

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis

2.1.1 Pengertian Asma Bronkial

Defenisi lengkap Asma Bronkial yang diberikan oleh Global Initiative For Asthma (GINA) didefenisikan sebagai penyakit heterogen berupa penyakit radang kronis saluran napas. Penyakit ini ditandai dengan gejala seperti mengi, sesak napas, sesak dada, dan batuk berfluktuasi, serta keterbatasan aliran udara yang bervariasi (Perdani, 2019) dikutip dalam (Ramadhani, 2022)

Asma bronkial adalah penyakit yang disebabkan peradangan atau penyempitan saluran napas akibat peradangan. Asma melibatkan banyak sel inflamasi seperti eosinofil, sel mast, leukotrien dan lain-lain. Peradangan kronis ini terkait dengan hiperaktivitas saluran napas, menyebabkan mengi berulang, sesak napas, sesak dada, dan batuk, terutama pada malam hari (Izzati, 2019) dikutip dalam (Ramadhani, 2022)

2.1.2 Etiologi

Faktor penyebab asma bronkial dapat dibagi menjadi 2 kategori. Faktor yang pertama yaitu keturunan atau genetika. Namun genetika saja tidak cukup untuk menyebabkan asma. Faktor penyebab asma yang kedua yaitu faktor pencetus. Faktor pencetus sendiri dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu: faktor pemicu internal dan eksternal. Faktor internal meliputi infeksi saluran pernapasan, stres, aktivitas berat, olahraga, atau emosi yang berlebihan. Sedangkan faktor eksternal sendiri antara lain

debu, serbuk sari, bulu binatang, makanan dan minuman, obat-obatan tertentu, pewarna, bau bahan kimia, polusi udara, dan perubahan cuaca atau suhu (Izzati, 2019) dikutip dari (Ramadani, 2022).

2.1.3 Klasifikasi Asma

Nurarif dan Kusuma (2015) dalam (Meda dan Wijaya, 2022) mengklasifikasikan asma menjadi sebagai berikut:

1. Asma Bronkial

Penderita asma bronkial mengalami hipersensitif dan hiperaktif terhadap rangsangan eksternal seperti: debu, bulu hewan peliharaan, asap dan zat lain yang menyebabkan alergi. Asma dapat berkembang secara tiba-tiba karena gejalanya muncul begitu tiba-tiba. Jika tidak segera ditangani maka penderita asma tersebut akan terancam kehilangan nyawa. Penyakit asma bronkial juga bisa terjadi akibat peradangan yang menyebabkan penyempitan saluran pernafasan bagian bawah.

2. Asma Kardial

Asma ini timbul karena adanya kelainan jantung. Adapun gejala asma kardial ini biasanya kambuh pada malam hari, disertai dengan sesak napas yang parah. Kejadian ini biasa disebut nocturnal paroxymul dyspnea. Biasa muncul ataupun kambuh pada saat penderita sedang tidur.

2.1.4 Patofisiologi

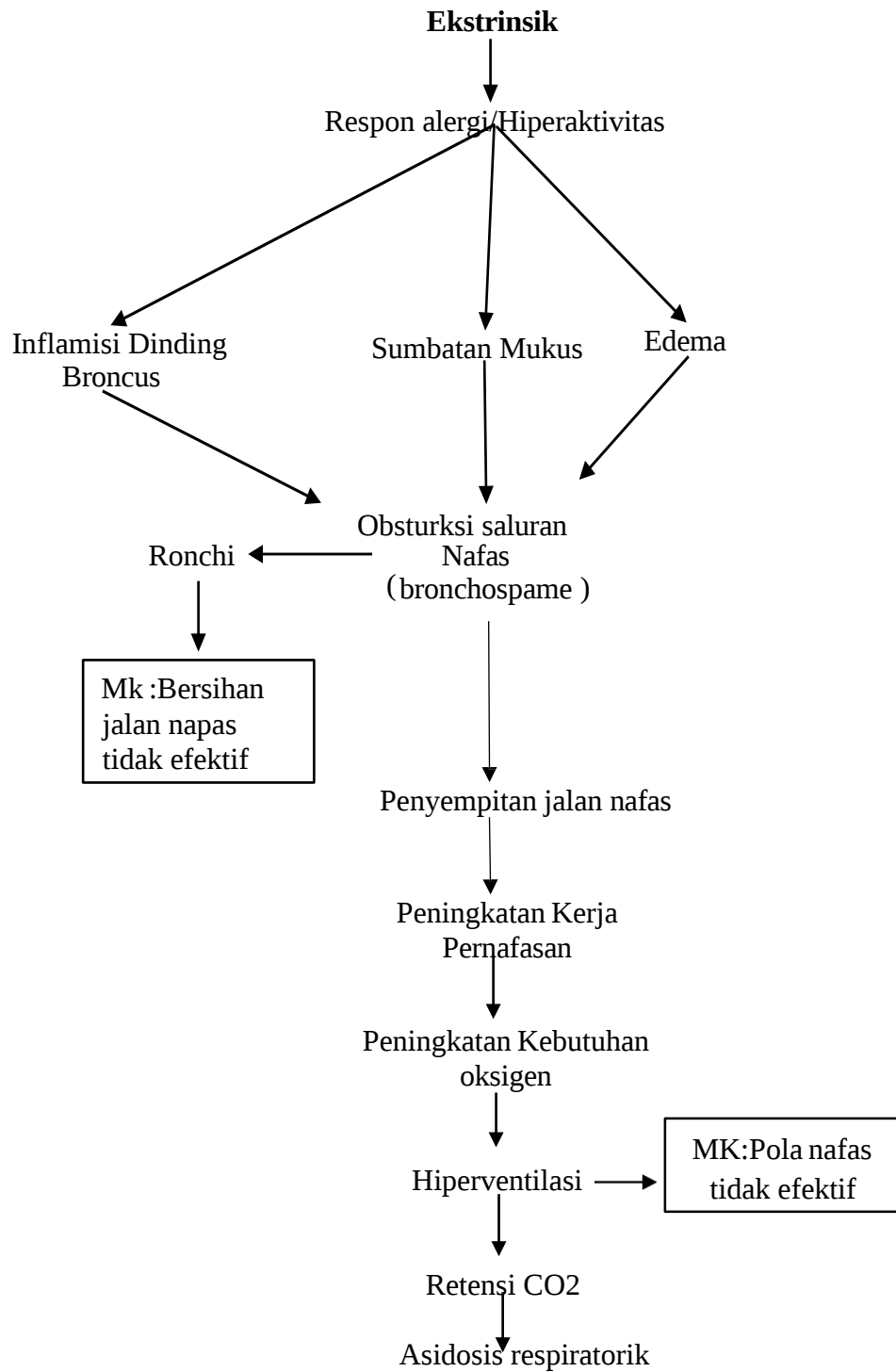
Asma bronkial adalah obstruksi jalan napas difusi yang reversibel. Obstruksi disebabkan oleh kontraksi satu atau lebih otot disekitar bronkus

yang mempersempit jalan napas, pembengkakan selaput yang melapisi bronkus atau aspirasi bronkus dengan lendir. Selain itu otot dan kelenjar mukosa bronkus membesar, menghasilkan sputum yang kental dan berlebihan dan menjebak udara di jaringan paru-paru. Mekanisme pasti dari perubahan ini tidak diketahui, tetapi keterlibatan nya sistem saaraf dan otonom paling dikenal.

Antibodi yang dihasilkan (IgE) dapat menyerang sel mast paru. Paparan ulang antigen mengikat antigen dengan antibodi, serta dapat memicu pelepasan produk sel mast yang disebut sebagai mediator contohnya seperti: histamin, bradikinin, prostaglandin, dan anafilaksis dari substansi yang bekerja lambat (SRS-A). pelepasan mediator ini di jaringan paru-paru mempengaruhi otot polos dan kelenjar saluran napas yang dapat menyebabkan bronkospasme, serta pembengkakan membran mukosa dan produksi lendir yang banyak. Sistem saraf otonom mempengaruhi paru, adapun impuls saraf melalui sistem saraf parasimpatis dapat mengatur tonus otot bronkial. Pelepasan asetikolin ini secara langsung menyebabkan brokokonstiksi dan merangsang produksi mediator kimia yang disebut diatas. Pasien dengan asma mungkin kurang toleran terhadap respon parasimpatis. Selain itu reseptor alfa – adrenergik dan beta – adrenergik dari sistem saraf simpatik terletak di bronkus. Stimulasi reseptor alfa – adrenergik menyebabkan bronkokonstriksi. Dan stimulasi reseptor beta – adrenergik menyebabkan bronkodilatasi. Keseimbangan antara reseptor alfa – adrenergik dan reseptor beta - adrenergik terutama dikendalikan oleh cyclic adenosine monophosphate (cAMP). Stimulasi reseptor alfa

menghasilkan penurunan cAMP dan peningkatan mediator kimia yang dilepaskan oleh sel mast bronkokonstriktor. Stimulasi reseptor beta adrenergik menghambat pelepasan mediator kimiawi dan menyebabkan peningkatan kadar cAMP yang menyebabkan bronkodilatasi. Teori yang dikemukakan adalah bahwa blokade beta adrenergik terjadi pada penderita asma. Akibatnya, penderita asma rentan terhadap peningkatan pelepasan mediator kimiawi dan kontraksi otot polos (Wijaya dan Putri, 2015) dikutip dalam KTI (Sukmawati, 2020).

2.1 Pathway



Gambar 2.1 pathway dikutip dalam (Padila, 2015) ; (Sukmawati,2020)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Faktor hipersekresi yang lebih menonjol

1. Batuk yang disertai dahak
2. Ronchi basah halus yang bersifat hilang-timbul
3. Sesak dada dan dispnea
4. Adanya usaha untuk melakukan ekspirasi.
5. Serangan asma biasa terjadi pada malam hari atau pagi hari.
6. Eksaserbasi asma sering kali didahului oleh peningkatan gejala selama berhari-hari, namun dapat pula terjadi secara mendadak.
7. Gejala tambahan seperti diaforesis takikardia dan pelebaran tekanan nadi mungkin di jumpai pada pasien asma.
8. Asma disebabkan oleh latihan fisik gejala maksimal selama menjalani latihan fisik tidak terdapat gejala pada malam hari dan terkadang hanya muncul gambaran sensasi seperti tercekik selama menjalani latihan fisik.
9. Reaksi yang parah dan berlangsung terus-menerus yakni status asmatikus bisa saja terjadi kondisi yang mengancam nyawa.
10. Eksema, menyertai asma. ruam dan edema teporer merupakan reaksi alergi yang biasanya

2.1.6 Penatalaksanaan

Pengobatan pasien asma merupakan penatalaksanaan kasus yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup (dengan mengendalikan asma) sehingga pasien asma dapat menjalani

kehidupan normal tanpa adanya hambatan dalam kehidupan sehari-hari, seperti :

- a. Menghilangkan dan mengendalikan gejala asma bronkial
- b. Meningkatkan dan mempertahankan faal paru seoptimal mungkin
- c. Mengupayakan aktivitas normal termasuk latihan
- d. Menghindari efek samping obat, mencegah terjadinya keterbatasan aliran udara (*airflow limitation*) ireversibel
- e. Mencegah eksaserbasi akut dan kematian karena asma.

Komponen yang dapat diterapkan dalam penatalaksanaan asma yaitu:

- f. KIE dan hubungan tenaga kesehatan-pasien
- g. Identifikasi dan menurunkan pajanan terhadap faktor risiko;
- h. Penilaian, pengobatan dan monitor asma
- i. Penatalaksanaan asma eksaserbasi akut, dan
- j. Keadaan khusus seperti ibu hamil, hipertensi, diabetes melitus,dll.

2.1.7 Penatalaksanaan Medis

Pengobatan didasarkan pada etiologi dan tes resistensi, tetapi karena ini membutuhkan waktu dan pasien harus dirawat sesegera mungkin, biasanya diberikan:

- 1) Pasien ditempatkan pada posisi semi-Fowler pada 45° untuk inspirasi maksimal.
- 2) Beri oksigen 1-5 lpm.
- 3) 1 infus KDN 500 ml/24 jam. Volume cairan berdasarkan berat badan, kenaikan suhu dan dehidrasi.
- 4) Pemberian Ventolin yaitu bronkodilator untuk melebarkan bronkus.

- 5) Antibiotik diberikan minimal 1 minggu sampai pasien tidak mengalami sesak napas selama tiga hari dan tidak ada komplikasi lebih lanjut yang berkembang.
- 6) Pemberian antipiretik untuk menurunkan demam.
- 7) Pengobatan simptomatik, nebulizer, fisioterapi dada (Monita, 2019)

2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

1. X (Ro.Thorax): menunjukkan hiperinflasi paru diafragma horizontal.
2. Tes fungsi paru
 - 1) Dispnea
 - 2) Peningkatan volume residu
 - 3) Rasio volume ekspirasi aktif terhadap kapasitas vital.
 - 4) GDA (Analisis Gas Brute)

2.1.9 Komplikasi

1. Pneumothoraks
2. Pneumediastinum
3. Atelektasis
4. Aspirasi
5. Kegagalan jantung / gangguan irama jantung
6. Sumbatan saluran nafas yang meluas / gagal nafas
7. Asidosis (Andra *et all* 2020) dalam (Wijaya, 2022).

2.2 Konsep Masalah Keperawatan

2.2.1 Pengertian Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Menurut PPNI (2016), tidak efektifnya bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan mengeluarkan sekret dan obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan patensi jalan nafas. Menurut Nanda International (2015), bersihan jalan nafas yang tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi dan sumbatan dari saluran nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap bersih. Menurut Walkinson (2016), bersihan saluran napas yang tidak efektif adalah ketidakmampuan mengeluarkan sekret dan sumbatan pada saluran napas untuk menjaganya tetap bersih.

2.2.2 Patofisiologi

Menurut Amin & Hardhi (2015), asma merupakan penyumbatan saluran napas yang bersifat difus dan reversibel. Kemacetan disebabkan oleh kontraksi satu atau lebih otot di sekitar bronkus, penyempitan saluran udara, pembengkakan selaput yang melapisi bronkus, atau karena penghisapan lendir kental pada bronkus. Selain itu, otot bronkial dan kelenjar lendir membesar, dan dahak menjadi lebih kental. Beberapa penderita asma mempunyai respon imun yang lemah terhadap lingkungan. Antibodi (IgE) yang dihasilkan menyerang sel mast di paru-paru. Setelah kontak berulang dengan antigen, antigen berikatan dengan antibodi, dan produk sel mast (disebut mediator) seperti histamin, brankidin, dan prostaglandin juga dilepaskan sebagai zat anafilaksis yang

bereaksi lambat. Pelepasan mediator ini di dalam jaringan paru mempengaruhi otot polos dan kelenjar saluran napas, menyebabkan bronkospasme, pembengkakan selaput lendir, dan produksi lendir yang berlebihan. Hal ini menyebabkan saluran udara menjadi bengkak dan edema, sehingga menyebabkan peningkatan akumulasi otot polos. Obstruksi jalan nafas merupakan suatu kondisi saluran nafas yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif dan dapat disebabkan oleh peningkatan sekret kental dari kelenjar otot bronkus. Hipersekresi saluran pernapasan. Produksi lendir memudahkan partikel kecil yang masuk bersama udara menempel pada dinding saluran napas. Hal ini menciptakan penyumbatan, memerangkap udara di saluran udara dan memaksa orang tersebut berusaha lebih keras untuk mengeluarkannya. Hal ini menyebabkan sesak napas, diikuti dengan suara-suara yang tidak biasa. Ini adalah tanda kurangnya izin jalan napas.

Edema pernafasan mengurangi kontraksi oksigen dalam darah, mengakibatkan hipoksemia, atau gangguan pertukaran gas. Hal ini mengurangi suplai darah dan oksigen ke jantung, sehingga mengurangi curah jantung. Ketika suplai darah dan oksigen ke seluruh tubuh berkurang, tubuh menjadi lemas dan merasa lelah. Upaya untuk mengeluarkan udara karena kemacetan mengurangi tekanan parsial di dalam alveoli, menyebabkan pernapasan hiperkarbon dioksida, mengurangi pasokan oksigen ke jaringan alveolar dan mempersempit saluran udara. Ketika saluran udara menyempit, kerja otot-otot

pernapasan meningkat sehingga mengakibatkan bersihan jalan napas tidak mencukupi.

2.2.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia,(2022) untuk masalah keperawatan dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif yaitu :

a. Tanda dan gejala mayor

1. Subjektif : -
2. Objektif :
 - a) Batuk tidak efektif
 - b) Tidak mampu batuk
 - c) Sputum berlebih
 - d) Mengi,wheezing dan rockhi

b. Tanda dan gejala minor

1. Subjektif :
 - a) Dispnea
 - b) Sulit berbicara
 - c) Ortopnea
2. Objektif :
 - a) Gelisah.
 - b) Sianosis.
 - c) Bunyi napas menurun
 - d) Frekuensi napas berubah
 - e) Pola napas berubah

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

1) Identitas Klien

(1) meliputi nama, usia, jenis kelamin, ras.

(2) informasi dan diagnosa medik

2) Data riwayat kesehatan.

Riwayat kesehatan terlebih dahulu : pernah menderita penyakit asma sebelumnya.

3) Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya klien sesak nafas, batuk – batuk, lesu tidak bergairah, pucat serta tidak nafsu makan.

4) Riwayat kesehatan keluarga

5) Riwayat keluarga mengalami asma

6) Riwayat keluarga mengalami penyakit alergi, seperti rhinitis alergi, sinusitis, dermatitis, dan lain – lain.

7) Data dasar pengkajian

(1) Aktivitas /istirahat Gejala :

a) Keletihan, kelelahan, malaise.

b) Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari – hari karena sulit bernafas.

c) Ketidakmampuan untuk istirahat tidur, tidur dalam posisi semi fowler.

d) Adanya dispnea pada saat istirahat serta pada saat melakukan aktivitas

- (2) Sirkulasi Gejala : pembengkakan pada ekstermitas bawah
- (3) Integritas ego Gejala :
 - a) Peningkatan faktor resiko
 - b) Perubahan pola hidup
- (4) Makanan dan cairan Gejala :
 - a) Mual /muntah
 - b) Nafsu makan menurun
 - c) Ketidakmampuan untuk makan
- (5) Pernafasan Gejala :
 - a) dada rasa tertekan, napas pendek dan ketidakmampuan untuk bernafas.
 - b) Batuk disertai dengan sputum berwarna Tanda :
 - a) Pernafasan biasanya berlangsung cepat, fase ekspirasi biasanya memanjang
 - b) Penggunaan otot bantu pernafasan
 - c) Bunyi nafas mengi sepanjang area paru pada ekspirasi dan kemungkinan selama inspirasi berlanjut sampai penurunan/ tidak ada bunyi nafas.
- (6) Keamanan Gejala : adanya riwayat reaksi alergi /sensitif terhadap zat.
- (7) Seksualitas Adanya Penurunan libido.

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah bentuk penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan yang sedang dialaminya baik itu

secara aktual maupun potensial. Adapun tujuan dari diagnosis keperawatan yaitu untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Wijaya, 2022).

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dalam masalah ini adalah pola napas tidak efektif. Pola napas tidak efektif adalah suatu keadaan dimana inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat (Wijaya, 2022). Dalam Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia Bersihan Jalan Napas tidak efektif masuk kedalam kategori fisiologis dengan subkategori respirasi.

Berdasarkan PPNI (2018) diagnosa yang sering muncul pada klien yang mengalami Asma Bronkhial, yaitu :

- a) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.
- b) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

(SDKI) Diagnosa keperawatan	(SLKI) Kriteria hasil	(SIKI) Intervensi keperawatan
Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) Definisi : Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Penyebab : 1. Spasme jalan nafas 2. Hipersekresi jalan nafas 3. Disfungsi neuromuskuler 4. Benda asing dalam jalan nafas 5. Adanya jalan nafas buatan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kemampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Mekonium pada	Intervensi Utama Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola nafas (frekwensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis: gurgling, mengi, wheezing, ronkhikering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik

6. Sekresi yang tertahan 7. Hiperplasia dinding jalan nafas 8. Proses infeksi 9. Respon alergi 10. Efek agen 11. farmakologis 12. (misal.anastesi) Kondisi Klinis Terkait : 1. Gullian barre syndrom 2. Sklerosis multipel 3. yasthenia gravis 4. Prosedur diagnostic (mis: bronkoskopi, transesophageal echocardiography TTE) 5. Depresi sistem sarafpusat 6. Cedera kepala 7. Stroke 8. Kuadriplegia 9. Sindrom aspirasi meconium 10. Infeksi saluran nafas	neonatus menurun 6. Dispnea menurun 7. Ortopnea menurun 8. Sulit bicara menurun 9. Sianosis menurun 10. Gelisah menurun 11. Frekuensi nafas membaik 12. Pola nafas membaik	1. Pertahankan kepatenan jalan nafasdengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapidada, jika perlu 5. Lakukan pengisapan lender kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forcep McGill 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak 2. kontraindikasi 3. Ajarkan teknik baruk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
Pola Napas Tidak Efektif (D.0005) Defenisi : Inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Penyebab : 1. Depresi pusat pernapasan 2. Hambatan upaya nafas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan) 3. Deformitas dinding dada 4. Deformitas tulang dada 5. Gangguan neuromuskular 6. Gangguan neurologis(mis. Elektroensefalogram (EEG) positif, cedera kepala, gangguan kejang) 7. Imaturitas neurologis 8. Penurunan energi 9. Obesitas 10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru 11. Sindrom hipoventilasi	Setelah dilakukan asuhan kepeawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Inspirasi atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat membaik dengan kriteria hasil : 1) Ventilasi semenit meningkat 2) Kapasitas vital meningkat 3) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4) Tekanan ekspirasi 5) Tekanan inspirasi 6) Dispnea menurun 7) Penggunaan otot bant napas menurun 8) napas menurun 9) Pemanjangan fase ekspirasi menurun 10) Ortopnea menurun 11) Pernapasan pursed-lip menurun	Intervensi Utama Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi : 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, CheyneStokes, Biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan nafas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai AG D 10. Monitor hasil x-ray toraks Terapeutik : 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi

12. Kerusakan inervasi diafragma 13. Cedera pada medula spinalis 14. Efek agen farmakologis 15. Kecemasan Kondisi Klinis Terkait : - Depresi sistem saraf pusat - Cedera kepala - Trauma thoraks - Gullian barre syndrome - Mutiple sclerosis - Myasthenia gravis - Stroke - Kuadriplegia - Intoksikasi alkohol	12) Pernafasan cuping hidung menurun 13) Frekuensi napas membaik 14) Kedalaman napas membaik 15) Ekskursi dada membaik	pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
---	---	--

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan

2.3.4 Implementasi

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen keempat dari proses keperawatan setelah merumuskan rencana asuhan keperawatan. Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang di harapkan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan.

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien selalu berdasarkan intervensi yang sudah direncanakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang telah ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dan kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu. Evaluasi

ini dilakukan dengan menggunakan menggunakan pendekatan SOAP. Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan mengacu pada tujuan dan kriteria hasil (Nursalam, 2020); (Ambarsari,2020).

Menurut Dinarti dan Tutiany (2013) dikutip dalam KTI evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subyektif, obyektif, assesment, planning). Komponen SOAP yaitu S (Subyektif) dimana perawat menemukan keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan. O (obyektif) yaitu data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi klien secara langsung dan dirasakan setelah selesai tindakan keperawatan. A (assesment) adalah kesimpulan dari data subyektif dan obyektif (biasanya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan) sedangkan P (Planning) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahi dengan rencana kegiatan yang sudah ditentukan sebelumnya. Evaluasi dinilai berdasarkan respon pasien terhadap implementasi yang telah dilakukan ; (Ambarsari, 2020).