluhan pola tidur berubah 5. Keluhan istirahat tidak cukup (5) <p>(L.05045, SLKI Hal. 96)</p>	<p>SIKI: Dukungan Tidur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 4. Fasilitas menghilangkan stress sebelum tidur 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 7. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis.
---	--	---	---

			psikologis, gaya hidup, sering berubah) 8. Ajarkan relaksasi otot atau cara non farmakologi (I.09265, SIKI Hal. 48)
--	--	--	---

d. Implementasi Keperawatan

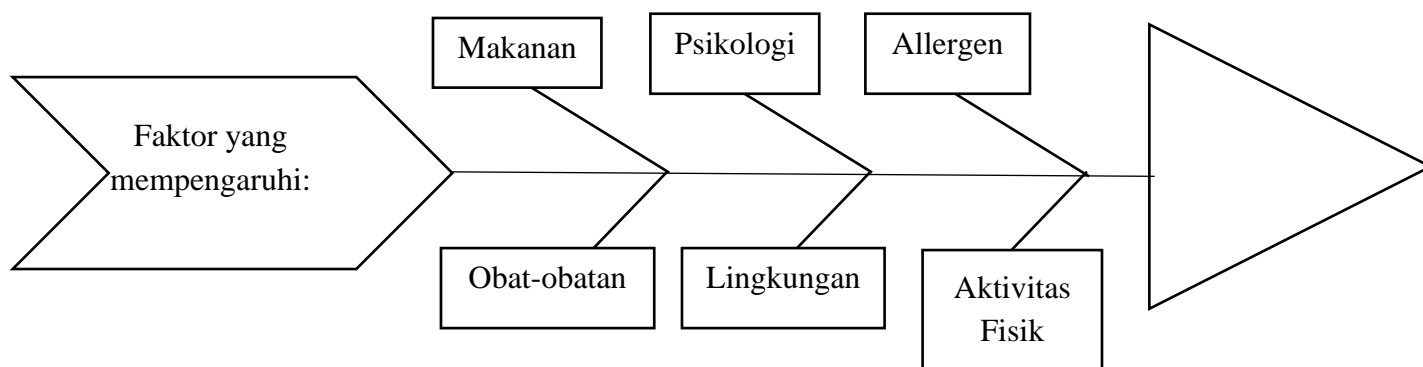
Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat yang sudah direncanakan sebelumnya yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan klien (Dimaryanti, 2021).

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan dimana perawat melihat apakah apakah tujuan dan kriteria hasil sudah tercapai, evaluasi menjadi tolak ukur perawat dalam melanjutkan intervensi yang sudah dibuat. Evaluasi keperawatan terdiri dari SOAP yaitu:

1. S: Ucapan pasien, keluhan yang pasien katakan, perasaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan yang bersifat subjektif
2. O: Keadaan yang dapat dilihat perawat, dirasakan secara objektif.
3. A: Analisa perawat terhadap respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan, apakah masalah sudah teratasi, teratasi Sebagian, ataupun belum teratasi.
4. P: Perencanaan, setelah melihat dan menganalisa perawat Kembali merencanakan tindakan keperawatan selanjutnya yang perlu dilakukan.

II.4 Kerangka Teori



Sumber : (Dimaryanti, 2021), (Sesfao, 2019)

Bagan 2 Kerangka Teori

II.5 Tabel Penelitian Terdahulu

Tabel 2 Tabel Penelitian Terdahulu

No	Penulis dan tahun	Judul	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1	Suci Amanati, Fitratun Najizah, Jihan Istifada, 2021	Penerapan batuk efektif pada terapi nebulizer pada anak sesak napas usia sekolah	Desain penelitian ini menggunakan studi kasus	Sesak napas berkurang dan batuk efektif terbukti efektif dilakukan pada anak yang sesak.
2	Nabilah, Zhakhia, 2022	Gambaran asuhan keperawatan pada anak X dengan asma di pukeskesmas Gunung Sari,	Metode studi kasus	Diagnosa yang ditegakkan adalah gangguan pertumbuhan pada An. X, implementasi yang dilakukan adalah edukasi

Ulya Shafa Luthfiah, 2023

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK S DENGAN ASMA BRONKHIAL DI LINGKUNGAN RT 01 RW 07 KELURAHAN LIMO KECAMATAN LIMO DEPOK

UPN "Veteran" Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id

		Iilir, Balikpapan.		kesehatan
3	Mercy, Hendro, Setfi Rompas, 2021	Faktor yang berhubungan dengan serangan asma di Kabupaten Minahasa Selatan	Desain penelitian ini menggunakan dengan metode deskriptif.	Terbukti faktor alergen, cuaca menjadi faktor oemicu Riwayat serangan asma di Kabupaten Minahasa Selatan.
4	Eka, Ariyani, Shoma, 2019.	Karakteristik gambaran pasien asma pada Anak di IGD RSUD Soedarso Pontianak.	Penelitian dilakukan dengan metode observasi	Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah bersihan jalan napas tiak efektif dan tindakan keperawatan yang dilakukan adalah nebulizer
5	Putu Kemala, Nyoman, 2019.	Hubungan asma dengan kualitas hidup anak.	Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitaif	Ada hubungan yang kuat dan cukup sidnifikan antara asma dengan kualitas hidup penderita asma.
6	Endah Wulan, Atun Raudotul, 2022.	Asuhan keperawatan pada An. C dengan asma bronkhial di rst wijayakusuma Purwokerto	Desain penelitian ini adalah deskriptif	Diagnosa keperawatan yang ditegakan adalah pola napas tidak efektif dan intervensi yang diberikan adalah pemberian obat bronkodilator dan pemberian

				edukasi kesehatan mengenai asma.
7	Tanjing, Dudut, 2020	Gambaran Asuhan Keperawatan pada Asma Bronkial	Desain penelitian ini adalah menggunakan metode deskriptif	Hasil penelitian ini diagnosa yang muncul pada <i>asma bronkial</i> yaitu bersihan jalan jalan napas berhubungan dengan bronkospasme, intervensi yang direncanakan yaitu auskultasi bunyi napas, tindakan keperawatan yang dilakukan pemberian bronkodilator
8	Pardede, Jek Amidos, 2020	Kesiapan Peningkatan Perkembangan Anak Usia Sekolah	Desain penelitian ini adalah deskriptif	Sanagt penting untuk memerhatikan perkembangan anak sua sekolah karena itu adalah masa yang krusial, ada beberapa aspek dalam perkembangan anakn mulai darikognitif, moral, bahasa, sosial, dan emosi.
9	Anisa, Jihan, 2020.	Efektifitas tanaman cermai untuk emngatasi asma	Desai penelitian ini menggunakan metode deskriptif	Tanaman cerai terbukti efektif mengatasi asma, tanaman cermai

				memiliki kandungan anti inflamasi yang dapat mencegah respon alergi
10	Reni, Dafa, 2021.	Penerapan teknik pernapasan butteyko terhadap hemodinamik pada asuhan keperawatan asma bronkhil	Desain penelitian pada studi kasus ini adalah deskriptif	Hasil dari studi kasus ini adalah penerapan teknik napas butteyko dapat memengaruhi hermodinaik pada penderita asma brobkhial.,dapat mengurangi rasa sesak pada penderita asma.