

BAB II

TINJAUAN DAN TEORI

A. Asthma

1. Definisi

Asthma adalah gangguan inflamasi pada jalan napas yang ditandai oleh obstruksi aliran udara napas dan respons jalan napas yang berlebihan terhadap berbagai bentuk rangsangan. Obstruksi jalan napas yang menyebar luas tetapi bervariasi ini disebabkan oleh bronkospasme, edema mukosa jalan napas dan peningkatan produksi mucus (lendir) disertai penyumbatan (plugging) serta remodeling jalan napas. (Jennifer P, 2012).

Asthma adalah suatu penyakit yang dicirikan oleh hipersensitifitas cabang-cabang trachea bronchial terhadap berbagai jenis rangsangan. Keadaan ini bermanifestasi sebagai penyempitan saluran nafas secara periodic dan reversible akibat bronkospasme. (Sujono, 2011).

Asthma adalah penyakit inflamasi kronik pada jalan napas yang di karakteristik dengan hipersensitivitas, edema mukosa, dan produksi mucus. inflamasi ini pada akhirnya berkembang menjadi episode gejala asthma yang berulang : batuk, sesak dada, mengi, dispnea. (Smeltzer, 2008).

2. Etiologi

Menurut Sudoyo (2015) menjelaskan bahwa penyebab asthma yaitu

- a. Inflamasi dan respons saluran napas yang berlebihan ditandai dengan adanya kalori (panas karena vasodilatasi) tumor (esudasi plasma dan edema), nyeri (rasa sakit karena rangsangan sensori), dan *function laesa* (fungsi yang terganggu), dan harus disertai dengan infiltrasi sel-sel radang.
- b. Sebagai timbulnya serangan-serangan dapat berupa infeksi (infeksi virus RSV)
- c. Iklim (perubahan mendadak suhu tekanan udara)
- d. Inhalasi (debu, kapuk, tungau, sisa-sisa serangga mati, bulu binatang, serbuk sari, bau asap, uap cat)
- e. Makanan (putih telur, susu sapi, kacang tanah, coklat, biji-bijian, tomat)
- f. Obat (aspirin)
- g. Kegiatan fisik (olahraga berat, kecapaian, tertawa berbahak-bahak), dan emosi.

3. Patofisiologi

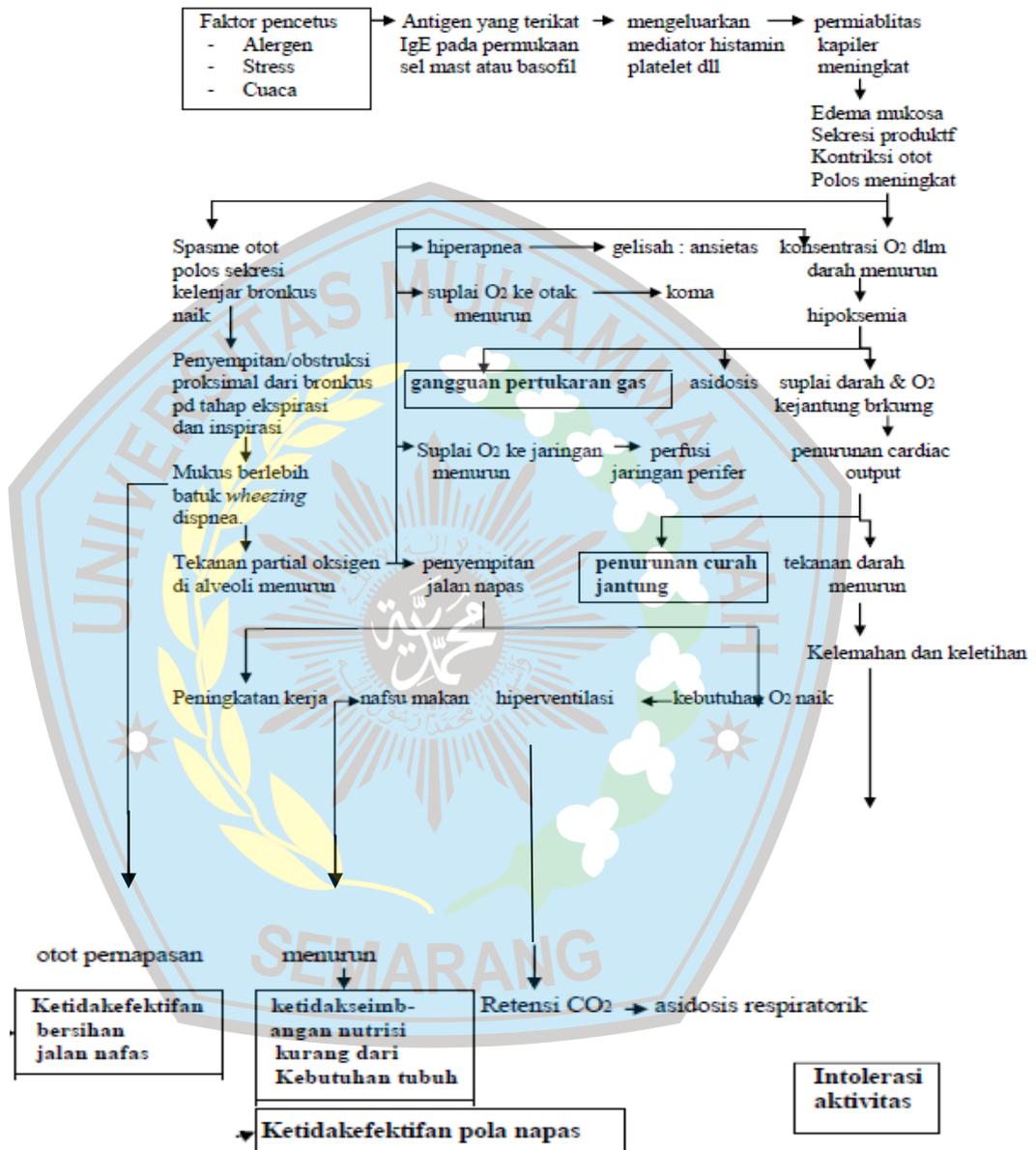
Mekanisme perjalanan penyakit asthma bronchial adalah individu dengan asthma yang mengalami respon imun yang buruk terhadap lingkungan. antibodi yang dihasilkan IgE kemudian menyerang sel-sel mast dalam paru-paru. Pemajaman ulang terhadap antigen mengakibatkan ikatan antigen dengan antibody, menyebabkan pelepasan produk sel-sel

mast (disebut mediator) seperti histamine, brakidinin dan prostaglandin serta anafilaksis dari substansi yang bereaksi lambat. Pelepasan mediator ini dalam jaringan paru mempengaruhi otot polos dan kelenjar jalan nafas, bronkospasme, pembengkakan membrane mukosa dan pembentukan mucus yang sangat banyak (Smeltzer & Bare, 2008).



4. Pathways keperawatan

Pathway keperawatan menurut Nurarif (2012) :



Sumber : Menurut Nurarif, (2012).

5. Klasifikasi

Menurut Nurarif (2012) asthma dibedakan menjadi 2 jenis yaitu asma bronchial dan asthma kardial :

a. Asthma bronchial

Penderita asthma bronchial, hipersensitif dan hiperaktif terhadap rangsangan dari luar seperti debu, bulu binatang, asap dan bahan lainnya yang menyebabkan alergi. Gejala kemunculannya sangat mendadak sehingga gangguan asthma bisa datang secara tiba-tiba .Apabila tidak mendapatkan pertolongan secepatnya, resiko kematian bisa terjadi. Gangguan asthma bronchial bisa disebabkan karena adanya radang yang mengakibatkan penyempitan saluran pernafasan bagian bawah. Penyempitan ini akibat berkerutnya otot polos saluran pernafasan, pembengkakan selaput lendir, dan pembentukan lendir yang berlebihan.

b. Asthma kardial

Asthma yang disebabkan karena adanya kelainan organ jantung.gejala biasanya terjadi pada malam hari saat sedang tidur di sertai dengan adanya sesak nafas yang hebat biasanya di sebut nocturnal paroxymul.

Menurut GINA (2006) pembagian derajat asthma dibedakan menjadi 4 yaitu

- 1) Intermitten : gejala kurang dari 1 kali dalam 1 minggu dan serangan yang terjadi secara singkat.
- 2) Persisten ringan : gejala yang terjadi lebih dari 1 kali dalam seminggu tetapi kurang dari 1 kali dalam sehari.
- 3) Persisten sedang : gejala terjadi setiap hari.
- 4) Persisten berat : gejala terjadi setiap hari dan serangan sering kali terjadi.

Menurut Phelan (2008) derajat asthma dibedakan menjadi 3 yaitu

- 1) Asma episodik jarang : ditandai oleh adanya episode <1x tiap 4-6 minggu, kemudian terjadi mengi setelah melakukan aktifitas yang berat.
- 2) Asthma episodic sering : ditandai dengan frekuensi serangan yang lebih sering dan timbul mengi pada aktifitas yang sedang, gejala terjadi kurang 1 kali dalam seminggu.
- 3) Asthma persisten : terjadi ditandai dengan seringnya episode akut, mengi pada aktifitas ringan ditandai lebih 3 kali dalam seminggu.

6. Komplikasi

Menurut Andra & Yessie (2013) komplikasi yaitu pneumothorak, pneumoediastium, emfisema sub kutis, atelektasis, aspirasi, kegagalan jantung, gagal nafas dan asidosis.

7. Manifestasi klinis

Serangan asthma biasanya bermula mendadak dengan batuk dan rasa sesak di dada, di sertai dengan pernafasan lambat, mengi dan laborious. Ekspirasi selalu lebih susah dan panjang dibandingkan dengan inspirasi yang mendorong pasien untuk duduk tegak dan menggunakan otot-otot aksesoris pernafasan. Jalan nafas yang tersumbat akan menyebabkan dispnea, batuk awalnya susah dan kering, tanda selanjutnya termasuk sianosis sekunder terhadap hipoksia hebat. Selain itu juga terdapat tanda-tanda seperti berkeringat, takikardia, dan pelebaran tekanan nadi. Serangan asma dapat berlangsung sekitar 30 menit sampai dengan beberapa jam dan dapat hilang dengan spontan. Meski serangan asthma jarang yang fatal tetapi sering terjadi reaksi kontinou yang lebih berat, yang disebut asmatikus. kondisi ini yang dapat mengancam hidup. serangan asmatik dapat terjadi secara periodic setelah pemajanan terhadap alergen, seperti obat-obatan tertentu, latihan fisik yang berlebih dan kegairahan emosional (Andra & Yessi,2013).

a. Tanda-tanda asthma

- 1) Perubahan dalam pola pernafasan
- 2) Bersin-bersin
- 3) Perubahan suasana hati (*moodiness*)
- 4) Batuk
- 5) Gatal-gatal pada tenggorokan
- 6) Sulit tidur
- 7) Turunya toleransi tubuh terhadap aktifitas olahraga

b. Gejala asthma

- 1) Nafas berat
- 2) Mengi
- 3) Nafas pendek dan tersengal-sengal
- 4) Sesak dada

8. Penatalaksanaan

Menurut Nurarif (2015) tujuan utama penatalaksanaan asthma adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar orang yang mempunyai penyakit asthma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Program penatalaksanaan asthma menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) meliputi 7 komponen yaitu

a. Edukasi

Edukasi yang baik akan menurunkan morbiditas dan mortalitas. Edukasi tidak hanya ditujukan untuk penderita dan keluarga tetapi juga pihak lain yang membutuhkan seperti pemegang keputusan, pembuat perencanaan bidang profesi kesehatan.

b. Menilai dan monitor berat asma secara berkala

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

- 1) Gejala dan berat asma berubah sehingga membutuhkan perubahan terapi.
- 2) Pejalan pencetus menyebabkan penderita mengalami perubahan pada asthmanya.
- 3) Daya ingat (memori) dan motivasi penderita yang perlu direview, sehingga membantu penanganan asma terutama asma mandiri.

c. Identifikasi dan mengendalikan faktor pencetus.

d. Merencanakan dan memberikan pengobatan jangka panjang.

Penatalaksanaan asma bertujuan untuk mengontrol penyakit, disebut sebagai asma terkontrol. Terdapat 3 faktor yang perlu dipertimbangkan :

1) Medikasi (obat-obatan)

Medikasi asthma ditujukan untuk mengatasi dan mencegah gejala obstruksi jalan nafas, terdiri atas pengontrol dan pelega.

Tahap pengobatan :

Tabel 2.1
Pengobatan sesuai berat asthma

Berat asthma	Medikasi pengontrol harian	Alternative	Alternative lain
Asthma intermiten	Tidak perlu		
Asthma persisten	<i>Glukokortikosteroid</i> inhalasi (200-400 ug BD/hari atau ekivalennya)		
Asthma persisten sedang	Kombinasi inhalasi <i>glukokortikosteroid</i> (400-800 ug BD/hari atau ekivalennya) dan agonis beta-2 kerja lama	a) <i>Glukokortikosteroid</i> inhalasi (400-800 ug BD atau ekivalennya) di tambah teofilin lepas lambat. b) <i>Glukokortikosteroid</i> inhalasi (400-800 ug BD atau ekivalennya) di tambah agonis beta-2 kerja lama oral c) <i>Glukokortikosteroid</i> inhalasi (lebih dari 800 ug BD atau ekivalennya) di tambah <i>leukotriene modifiers</i> <i>Prednisolon/metilprednisolon</i> oral selang sehari 10 mg di tambah agonis beta-2	a) Di tambah agonis beta-2 kerja lama oral, atau b) Di tambah teofilin lepas lambat

Berat asthma	Medikasi pengontrol harian	Alternative	Alternative lain
Asthma persisten berat	Kombinasi inhalasi <i>glukokortikosteroid</i> (lebih dari 800 ug BD atau ekivalennya) dan agonis beta-2 kerja lama di tambah 1 di bawah ini a). <i>Teofilin</i> lepas lambat b). <i>Leukotriene modifiers</i> c). <i>Glukokortikosteroid oral</i> d). <i>Kromolin</i>	kerja lama oral, di tambah <i>teofilin</i> lepas lambat	

e. Penanganan asthma secara mandiri

Hubungan penderita dengan dokter yang baik adalah dasar yang kuat untuk terjadi kepatuhan dan efektif dalam penatalaksanaan asthma. Rencanakan pengobatan asthma dalam waktu jangka panjang sesuai dengan kondisi penderita, *realistic* atau memungkinkan penderita dengan maksud mengontrol asthma. Apabila memungkinkan ajaklah perawat, farmasi, fisioterapi pernapasan dan lain-lain untuk membantu memberikan edukasi dan menunjang keberhasilan pengobatan penderita.

f. Kontrol secara teratur

Pada penatalaksanaan jangka yang panjang terdapat 2 hal yang penting di perhatikan yaitu :

- 1) Tindak lanjut (*follow-up*) teratur.

- 2) Rujuk ke ahli paru untuk konsultasi atau penanganan lanjut bila di perlukan.
- g. Pola hidup sehat
- 1) Meningkatkan kebugaran fisik.
 - 2) Berhenti atau tidak merokok.
 - 3) Lingkungan kerja yang berpotensi dalam menimbulkan asthma.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian fokus menurut Andra & Yessi (2013) yaitu

1. Pengkajian

a. Identitas klien

- 1) Usia : penyakit asthma sering terjadi pada usia <40 tahun.
- 2) Jenis kelamin : jumlah kejadian asthma pada anak laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. asthma anak laki-laki usia 2-5 tahun ternyata 2 kali lebih sering dibandingkan perempuan sedangkan pada usia 14 tahun risiko asthma anak laki- laki 4 kali lebih sering dan kunjungan ke rumah sakit 3 kali lebih sering dibanding anak perempuan pada usia tersebut, tetapi pada usia 20 tahun kekerapan asthma pada laki-laki merupakan kebalikan dari insiden ini. Predisposisi perempuan yang mengalami asthma lebih tinggi pada laki-laki mulai ketika masa puber, sehingga prevalensi asthma pada anak yang semula laki-

laki lebih tinggi dari pada perempuan mengalami perubahan dimana nilai prevalensi pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki. Aspirin lebih sering menyebabkan asthma pada perempuan.

3) Pekerjaan : asthma sering terjadi pada orang yang terpapar dengan beberapa sensitisasi di tempat bekerja, misalnya : terpapar debu, asap rokok, pekerja berat.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Klien sesak nafas, batuk, lesu, tidak bergairah, pucat, nyeri pada bagian dada dan jalan napas.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Pernah menderita penyakit asthma sebelumnya, penyakit jantung, dan lainnya yang berbahaya.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada yang mempunyai riwayat penyakit asthma dalam keluarga, penyakit keturunan seperti hipertensi, penyakit jantung dan lainnya.

e. Pengkajian dasar klien

1) Aktivitas/istirahat

Gejala :

a) Keletihan, kelelahan, *malaise*

b) Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena susah bernafas

- c) Dispnea pada saat melakukan aktivitas yang berat
- 2) Sirkulasi : Pembengkakan pada ekstermitas bawah
- 3) Integritas ego

Gejala :

- a) Peningkatan faktor resiko
- b) Perubahan pola hidup
- 4) Makanan dan cairan

Gejala :

- a) Mual atau muntah
- b) Nafsu makan berkurang
- c) Ketidakmampuan untuk makan
- 5) Pernafasan

Gejala :

- a) Nafas pendek
- b) Dada terasa tertekan dan kesulitan untuk melakukan bernapas
- c) Batuk di sertai dengan adanya sputum

Tanda :

- (1) Pernapasan cepat, fase ekspirasi biasanya akan memanjang
- (2) Di sertai otot bantu pernapasan
- (3) Bunyi napas mengi/*wheezeing*

6) Keamanan

Gejala :

Riwayat reaksi alergi atau sangat sensitiv terhadap zat

7) Seksualitas : penurunan libido

f. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Andra & Yessi (2013) pemeriksaan penunjang asma yaitu

1) Sinar X (foto thorak) : terlihat adanya hiperinflasi paru-paru diafragma mendatar.

2) Tes fungsi paru

a) Menentukan penyebab dispnea

b) Volume residu meningkat

c) FEV1/FVC : rasio volume ekspirasi kuat dan kapasitas vital.

3) BGA (*Blood Gas Analysis*)

a) PaO₂ menurun, PaCO₂ normal/meningkat/menurun.

b) Ph normal/meningkat

4) Sputum (lab) : menentukan adanya infeksi biasanya pada asthma tanpa di sertai infeksi.

5) Pemeriksaan faal paru

Tes fungsi paru penting untuk diagnosis, untuk menilai keparahan penyakit asthma dan evaluasi dalam pengobatan.

6) Laboratorium

Perlu di lakukan pemeriksaan hitung jenis *leukosit*.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan pada pasien asthma menurut Nurarif (2012) yaitu

- a. Ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan mucus yang berlebihan, peningkatan produksi mucus, eksudat dalam alveoli dan bronkospasme.
- b. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan dan deformitas dinding dada
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan retensi karbon dioksida.
- d. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontakbilitas dan volume jantung.
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (*hipoksia*) kelelahan.
- f. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan laju metabolic, dispnea saat makan, kelemahan otot mengunyah.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang dapat dirumuskan untuk mengurangi sesak nafas pada pasien asthma menurut Nurarif (2012) yaitu :

Tabel 2.2
Rencana keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan mucus yang berlebihan, peningkatan produksi mucus, eksudat dalam alveoli dan bronkospasme	<p><i>Tujuan</i></p> <p>1. <i>Respyratory status : ventilation Respiratory</i></p> <p>2. <i>Status : airway patency</i></p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>1. Mendemonstrasikan batuk efektif, dan suara yang bersih, tidak ada sianosis dan dispnea.</p> <p>2. Menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama napas, frekwensi napas dalam rentang normal, tidak ada suara napas tambahan</p> <p>3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat mencegah faktor yang menghambat jalan napas.</p>	<p>1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>2. Lakukan fisioterapi dada jika perlu</p> <p>3. Keluarkan sekret dengan batuk atau suction</p> <p>4. Auskultasi suara napas, catat adanya suara napas tambahan</p> <p>5. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan</p> <p>6. Monitor respirasi dan status O₂</p> <p>7. Anjurkan klien untuk istirahat dan melakukan napas dalam.</p>	<p>1. Pengaturan posisi membuat jalan napas menjadi lebih efektif</p> <p>2. Fisioterapi dapat membantu menjatuhkan sekret yang ada di jalan napas.</p> <p>3. Batuk efektif dapat mempermudah mengeluarkan sekret</p> <p>4. Adanya suara tambahan menunjukkan penumpukan sekret di jalan nafas</p> <p>5. Mengoptimalkan keseimbangan cairan dan mengencerkan sekret sehingga mudah di keluarkan</p> <p>6. Mengetahui adanya perubahan nilai saturasi oksigen</p> <p>7. Nafas dalam dapat melebarkan jalan napas</p>
Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan otot pernapasan	<p>Tujuan :</p> <p>1. Respiratory status : ventilation .</p> <p>2. DispneaRespiratory status :</p>	<p>1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p>	<p>1. Posisi memaksimalkan ekspansi paru, ventilasi memaksimalkan membuka area atelektasis dan</p>

Diagnosa keperawatan	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
dan deformita dinding dada	3. Airway patency. 4. Vital sign status. Kriteria hasil : 1. Mendemonstrasikan batuk Efektif, dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispnea 2. Menunjukkan jalan napas yang paten. 3. Tanda vital dalam rentang normal.	2. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat bantu napas tambahan 3. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 4. Keluarkan sekret dengan cara batuk efektif atau suction. 5. Auskultasi suara napas tambhan dan catat adanya suara tambahan abnormal 6. Monitor respiratori dan status O ₂ 7. Monitor tanda vital 8. Monitor kecemasan pasien terhadap oksigenasi 9. Anjurkan pasien banyak istirahat	meningkatkan gerakan sekret ke jalan napas besar untuk di keluarkan 2. Meningkatkan ventilasi dan asupan Oksigen 3. Fisioterapi dada membantu agar sekret turun dan mudah di keluarkan 4. Batuk efektif dapat mempermudah dalam pengeluaran sekret 5. Mengetahui adanya sumbatan di jalan napas 6. Memonitor dan keadekuatan oksigen 7. Menjaga tanda vital dalam keadaan normal 8. Cemas dapat mempengaruhi sesak napas 9. Istirahat yang cukup dapat melancarkan oksigen yang ada dalam tubuh sehingga mengurangi sesak napas

Diagnosa keperawatan	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan retensi karbon dioksida	<p>Tujuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respiratory status : gas exchange 2. Repratory status : ventilation 3. Vital sign Status <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat. 2. Memelihara kebersihan paru dan bebas dari tanda distress pernapasan. 3. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispnea. 4. Tanda-tanda vital dalam rentang normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan napas buatan 3. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 4. Keluarkan sekret dengan batuk efektif atau suction 5. Suara napas dan catat adanya suara napas tambahan abnormal 6. Monitor respirasi dan status O₂ 7. Monitor tanda-tanda vital. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi memaksimalkan ekspansi paru, ventilasi memaksimalkan membuka area atelektasis dan meningkatkan gerakan sekret ke jalan napas besar untuk di keluarkan. 2. Penambahan alat napas buatan dapat menambah oksigen yang masuk dalam paru. 3. Fisioterapi dada dapat mempermudah sekret jatuh dan mudah di keluarkan. 4. Batuk efektif dapat mempermudah dalam pengeluaran sekret. 5. Mengetahui adanya sumbatan di jalan napas. 6. Mengetahui adanya perubahan nilai status oksigen. 7. Tanda vital normal menunjukkan kondisi stabil atau normal
Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontakbilitas dan volume jantung	<p>Tujuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cardiac pump efectiveness 2. Circulation status 3. Vital sign status <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda vital dalam rentang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi adanya nyeri dada 2. Catat adanya distrima jantung 3. Catat adanya tanda dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tanda dari kekurangan oksigen 2. Dokumentasi di tunjukan sebagai bukti teryulis dalam tindakan yang dilakukan 3. Penurunan cardiac output akan sangat

Diagnosa keperawatan	Tujuan & criteria hasil	Intervensi	Rasional
	<p>normal</p> <p>2. Dapat mentoleransi aktivitas.</p> <p>3. Tidak ada edema paru, perifer dan tidak ada asi</p> <p>4. Tidak ada penurunan kesadaran tes</p>	<p>gejala penurunan cardiac output</p> <p>4. Monitor status pernapasan yang menandakan adanya gagal jantung</p> <p>5. Monitor balance cairan.</p> <p>6. Monitor adanya perubahan tekanan darah.</p> <p>7. Anjurkan untuk menurunkan stres</p> <p>8. Atur periode aktivitas dan latihan untuk mengurangi kelelahan</p>	<p>berpengaruh terhadap sistemik tubuh dan berguna dalam memberikan</p> <p>4. Intervensi keperawatan status respirasi bisa saja di sebabkan oleh edema paru dan hal ini berpotensi terjadinya gagal jantung</p> <p>5. Untuk memantau status cairan pasien</p> <p>6. Tekanan darah yang normal menunjukkan kondisi jantung yang stabil</p> <p>7. Stres dapat mempengaruhi kerja</p> <p>8. Jantung dan meningkat aktivitas yang benar dan baik akan mempercepat proses penyembuhan</p>
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (hipoksia) kelelahan	<p>Tujuan :</p> <p>1. Energy conservative</p> <p>2. Activity tolerance</p> <p>3. Self care : ADLS</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>1. Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa di sertai peningkatan tekanan darah, RR, dan nadi.</p>	<p>1. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang di sukai.</p> <p>2. Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu di lakukan</p> <p>3. Bantu untuk mengidentifikasi asi dan</p>	<p>1. Aktivitas yang terlalu berat dan tidak sesuai dengan pasien dapat memperburuk toleransi aktivitas pasien</p> <p>2. Mengkaji setiap aspek klien terhadap terapi latihan yang di rencanakan</p> <p>3. Fasilitas yang lengkap dapat mempermudah aktifitas dan latihan</p>

Diagnosa keperawatan	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
	2. Mampu melakukan 3. aktivitas sehari-hari 4. Tanda-tanda vital dalam rentang normal. 5. Mampu berpindah dengan atau tanpa bantuan alat. 6. Sirkulasi status baik. 7. Pertukaran gas dan ventilasi adekuat	mendapatkan sumber yang 4. Di perlukan untuk melakukan aktivitas 5. Bantu klien atau keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktifitas	Klien 4. Mengidentifikasi kekurangan klien dapat mempermudah dalam menentukan aktivitas klien 5. Memberikan motivasi dapat mempengaruhi tingkat semangat klien dalam kesembuhan
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan laju metabolic, dispena saat makan, kelemahan otot mengunyah	Tujuan : 1. Nutritional status : food and fluid intake 2. Nutritional status ; nutrient intake 3. Weight control Kriteria hasil : 1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan. 2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan 3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 4. Tidak ada tanda malnutrisi 5. Menunjukkan peningkatan	1. Kaji adanya alergi makanan 2. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori 3. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi 4. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan klien 5. Monitor turgor kulit 6. Monitor adanya	1. Untuk mengetahui jenis nutrisi yang baik untuk kebutuhan klien. 2. Menentukan jumlah intake dan output yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. 3. Informasi yang di berikan dapat memberikan motivasi klien untuk meningkatkan intake nutrisi 4. Kolaborasi dengan ahli gizi dapat menentukan gizi yang seimbang 5. Menentukan kondisi klien kekurangan cairan atau tidak 6. Untuk menentukan IMT klien

Diagnosa keperawatan	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
	6. fungsi pengecapan dari menelan.	penuruna berat badan	
	7. Tidak ada penurunan berat badan	7. Monitor lingkungan selama makan.	7. Lingkungan yang baik akan memengaruhi nafasu makan klien
		8. Monitor mual dan muntah	8. Menentukan kebutuhan kalori, menyusun tujuan berat badan, dan evaluasi keadekuatan nutrisi

C. Konsep Dasar Penerapan *Evidence Based Nursing Practice*

1. Definisi

Posisi semi fowler adalah posisi setengah duduk di mana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau di naikan, posisi ini untuk mempertahankan kenyamanan dan untuk memfasilitasi fungsi pernafasan (Aziz, 2008).

Posisi semi fowler adalah posisi yang bertujuan untuk meningkatkan curah jantung dan ventilasi serta mempermudah eliminasi fekal dan berkemih dengan posisi tempat tidur di tinggikan sekitar 35-45⁰ (Perry dan Gifrin, 2005).

2. Konsep fisiologis pemberian semi fowler terhadap penurunan sesak nafas

Fisiologi dari posisi semi fowler menurut Peneliti Supandi,dkk (2008) menyatakan bahwa posisi semi fowler membuat oksigen diparu-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran nafas. Posisi semi fowler akan mengurangi kerusakan membrane

alveolus akibat tertimbunnya cairan. Hal tersebut dipengaruhi gaya gravitasi sehingga O_2 menjadi optimal. Sesak nafas akan berkurang dan akhirnya proses perbaikan kondisi klien lebih cepat.

Posisi semi fowler dengan sandaran memperbaiki curah jantung dan ventilasi dan membantu ventilasi dan membantu ventilasi urin dan usus. Pada posisi ini kepala tempat tidur klien ditinggikan 45° sampai 60° dan lutut klien agak ditinggikan sehingga tidak ada restriksi sirkulasi pada ekstremitas bawah. Kelurusan tubuh yang tepat mempertahankan kenyamanan dan menurunkan risiko kerusakan system tubuh. Perry & Gifrin, (2000).

3. Tujuan

Tujuan pemberian posisi semi fowler adalah membantu mengatasi masalah kesulitan pernafasan dan pasien dengan gangguan jantung (Suparmi, 2008).

Menurut Smith, (2010) ada beberapa tujuan diantaranya

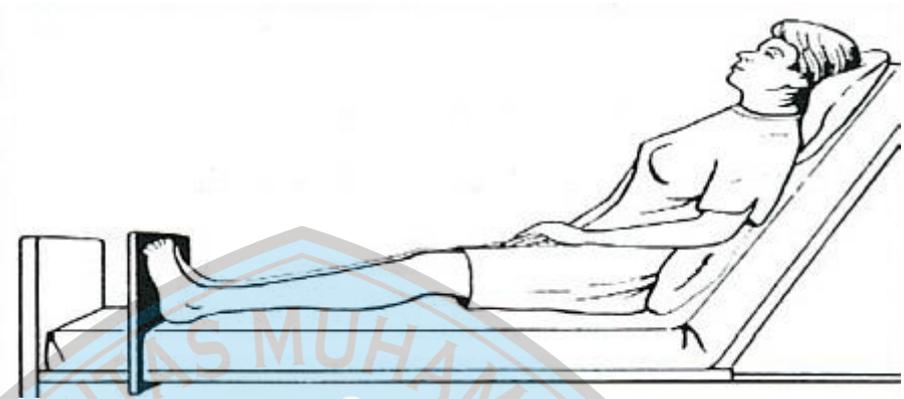
- a. Mempertahankan kesejajaran tubuh
- b. Mencegah cedera dan deformitas system muskulokeletal
- c. Meningkatkan kenyamanan
- d. Meningkatkan pengembangan paru secara optimal

3. Indikasi

- a. Pasien dengan sesak nafas
- b. Pasien pasca operasi trauma, hidung, dan thorak

- c. Pasien dengan gangguan tenggorokan yang memproduksi sputum, aliran gelembung, dan kotoran dalam saluran pernafasan.
 - d. Pasien imobilisasi, penyakit jantung, penyakit bronchial, post partum.
4. Kontra indikasi
- a. Pasien dengan post operasi servikalis vertebra
 - b. Contusion serebri atau gagal otak
 - c. Memar otak
5. Prosedur
- Menurut Kozier (2008) prosedur dalam memberikan posisi semi fowler yaitu
- a. Posisikan pasien terlentang dengan kepalanya dekat dengan bagian tempat tidur
 - b. Elevasi bagian kepala tempat tidur sekitar $45-60^{\circ}$
 - c. Letakan kepala pasien diatas kasur atau di atas bantal yang sangat kecil
 - d. Gunakan bantal sebagai penyokong lengan dan tangan pasien jika pasien tidak dapat mengotrol secara sadar
 - e. Posisikan bantal pada bagian punggung bawah pasien
 - f. Letakan bantal kecil atau gulungan pada bagian paha pasien
 - g. Letakan bantal kecil atau gulungan kain dibawah mata kaki pasien
 - h. Letakan papan penyangga kaki di dasar kaki pasien

Sumber : Menurut kozier (2008)



Gambar 2.1 Posisi Semi Fowler

