

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Penyakit Asma

Asma merupakan kondisi yang bervariasi dengan gejala pernapasan seperti mengi, sesak napas, dan batuk, yang disebabkan oleh hiperresponsif saluran napas dan peradangan pada saluran napas. Gejala ini umumnya bersifat sementara, namun bisa berkembang menjadi kronis (Reddel dkk., 2022).

Asma adalah penyakit kronis yang memengaruhi saluran pernapasan akibat peradangan dan pembengkakan pada dinding saluran napas, yang menyebabkan meningkatnya kepekaan terhadap zat asing. Reaksi yang berlebihan ini menyebabkan penyempitan saluran napas dan mengurangi aliran udara ke paru-paru. Kondisi ini menimbulkan gejala seperti napas berbunyi (mengi), batuk, sesak di dada, serta kesulitan bernapas yang biasanya memburuk pada malam dan dini hari (Fitriani dkk., 2023).

Asma merupakan penyakit yang ditandai dengan peradangan dan penyempitan saluran pernapasan, yang dapat memicu produksi lendir secara berlebihan serta menyempitkan saluran udara. Kondisi ini dapat mengganggu proses pernapasan dan memunculkan gejala seperti batuk, napas berbunyi (mengi), dan sesak napas (dispnea). Asma muncul ketika saluran napas sangat sensitif terhadap faktor pemicu (trigger). Serangan asma terjadi saat saluran udara mengalami pembengkakan dan penyempitan, sehingga pernapasan menjadi sulit. Saat serangan berlangsung, gejala cenderung memburuk, dan serangannya bisa datang secara tiba-tiba atau bertahap,

bahkan berpotensi mengancam jiwa (Hartoyo dkk., 2024). Asma secara umum terbagi menjadi dua kategori, yakni asma bronkial dan asma kardial (Wibawa, 2021).

1. Asma Bronkial

Penderita asma bronkial, hipersensitif terhadap rangsangan dari luar, seperti debu rumah, bulu binatang, asap. Gejala kemunculannya sangat mendadak, sehingga gangguan asma bisa datang secara tiba-tiba tidak mendapatkan pertolongan secepatnya, resiko kematian bisa datang. Gangguan asma bronkial juga bisa muncul lantaran adanya radang yang mengakibatkan penyempitan saluran pernapasan bagian bawah. Penyempitan ini akibat berkerutnya otot polos saluran pernapasan, pembengkakan selaput lendir, dan pembentukan timbunan lendir yang berlebihan.

2. Asma Kardial

Asma yang timbul akibat adanya kelainan jantung. Gejala asma kardial biasanya terjadi pada malam hari, disertai sesak napas yang hebat. Kejadian ini disebut nocturnal paroxysmal dyspnea. Biasanya terjadi pada saat penderita sedang tidur.

Dapat disimpulkan bahwa asma merupakan penyakit kronis yang ditandai oleh peradangan dan penyempitan saluran napas, disertai dengan peningkatan kepekaan terhadap berbagai pemicu. Kondisi ini menyebabkan gejala seperti batuk, mengi, sesak napas, dan rasa berat di dada.

B. Penyebab Asma

Terdapat beberapa faktor penyebab asma sebagai berikut (Milwati dkk., 2024).

1. Faktor predisposisi

Genetik dimana faktor yang diturunkan adalah bakat alerginya, meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya yang jelas. Penderita dengan penyakit alergi biasanya mempunyai keluarga dekat juga menderita penyakit alergi. Karena adanya bakat alergi ini, penderita sangat mudah terkena penyakit.

2. Faktor presipitasi

a. Alergen

Dimana alergen dapat dibagi menjadi 3 jenis, yaitu:

- a) Inhalan yang masuk melalui saluran pernapasan. Seperti debu, bulu binatang, serbuk bunga, spora jamur, bakteri dan polusi.
 - b) Ingestan yang masuk melalui mulut. Seperti makanan dan obat-obatan.
 - c) Kontak yang masuk melalui kontak dengan kulit. Seperti perhiasan, logam dan jam tangan.
- b. Infeksi

Infeksi respiratory syncytial virus (RSV) dan virus para influenza merupakan penyebab utama terjadinya asma pada bayi dan anak. Selain virus, asma juga dapat disebabkan oleh bakteri (streptokokus dan pertusis) dan jamur (parasit askaris dan aspergillus).

c. Perubahan cuaca

Cuaca lembab dan hawa pegunungan yang dingin sering mempengaruhi asma. Atmosfir yang mendadak dingin merupakan faktor pemicu terjadinya serangan

asma. Kadang-kadang serangan berhubungan dengan musim, seperti musim hujan, musim kemarau.

d. Stres

Stres atau gangguan emosi dapat menjadi pencetus serangan asma, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Di samping gejala asma yang timbul harus segera diobati penderita asma yang mengalami stres atau gangguan emosi perlu diberi nasehat untuk menyelesaikan masalah pribadinya.

e. Lingkungan kerja

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

f. Olahraga atau aktivitas jasmani

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

C. Tanda dan Gejala Asma

Tanda dan gejala yang dapat ditemui pada pasien asma dapat diuraikan sebagai berikut (Kurniasih and Daris, 2021).

1. Sesak napas muncul secara tiba-tiba dengan napas pendek saat inspirasi dibandingkan dengan ekspirasi, sering disertai suara mengi, batuk, dan

serangan napas yang berulang. Pada penderita asma, gejalanya bisa ringan hingga berat, dengan sesak napas yang datang mendadak dan bisa memburuk secara perlahan atau mendadak.

2. Bunyi mengi (wheezing) umumnya terdengar saat menghembuskan napas (ekspirasi). Tingkat keparahannya tergantung pada cepat lambatnya aliran udara di saluran napas. Jika terjadi penyumbatan ringan atau kelelahan otot pernapasan, wheezing dapat terdengar lebih lama atau bahkan tidak terdengar sama sekali.
3. Batuk sering disertai dahak. Semakin kental dahak yang dikeluarkan, biasanya keluhan sesak napas akan semakin berat.
4. Hipoventilasi memperparah sesak napas karena menyebabkan penurunan kadar oksigen (PO_2) dan pH darah, serta peningkatan kadar karbon dioksida (PCO_2).
5. Takikardi bisa terjadi sebagai akibat dari peningkatan kadar katekolamin akibat respons tubuh terhadap hipoksemia (kekurangan oksigen dalam darah).
6. Merasa gelisah.
7. Sianosis, yaitu perubahan warna kulit menjadi kebiruan.
8. Ortopnea, yakni sesak napas yang memburuk saat berbaring.
9. Kesulitan berbicara karena keterbatasan aliran udara.
10. Terlihat penggunaan otot bantu pernapasan.
11. Mengalami pusing.
12. Tampak pernapasan dengan gerakan cuping hidung yang melebar.

D. Proses Patologis Asma

Asma adalah obstruksi jalan napas difusi yang reversible. Obstruksi ini disebabkan oleh adanya faktor pencetus yaitu alergi, infeksi, lingkungan kerja, stres dan cuaca. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya penyempitan jalan napas sehingga pola napas menjadi tidak efektif. Pembengkakan membran yang melapisi bronkhi dan pengisian bronkhi dengan mukus yang kental dapat menyebabkan ketidakefektifan bersihan jalan napas serta terjadi pembesaran otot-otot bronkhial dan kelenjar mukosa akibat sputum atau mukus yang kental. Apabila sputum yang dihasilkan bertambah banyak maka daerah alveoli menjadi hiperinflasi, dikarenakan adanya udara yang terperangkap di dalam jaringan paru. Sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan pertukaran gas, secara pasti ada faktor yang dapat mempengaruhi mekanisme tersebut yaitu adanya keterlibatan sistem imunologis dan sistem otonom.

Beberapa individu dengan asma mengalami respon imun yang buruk terhadap lingkungan mereka. Anti body yang dihasilkan (IgE) kemudian menyerang sel-sel mast dalam paru. Pemajanan ulang terhadap antigen dapat mengakibatkan ikatan antigen dengan antibodi yang dapat menyebabkan terjadinya pelepasan produk sel-sel mast (mediator) seperti histamine, bradikinin, dan prostaglandin. Pelepasan mediator dalam jaringan paru ini mempengaruhi otot polos dan kelenjar jalan napas yang dapat menyebabkan bronkospasme, pembengkakan membran mukosa dan pembentukan mukus yang sangat banyak. Hal ini menyebabkan jalan napas menjadi bengkak/edema, kemudian meningkatkan kontraksi otot polos. Obstruksi jalan napas merupakan kondisi pernapasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk efektif. Dapat disebabkan oleh sekresi kelenjar otot bronkus meningkat dan

kental. Hipersekresi saluran pernapasan yang menghasilkan lendir sehingga partikel-partikel kecil yang masuk bersama udara akan mudah menempel di dinding saluran pernapasan. Hal ini akan mengakibatkan sumbatan sehingga ada udara yang menjebak di saluran pernapasan, karena itu individu akan berusaha lebih keras untuk mengeluarkan udara tersebut. Sehingga terjadi sesak nafas, kemudian muncul bunyi abnormal, yang merupakan tanda dari bersihan jalan napas tidak efektif.

Karena adanya edema pada jalan napas, maka kontraksi oksigen dalam darah menurun, terjadilah hipoksemia yang menyebabkan gangguan pertukaran gas. Hal tersebut mengakibatkan suplai darah dan oksigen ke jantung berkurang sehingga terjadi penurunan cardiac. Jika suplai darah dan oksigen keseluruh tubuh menurun maka tubuh akan menjadi lemah dan merasa kelelahan. Saat individu berusaha keras mengeluarkan udara karena tersumbat, tekanan partial di alveoli menurun kemudian menyebabkan hiperkapnea, suplai oksigen ke jaringan menurun dan terjadi penyempitan jalan napas. Karena jalan napas menyempit, kemudian kerja otot pernapasan meningkat maka menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif (Fitriani dkk., 2023).

E. Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah kondisi di mana seseorang mengalami ancaman nyata atau potensial terhadap status pernapasannya. Hal ini berkaitan dengan ketidakmampuan batuk secara efektif, yang dapat disebabkan oleh adanya sekret dalam saluran napas sehingga menghambat sirkulasi pernapasan menjadi normal (Latifah, Noor and Adriani, 2021). Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), penyebab dari masalah bersihan jalan napas tidak efektif antara lain:

1. Fisiologis
 - a. Spasme jalan napas
 - b. Hipersekresi jalan napas
 - c. Disfungsi neuromuskuler
 - d. Benda asing dalam jalan napas
 - e. Adanya jalan napas buatan
 - f. Sekresi yang tertahan
 - g. Hyperplasia dinding jalan napas
 - h. Proses penyakit
 - i. Respon alergi
 - j. Efek agen farmakologis (mis. anastesi)
2. Situasional
 - a. Merokok aktif
 - b. Merokok pasif
 - c. Terpajan polutan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), gejala dan tanda dari masalah bersihan jalan napas tidak efektif antara lain:

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
<i>(tidak tersedia)</i>	1. Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk 2. Sputum berlebih/obstruksi di jalan napas/meconium di jalan napas (pada neonatus) 3. Mengi, <i>wheezing</i> dan/atau ronkhi kering

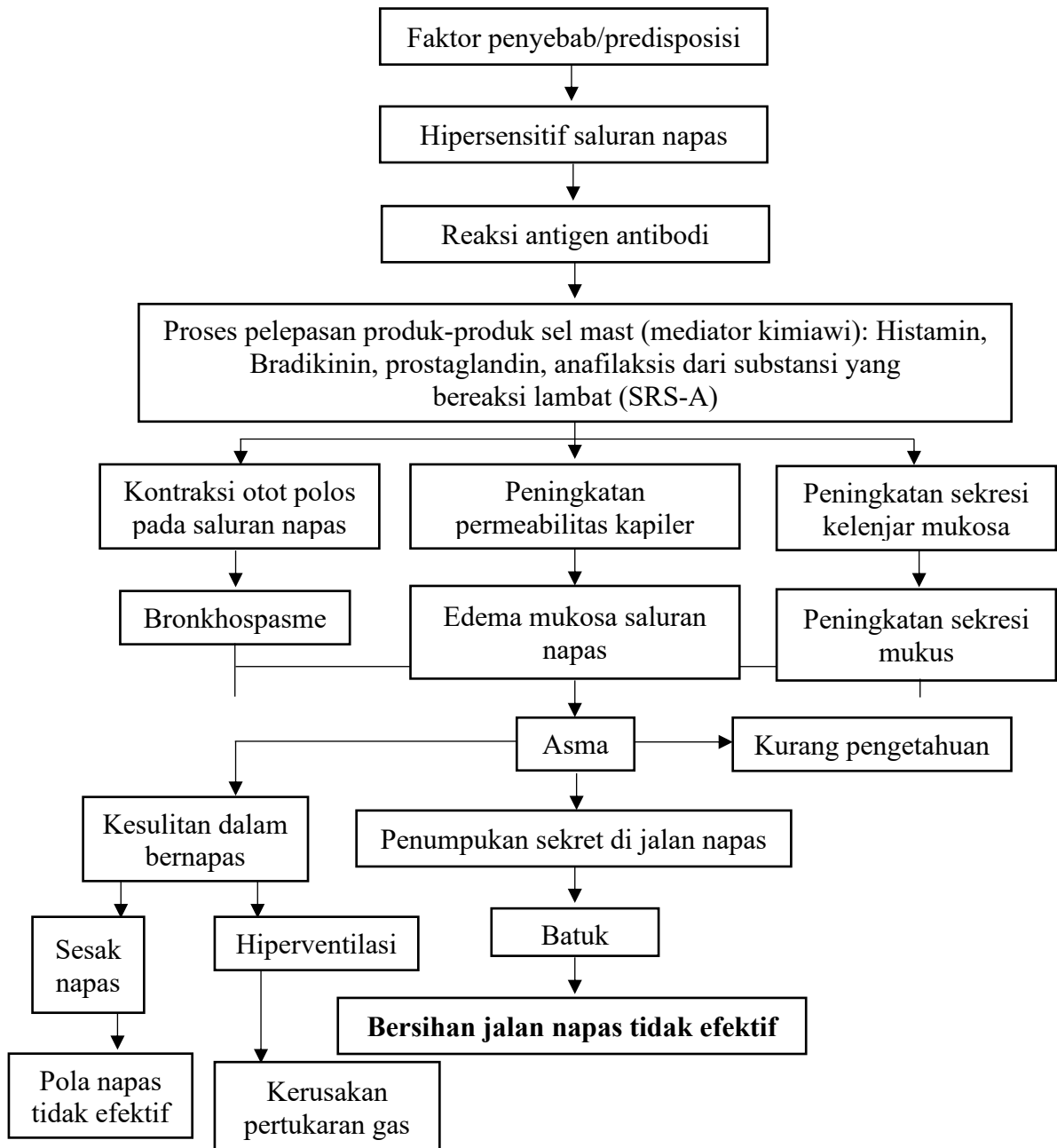
Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. 2016)

Tabel 2
Gejala dan Tanda Minor

Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea	1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. 2016)

F. Problem Tree



Gambar 1 Problem Tree Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Asma (Manurung, 2021)

G. Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dengan mengumpulkan data tentang individu, keluarga, maupun kelompok secara lengkap dan sistematis sehingga dapat menentukan masalah kesehatan dan masalah keperawatan. Pengkajian meliputi beberapa aspek yaitu biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan secara komprehensif (Polopadang and Hidayah, 2019). Dalam pengkajian keperawatan terdiri dari antara lain.

a. Identitas

1) Identitas pasien

Identitas pasien dalam pengkajian keperawatan meliputi nama, no. RM, umur, jenis kelamin, tempat/tanggal lahir, Pendidikan, agama, alamat, kewarganegaraan, tanggal masuk rumah sakit, dan tanggal pengkajian.

2) Identitas penanggungjawab

Identitas penanggungjawab meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, pekerjaan, hubungan dengan pasien, dan nomor telepon.

b. Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang dirasakan oleh pasien saat pengkajian. Keluhan pada pasien asma yaitu sesak napas (sampai bisa sehari-hari atau berbulan-bulan), batuk dengan dahak yang sulit dikeluarkan.

c. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan merupakan catatan informasi mengenai kesehatan seseorang dan pengobatan yang pernah dijalani yang mencakup masa lalu dan masa sekarang.

1) Riwayat kesehatan sekarang

Informasi mengenai kondisi kesehatan saat ini dimulai dari keluhan yang dialami oleh pasien hingga usaha yang dilakukan dalam mencari pelayanan kesehatan.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Informasi riwayat penyakit yang pernah terjadi pada pasien sebelumnya seperti riwayat operasi, riwayat kelainan bawaan, dan riwayat alergi.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Informasi riwayat kesehatan yang pernah terjadi atau sedang diderita oleh anggota keluarga, baik yang terkait maupun tidak terkait dengan penyakit yang diderita pasien.

e. Riwayat imunisasi

Riwayat imunisasi meliputi:

- 1) Imunisasi yang pernah di dapat
- 2) Usia pada saat pemberian imunisasi
- 3) Selang waktu pemberian imunisasi
- 4) Reaksi waktu dari imunisasi

f. Riwayat persalinan ibu

Pemeriksaan yang mencakup mengenai informasi tentang urutan kelahiran anak, metode persalinan, tempat persalinan, tenaga medis yang membantu persalinan, tahun kelahiran, berat badan saat lahir, panjang bayi serta jenis kelamin bayi.

g. Riwayat tumbuh kembang

- 1) Pertumbuhan fisik

Data antropometri termasuk berat badan, tinggi badan, pengukuran lingkar perut, pengukuran lingkar lengan atas, dan pengukuran lingkar kepala.

2) Perkembangan

Tahapan perkembangan anak yang meliputi usia saat mulai berguling, duduk, merangkak, berdiri, berjalan, pertama kali tersenyum kepada orang lain, mulai berbicara, kalimat pertama yang diucapkan dan usia saat mulai berpakaian tanpa bantuan.

h. Riwayat kesehatan berdasarkan pola Gordon kesehatan

1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Gejala asma dapat membatasi pasien dalam berperilaku hidup normal sehingga pasien dengan asma harus mengubah gaya hidupnya agar serangan asma tidak muncul.

2) Pola nutrisi dan metabolik

Kaji frekuensi, jumlah, dan jenis asupan makanan perhari, serta keluhan sebelum dan sesudah sakit.

3) Pola eliminasi

Kaji tentang warna urine dan feses, frekuensi, konsistensi, bau, serta keluhan sebelum dan sesudah sakit.

4) Pola latihan dan aktivitas

Kaji tentang kebiasaan yang sering dilakukan anak, stress, latihan, rutinitas, kira-kira faktor yang mencetus kambuhnya penyakit asma.

5) Pola istirahat dan tidur

Kaji berapa lama kualitas tidur pasien, apakah ada gangguan seperti (sering terjaga / terbagun, sulit memulai tidur, bangun tidur terlalu dini dan sulit tidur lagi).

6) Pola persepsi kognitif

Kelainan pada pola persepsi kognitif akan mempengaruhi konsep diri pasien yang akan mempengaruhi jumlah stressor sehingga kemungkinan serangan asma berulang pun akan semakin tinggi.

7) Pola persepsi dan konsep diri

Persepsi yang salah dapat menghambat respons kooperatif pada diri pasien sehingga dapat meningkatkan kemungkinan serangan asma yang berulang.

8) Pola peran dan hubungan

Gejala asma dapat mebatasi pasien untuk menjalani kehidupannya secara normal sehingga pasien harus menyesuaikan kondisinya dengan hubungan dan peran pasien.

9) Pola reproduksi dan seksual

Pada anak usia 0-12 tahun diisi dengan tugas perkembangan psikoseksual. Pada usia remaja – dewasa – lansia dikaji berdasarkan jenis kelaminnya

10) Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress

Stress dan ketegangan emosional merupakan faktor instrinsik pencetus serangan asma sehingga diperlukan pengkajian penyebab dari asma.

11) Pola nilai dan kepercayaan

Kedekatan pasien dengan apa yang diyakini di dunia ini dipercaya dapat meningkatkan kekuatan jiwa pasien sehingga dapat menjadi penanggulangan stress yang konstruktif.

i. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Biasanya tampak lemah

2) Berat badan

Menyesuaikan dengan pertumbuhan dan perkembangan

3) Kulit

Tampak pucat, pucat, sianosis dan turgor jelek

4) Kepala

Mengeluh sakit kepala

5) Wajah

Apakah simetris, pucat apakah ada nyeri tekan, apakah ada edema ada lesi dan luka, periksa apakah wajah pucat

6) Mata

Tidak ada pemeriksaan spesifik

7) Telinga

Periksa penempatan posisi telinga, amati penonjolan atau pendataran telinga, periksa struktur telinga luar terhadap hygiene, amati apabila ada kotoran, masa, tanda-tanda infeksi, apakah ada nyeri tekan.

8) Hidung

Amati ukuran dan bentuk hidung adakah pernapasan cuping hidung atau tidak, lakukan palpasi setiap sisi hidung untuk menentukan adakah nyeri tekan atau tidak, apakah ada pernapasan cuping hidung apakah ada dispnea, apakah ada sekret.

9) Mulut dan lidah

Biasanya pucat, sianosis, membran mukosa kering, bibir kuning dan pucat

10) Leher

Gerakan kepala dan leher anak dengan ROM yang penuh dengan menggerakkan kepala ke atas, samping dan bawah. Palpasi apakah terdapat

pembengkakan kelenjar getah bening atau pembesaran kelenjar tiroid.

11) Paru-paru

- a) Inspeksi: biasanya perkembangan dada keduanya simetris
- b) Palpasi: biasanya fremitus raba kanan dan kiri sama
- c) Perkusi: biasanya terdengar bunyi sonor
- d) Auskultasi: biasanya terdengar bunyi tambahan wheezing

12) Jantung

- a) Inspeksi: biasanya ictus cordis tidak nampak
- b) Palpasi: biasanya ictus cordis kuat angkat
- c) Perkusi: biasanya batas jantung tidak melebar
- d) Auskultasi: biasanya bunyi jantung I dan II murni

13) Abdomen

- a) Inspeksi: dinding perut cekung dari dada, lesi tidak ada
- b) Auskultasi: biasanya terdengar bising usus
- c) Perkusi: biasanya terdengar suara timpani
- d) Palpasi: biasanya tidak ada nyeri tekan

14) Punggung

Periksa kelainan punggung apakah terdapat skoliosis, lordosis, kifosis.

15) Ekstremitas

Kaji bentuk kesimtrisan bawah dan atas, kelengkapan jari, tonus otot meningkat, rentang gerak terbatas, kelemahan otot, dan gerak abnormal.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis terkait respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik itu yang berlangsung aktual maupun potensial yang memiliki tujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Proses penegakan diagnosis keperawatan terdiri dari tiga tahap yaitu analisis data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis.

a. Analisis data

Pada tahap analisis data dilakukan dengan melakukan perbandingan data yang didapatkan dari hasil pengkajian dibandingkan dengan nilai normal dan identifikasi tanda/gejala yang ada, dan selanjutnya dilakukan pengelompokan data. Setelah dilakukan analisis data dilakukan identifikasi masalah yaitu apakah masalah yang terjadi tergolong masalah aktual, risiko, atau promosi kesehatan.

Tabel 3
Analisis Data Keperawatan

Data Fokus	Proses Terjadinya Masalah Keperawatan	Masalah Keperawatan
Gejala dan Tanda Mayor	Asma	Bersihkan jalan
Subjektif: -	↓	napas tidak
Objektif :	Hipersekresi jalan	efektif
1. Batuk tidak efektif	napas	(D.0001)
atau tidak mampu	↓	
batuk	Bersihkan jalan napas	
	tidak efektif	

-
2. Sputum
berlebih/obstruksi
di jalan
napas/meconium di
jalan napas (pada
neonates)
 3. Mengi, *wheezing*
dan/atau ronkhi
kering

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif:

1. Dispnea
2. Sulit bicara
3. Orthopnea

Objektif:

1. Gelisah
2. Sianosis
3. Bunyi napas
menurun
4. Frekuensi napas
berubah
5. Pola napas berubah

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosis
Keperawatan Indonesia. 2016)

b. Perumusan diagnosis

Perumusan diagnosis keperawatan terdiri dari beberapa komponen yaitu Problem atau masalah, penyebab, tanda dan gejala yang dikelompokkan menjadi dua yaitu tanda gejala mayor (harus ditemukan 80-100% untuk validasi diagnosis) dan gejala minor (bersifat opsional, hanya sebagai pendukung penegakan diagnosis) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan yang muncul pada laporan kasus ini yaitu bersihan jalan napas tidak efektif *berhubungan dengan* hipersekresi jalan napas *dibuktikan dengan* batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebih/obstruksi di jalan napas/meconium di jalan napas (pada neonates), mengi, *wheezing* dan/atau ronkhi kering, dispnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah dan pola napas berubah

3. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan dalam menentukan langkah-langkah untuk pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, dan rencana tindakan pada pasien berdasarkan analisis data dan diagnosis keperawatan. Intervensi keperawatan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kemandirian pasien dalam menjaga kesehatannya (Risnawati dkk., 2023). Intervensi keperawatan merupakan seluruh tindakan yang dilakukan perawat untuk mengatasi masalah kesehatan pasien. Tindakan keperawatan merupakan perilaku spesifik yang dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan. Dalam laporan kasus ini, intervensi keperawatan yang akan dilakukan adalah manajemen jalan napas (I.01011), latihan batuk efektif (I.01004), fisioterapi dada (I.01004), dan pemberian obat inhalasi (I.01015) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan lebih rinci diuraikan pada lampiran 1.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah proses pelaksanaan tindakan keperawatan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, dengan tujuan mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Tindakan ini merupakan wujud nyata dari rencana keperawatan yang meliputi perawatan langsung atau tidak

langsung. Implementasi keperawatan terdiri dari rangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik, sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan (Potter dkk., 2020). Tujuan implementasi ini adalah membantu pasien dalam mencapai sasaran yang ditetapkan, yang meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, serta mendukung kemampuan coping, apabila pasien berkeinginan berpartisipasi dalam proses asuhan keperawatan (Polopadang and Hidayah, 2019). Pada laporan kasus ini penerapannya dilakukan sesuai intervensi yaitu manajemen jalan napas, latihan batuk efektif, fisioterapi dada dan pemberian obat inhalasi.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah proses menilai respons pasien setelah menerima perencanaan keperawatan serta mengevaluasi kembali tindakan yang telah diberikan. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk menilai sejauh mana pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses ini dilakukan dengan memantau respons pasien terhadap perencanaan, sehingga perawat dapat menentukan tindakan selanjutnya (Polopadang and Hidayah, 2019). Tindakan keperawatan yang telah dilakukan dicatat dalam format implementasi dan dievaluasi atau memantau perkembangan pasien dengan menggunakan pendekatan SOAP.

- a. S: Data Subjektif merupakan data dari keluhan pasien yang masih dirasakan setelah diberikan tindakan keperawatan.
- b. O: Data Objektif merupakan data dari hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung setelah diberikan tindakan keperawatan.
- c. A: Analisis adalah suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien.

d. P: Planning merupakan proses perencanaan keperawatan yang akan diteruskan, dihentikan, diubah, atau ditambahkan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang sudah ditetapkan sebelumnya (Polopadang and Hidayah, 2019).

Selain itu, setelah berinteraksi dengan pasien, perawat memberikan kegiatan selanjutnya terkait tindakan keperawatan yang akan dilakukan (Seniwati dkk., 2023).