

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Dasar Kebutuhan Manusia

Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. (Haswita & Sulistyowati, 2017)

Menurut Abraham Maslow pada buku KDM Haswita dan Sulistyowati (2017) terdapat lima kategori kebutuhan dasar, yaitu :

a. Kebutuhan Fisiologis (*Physiologic Needs*)

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar, yaitu kebutuhan fisiologis seperti oksigen, cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.

b. Kebutuhan Keselamatan dan Rasa Aman (*Safety and Security Needs*)

Kebutuhan ini dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman tubuh atau hidup. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan dan sebagainya. Perlindungan psikologis yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing.

c. Kebutuhan Rasa Cinta, Memiliki, dan Dimiliki (*Love and Belonging Needs*)

Setelah kebutuhan dasar dan rasa aman relative dipenuhi, maka timbul kebutuhan untuk dimiliki dan dicintai. Kebutuhan ini terdiri dari memberi dan menerima kasih sayang, mendapatkan kehangatan keluarga, memiliki sahabat, diterima oleh kelompok sosial dan sebagainya.

d. *Kebutuhan Harga Diri (Self-Esteem Needs)*

Ada dua macam kebutuhan akan harga diri. Pertama, adalah kebutuhan-kebutuhan akan kekuatan, penguasaan, kompetensi, percaya diri, dan kemandirian. Sementara yang kedua adalah kebutuhan akan penghargaan dari orang lain, status, ketenaran, dominasi, kebanggaan, dianggap penting, dan apresiasi dari orang lain.

e. *Kebutuhan Aktualisasi Diri (Need for Self Actualization)*

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan tertinggi dalam Hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya (Haswita & Sulistyowati, 2017). Kebutuhan ini terdiri dari dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengetahui dan memahami potensi diri), belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri, tidak emosional, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif, dan mempunyai kepercayaan diri yang tinggi dan sebagainya. (Mubarak, Lilis, & Joko, 2015)

2. Konsep Dasar Oksigenasi

Oksigenasi adalah proses penambahan O_2 ke dalam sistem (kimia atau fisika). Oksigen (O_2) merupakan gas tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat dibutuhkan dalam proses metabolisme. Kebutuhan oksigenasi adalah kebutuhan dasar manusia dalam pemenuhan oksigen yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ atau sel. Untuk mempertahankan kelangsungan hidup, seluruh sel-sel tubuh secara normal diperoleh dengan cara menghirup O_2 setiap kali kita bernafas, kemudian diedarkan keseluruh jaringan tubuh. (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015)

Masalah keperawatan yang terjadi terkait dengan kebutuhan oksigenasi salah satunya adalah pola nafas tidak efektif. Pola nafas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme tubuh mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ atau sel (Hidayat & Uliyah, 2015).

3. Fisiologi pernapasan

Sistem pernapasan atau respirasi berperan dalam menjamin ketersediaan oksigen untuk kelangsungan metabolisme sel-sel tubuh dan pertukaran gas. Proses pemenuhan kebutuhan oksigenasi tubuh terdiri atas tiga tahap, yaitu ventilasi, difusi gas dan transformasi gas.

a. Ventilasi

Ventilasi adalah proses untuk menggerakkan gas ke dalam dan keluar paru-paru. Proses ventilasi dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu adanya perbedaan tekanan antara atmosfer dengan paru, semakin tinggi, tempat maka tekanan udara semakin rendah, begitupun sebaliknya.

b. Difusi Gas

Difusi gas merupakan pertukaran antara oksigen di alveoli dengan kapiler dan CO₂ di kapiler dengan alveoli. Didalam alveoli oksigenasi melintasi membran alveoli-kapiler, dari alveoli ke darah karena adanya perbedaan karbondioksida yang tinggi di alveoli dan tekanan pada kapiler yang lebih rendah.

c. Transformasi Gas

Transformasi gas merupakan proses perpindahan oksigen kapiler ke jaringan tubuh dan karbondioksida jaringan tubuh ke kapiler. Transportasi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu curah jantung (Kardiak Output), kondisi pembuluh darah dengan darah secara keseluruhan (hematokrit), eritrosit dan kadar hemoglobin (*Hb*).

4. Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Pernafasan

a. Hormon dan Obat

Semua hormon termasuk derivat katekolamin dapat melebarkan saluran pernapasan. Obat yang tergolong parasimpatis, seperti sulfat atropin dan ekstrak belladonna, dapat melebarkan saluran nafas, sedangkan obat yang menghambat adrenergik tipe beta (khususnya beta-2), seperti obat yang tergolong penyekat beta nonselektif (*Nadolol, Propranolol, Sotalol, Timolol*), dapat mempersempit saluran nafas (*bronkokonstriksi*)

b. Faktor Perilaku

Perilaku keseharian individu dapat berpengaruh terhadap fungsi pernapasannya. Status nutrisi, gaya hidup, kebiasaan berolahraga, kondisi emosional, dan penggunaan zat-zat tertentu secara tidak langsung akan berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh.

- 1) Nutrisi. Kondisi berat badan berlebih (*obesitas*) dapat menghambat ekspansi paru, sedangkan malnutrisi berat dapat mengakibatkan penurunan fungsi kerja otot pernafasan yang akan mengurangi kekuatan kerja pernapasan.
- 2) Olahraga. Latihan fisik akan meningkatkan aktivitas metabolik, denyut jantung, dan kedalaman serta frekuensi pernapasan yang akan meningkatkan kebutuhan oksigen.
- 3) Ketergantungan zat adiktif. Penggunaan alkohol dan obat-obatan yang berlebihan dapat mengganggu proses oksigenasi. Hal ini terjadi karena, sebagai berikut.
 - a) Alkohol dan obat-obatan dapat menekan pusat pernafasan dan susunan saraf pusat sehingga mengakibatkan penurunan laju dan kedalaman pernafasan.
 - b) Penggunaan narkotika dan analgesik, terutama morfin dan meperidin, dapat mendepresi pusat pernafasan sehingga menurunkan laju dan kedalaman pernapasan.
 - c) Emosi. Perasaan takut, cemas dan marah yang tidak terkontrol akan merangsang aktivitas saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan peningkatan denyut jantung dan frekuensi pernapasan sehingga kebutuhan oksigen meningkat. Selain itu, kecemasan juga dapat meningkatkan laju dan kedalaman pernapasan.
 - d) Gaya hidup. Kebiasaan merokok dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan oksigen seseorang. Nikotin yang terkandung dalam rokok bisa mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan koroner.

c. Status Kesehatan

Pada orang yang sehat, sistem pernapasan dapat menyediakan kadar oksigen yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Akan tetapi, pada kondisi sakit tertentu, proses oksigenasi tersebut dapat terhambat sehingga mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh.

d. Lingkungan

Berada di lingkungan panas, tubuh akan merespon dan mengakibatkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah perifer, akibatnya darah banyak yang dikeluarkan melalui pori-pori kulit. Respon tersebut mengakibatkan curah jantung meningkat dan kebutuhan oksigen juga meningkat. Sebaliknya pada lingkungan dingin pembuluh darah mengalami kontraksi dan terjadi penurunan tekanan darah sehingga menurunkan kerja jantung dan kebutuhan oksigen juga menurun.

Ketinggian juga dapat mempengaruhi proses oksigenasi, pada dataran tinggi akan terjadi penurunan pada tekanan udara sehingga tekanan oksigen juga ikut turun. Akibatnya, orang yang tinggal di dataran yang tinggi cenderung mengalami peningkatan frekuensi pernapasan dan denyut jantung. Sebaliknya, pada dataran yang rendah akan terjadi peningkatan tekanan oksigen.

e. Usia

Faktor perkembangan merupakan pengaruh sangat penting dalam fungsi pernafasan. Perubahan terjadi karena penuaan mempengaruhi sistem pernafasan menjadi sangat penting jika sistem mengalami gangguan akibat perubahan seperti infeksi, stress fisik, atau emosional, pembedahan, anastesi atau prosedur lain.

f. Stress

Apabila stress dan stressor dihadapi, baik respon psikologis maupun fisiologis dapat mempengaruhi oksigenasi. Beberapa orang dapat mengalami hiperventilasi sebagai respon terhadap stress. Apabila ini terjadi, karbondioksida menurun. Akibatnya, seseorang mengalami

kunang, kunang, kesemutan pada jari tangan, jari kaki, dan sekitar mulut.

5. Masalah Yang Terjadi Pada Kebutuhan Oksigenasi

a. Perubahan Pola Nafas

Pola napas mengacu pada frekuensi, volume, irama, dan usaha pernapasan. Pola napas yang normal (eupnea) ditandai dengan pernapasan yang tenang, berirama, dan tanpa usaha. Perubahan pola napas umum terjadi adalah sebagai berikut.

- 1) Takipnea adalah frekuensi pernapasan yang cepat.
- 2) Bradipnea adalah frekuensi pernapasan yang lambat kurang lebih hanya sepuluh kali permenit.
- 3) Apnea adalah henti napas.
- 4) Hiperventilasi adalah cara tubuh dalam mengkompensasi peningkatan jumlah oksigen dalam paru agar pernapasan lebih cepat dan dalam.
- 5) Hipoventilasi, terjadi ketika ventilasi alveolar tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan oksigen.
- 6) Pernapasan Kussmaul merupakan proses mengeluarkan karbondioksida melalui pernapasan yang cepat dan dangkal.
- 7) Ortopnea adalah ketidakmampuan bernapas, kecuali dalam posisi tegak atau berdiri.
- 8) Dispnea merupakan perasaan sesak dan berat saat pernapasan atau ketidaknyamanan saat bernapas.
- 9) Cheyne stokes merupakan siklus pernapasan yang amplitudonya mula-mula naik kemudian menurun dan berhenti.
- 10) Pernapasan paradoksal merupakan pernapasan ketika dinding paru bergerak berlawanan arah dari keadaan normal.
- 11) Pernapasan Biot merupakan pernapasan dengan irama yang mirip dengan cheyne stokes tetapi amplitudonya tidak teratur.
- 12) Stridor pernapasan bising yang terjadi karena penyempitan pada saluran pernapasan.

b. Hipoksia

Hipoksia merupakan kondisi tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan oksigen dalam tubuh akibat defisiensi oksigen atau peningkatan penggunaan oksigen dalam tingkat sel, ditandai dengan adanya warna kebiruan pada kulit (sianosis). Secara umum, terjadinya hipoksia karena menurunnya kadar Hb, menurunnya difusi O₂ dari alveoli ke dalam darah, menurunnya perfusi jaringan, atau gangguan ventilasi yang dapat menurunkan konsentrasi oksigen.

c. Obstruksi Jalan Napas

Obstruksi jalan napas (bersihan jalan napas) merupakan kondisi pernapasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebih akibat penyakit infeksi, imobilisasi, stasis sekresi, dan batuk tidak efektif karena penyakit pernapasan seperti cerebro vascular accident (CVA), efek pengobatan sedative, dan lain-lain.

d. Pertukaran Gas

Pertukaran gas merupakan kondisi penurunan gas, baik oksigen maupun karbon dioksida antara alveoli paru dan system vascular, dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau imobilisasi akibat penyakit system saraf, depresi susunan saraf pusat, atau penyakit radang pada paru.

Terjadinya gangguan pertukaran gas ini menunjukkan kapasitas difusi menurun, antara lain disebabkan oleh penurunan luas permukaan difusi, penebalan membrane alveolar kapiler, terganggunya pengangkutan oksigen dari paru-paru ke jaringan akibat rasio ventilasi perfusi tidak baik, anemia, keracunan karbon dioksida, dan terganggunya aliran darah.

6. Penyakit Yang Berhubungan Dengan Oksigenasi

a. Asma/sesak napas

Penyakit asma adalah penyakit yang terjadi karena adanya penyempitan saluran napas akibat timbulnya peradangan atau inflamasi. Penyakit asma melibatkan banyak sel-sel inflamasi seperti

eosinofil, sel mast, leukotrin, dan lain-lain. Inflamasi kronik ini berhubungan dengan hiperresponsif jalan napas yang menimbulkan episode berulang dari mengi (*wheezing*), sesak napas, dada terasa berat dan batuk terutama pada malam dan pagi dini hari.

b. Asidosis

Asidosis merupakan kondisi yang ditandai oleh meningkatnya kadar asam dalam darah lebih dari batas normalnya. Kondisi ini dapat terjadi saat fungsi paru-paru atau ginjal terganggu. Dengan penanganan yang tepat, kadar asam penderita asidosis bisa kembali seperti sedia kala.

c. Difteri

Difteri adalah infeksi akut yang disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae* toksigenik dapat menyerang saluran nafas, kulit, mata, dan organ lain. Penyakit ini ditandai dengan demam, malaise, batuk, nyeri menelan dan pada pemeriksaan terdapat pseudomembran kas. Penyakit ini ditularkan melalui kontak atau droplet, dan diagnosis pasti ditegakkan berdasarkan gejala klinis dan kultur atau PCR .

d. Tuberculosis (*TBC*)

TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang paling umum mempengaruhi paru-paru. Sumber penularan adalah penderita Tuberkulosis BTA positif, pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak.

e. ISPA

ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) adalah sekelompok penyakit kompleks yang disebabkan oleh virus seperti rotavirus, virus Influenza, bakteri *Streptococcus pneumoniae* dan bakteri *Staphylococcus aureus*. ISPA merupakan penyakit gangguan saluran pernapasan yang dapat menimbulkan infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan akibat faktor lingkungan.

f. PPOK

Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) adalah penyakit yang ditandai dengan gejala pernapasan persisten dan keterbatasan aliran udara yang disebabkan kelainan saluran napas dan/atau alveoli yang biasanya disebabkan oleh paparan signifikan terhadap partikel atau gas berbahaya.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan. Tahap ini sangat penting dan menentukan dalam tahap-tahap selanjutnya. Data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosis keperawatan dengan tepat dan benar, serta selanjutnya akan berpengaruh dalam perencanaan keperawatan. Tujuan dari pengkajian adalah didatakannya data yang komprehensif yang mencakup data biopsiko dan spiritual.

Tahap pengkajian dari proses keperawatan merupakan proses dinamis yang terorganisasi, dan meliputi empat aktivitas dasar atau elemen dari pengkajian yaitu pengumpulan data secara sistematis, memvalidasi data, memilah, dan mengatur data dan mendokumentasikan data dalam format. Metode utama dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik seta diagnostic. Fase dari pengkajian meliputi: pengumpulan data dan analisa data.

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses berisikan status kesehatan pasien, kemampuan pasien untuk mengelola kesehatan dan perawatannya juga hasil dari konsultasi dari medis atau profesi kesehatan lainnya.

1) Data biografi

a) Identitas pasien. Meliputi pengkajian nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku atau bangsa, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian, nomor RM, diagnose medis, alamat klien.

- b) Identitas penanggung jawab. Meliputi pengkajian nama, umur, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan klien dan alamat.
- 2) Riwayat kesehatan
- a) Keluhan utama. Merupakan keluhan klien pada saat masuk RS, selain itu mengungkapkan penyebab pasien membutuhkan pertolongan sehingga klien dibawa ke RS dan menceritakan kapan pasien mengalami gangguan kebutuhan oksigen.
 - b) Riwayat kesehatan sekarang. Mengungkapkan keluhan paling sering dirasakan oleh pasien saat pengkajian dengan menggunakan metode PQRST. Metode ini meliputi hal-hal:
 - 1. P: Provokatif/Paliatif, yaitu membuat terjadinya, timbulnya keluhan hal-hal apa yang memperingan dan memperberat keadaan atau keluhan pasien tersebut dikembangkan dari keluhan utama.
 - 2. Q: Quality/Quantity, yaitu seberapa berat keluhan terasa, bagaimana rasanya, berapa sering terjadi.
 - 3. R: Regional/Radiasi, yaitu lokasi keluhan tersebut dirasakan atau ditemukan, apakah juga ada penyebaran ke area lain, daerah atau area penyebarannya.
 - 4. S: Severity of scale, intensitas keluhan dinyatakan dengan keluhan ringan, sedang, dan berat.
 - 5. T: Timing, yaitu kapan keluhan mulai ditemukan atau dirasakan, berapa sering dirasakan atau terjadi, apakah secara bertahap, apakah keluhan berulang-ulang, bila berulang dalam selang waktu berapa lama hal itu untuk menentukan waktu dan durasi.
 - c) Riwayat kesehatan dahulu. Untuk mendapatkan profil penyakit, cedera atau operasi yang dialami klien sebelumnya. Penyakit, operasi, atau cedera sebelumnya, gejala, perjalanan, terminasi, komplikasi,

insiden penyakit pada anggota keluarga lain atau komunitas, respon emosi pada hospitalisasi sebelumnya Kejadian dan sifat cedera

- d) Alergi seperti reaksi tak umum terhadap makanan, obat, binatang, tanaman, atau produk rumah tangga
- e) Obat-obatan yaitu nama, dosis, jadwal, durasi, dan alasan pemberian
- f) Kebiasaan yang meliputi pola perilaku seperti menggigit kuku, menghisap ibu jari, pika, ritual, seperti “selimut pengaman”, gerakan tidak umum (membenturkan kepala, memanjat), tempat tantram. Aktivitas sehari-hari seperti tidur dan bangun, durasi tidur siang/ malam, usia toilet training, pola defekasi dan berkemih, tipe latihan. Penggunaan/ penyalahgunaan obat-obatan, alkohol, kopi (kafein) dan tembakau.

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sangat penting dalam pengumpulan data. Ada empat cara dalam pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Untuk dapat informasi tentang masalah kesehatan yang potensial. Pada pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki atau head to toe.

- a) Inspeksi, pengumpulan data melalui melihat, mengobservasi, mendengar, atau mencium. Misalnya keadaan luka dapat dilihat adanya kemerahan, adanya granulasi, pus, luka kering atau lembab, panjang luka, dan kedalaman luka. Pasien dengan asma dapat terdengar bunyi wheezing walau tanpa menggunakan stetoskop. Perawat dapat pula mengidentifikasi adanya bau gangrene, bau keton pada pernapasan pasien dengan ketoasidosis. Adanya pucat, sianosis, warna kulit, pasien sulit bernapas, adanya pernapasan cuping hidung, atropi bagian tubuh, dan

kelainan-kelainan lain yang dapat dilihat menggunakan teknik pemeriksaan inspeksi.

- b) Auskultasi, pemeriksaan fisik dengan menggunakan alat untuk mendengar seperti stetoskop. Misalnya auskultasi bunyi jantung dapat diidentifikasi adanya bunyi bunyi jantung, I, II, III atau IV, bunyi bising jantung, murmur, gallop. Pemeriksaan bising usus, paru-paru juga dapat diidentifikasi dengan auskultasi misalnya bunyi rales, bronkial, vesikuler, dan ronkhi.
- c) Palpasi, teknik ini dapat digunakan untuk mengumpulkan data misalnya, untuk menentukan adanya kelembutan, tenderness, sensasi, suhu tubuh, massa tumor, edema, dan nyeri tekan.
- d) Perkusi, yaitu pemeriksaan dengan cara mengetok bagian tubuh yang diperiksa. Teknik ini dapat mengidentifikasi adanya kelembutan, nyeri ketok, menentukan adanya massa atau infiltrate, menentukan adanya perubahan bunyi organ, seperti bunyi timpani, dullness, flat.

4) Tes diagnostik.

Data hasil tes diagnostik sangat dibutuhkan karena lebih objektif dan lebih akurat. Misalnya untuk menentukan status nutrisi pada pasien anemia dapat diketahui melalui pemeriksaan hemoglobin dan albumin. Indikasi adanya infeksi dengan pemeriksaan leukosit. Tes diagnostik lain misalnya radiologi, pemeriksaan urine, feses, USG, MRI, dan lain-lain.

b. Analisa data

Setelah data terkumpul, data harus ditentukan validasinya. Setiap data didapat, kemudian di analisis sesuai dengan masalah. Menentukan validasi data membantu menghindarikesalahan dalam interpretasi data.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah actual atau risiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya. Diagnosis keperawatan merupakan pernyataan klinis tentang respon individu, keluarga, dan masyarakat terhadap masalah kesehatan baik actual maupun potensial.

Diagnosis keperawatan bersifat holistik yang menyangkut semua aspek manusia yang meliputi masalah fisik, psikososial, sosiokultural, perkembangan, dan spiritual. Berbeda dengan diagnosis medis yang menitikberatkan pada masalah penyakit di mana terdapat gejala yang memerlukan tindakan medis, sedangkan diagnosis keperawatan lebih memfokuskan pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia akibat masalah kesehatan atau penyakit yang dialami oleh pasien, tindakan medis, perubahan hidup, atau masalah lingkungan.

Dalam standar diagnosis keperawatan Indonesia, pola napas tidak efektif masuk dalam kategori fisiologis dengan subkategori respirasi. Berdasarkan rumusan diagnosa keperawatan menurut SDKI menggunakan format problem, etiology, sign, and symptom (PES).

Penyebab pola nafas tidak efektif adalah depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas (misalnya nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan), deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuscular, gangguan neurologis (misalnya elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang), imaturitas neurologis, penurunan energy, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas), cedera pada medulla spinalis, efek agen farmakologis, dan kecemasan.

Gejala dan tanda mayor pola napas tidak efektif dari subjektif adalah dyspnea, objektif yaitu penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (misalnya takipnea, bradipnea,

hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes). Gejala dan tanda minor pola napas tidak efektif dari subjektif adalah ortopnea, objektif yaitu pernapasan pursed-lip, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.

Diagnosis keperawatan pada masalah kebutuhan oksigenasi, dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017).

Tabel 1 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Penyebab	Gejala dan Tanda	Kondisi Klinis Terkait
Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	<p><i>Fisiologis</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spasme jalan napas 2. Hipersekresi jalan napas 3. Disfungsi neuromuskuler 4. Benda asing dalam jalan napas 5. Adanya jalan napas buatan 6. Sekresi yang tertahan 7. Hyperplasia dinding jalan napas 8. Proses infeksi 9. Respon alergi 10. Efek agen farmakologis (mis. Anastesi) <p><i>Situasional</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merokok aktif 2. Merokok pasif 3. Terpajan polutan 	<p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif :-</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing dan ronkhi kering 5. Mekonium di jalan napas (pada neonates) <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dyspnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gullian barre syndrome 2. Sclerosis multiple 3. Myasthenia gravis 4. Prosedur diagnostic (mis. Bronkoskopi, transesophageal echocardiography) 5. Depresi system saraf pusat 6. Cedera kepala 7. Stroke 8. Kuadriplegia 9. Sindrom aspirasi meconium 10. Infeksi saluran napas
Gangguan penyapihan ventilator	<p><i>Fisiologis</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. hipersekresi jalan napas 2. Ketidakcukupan energy 3. hambatan upaya napas (mis.nyeri saat bernapas, kelemahan otot 	<p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif :</p> <p>(tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. frekuensi napas meningkat 2. penggunaan otot bantu napas 3. napas mengap- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. cedera kepala 2. coronary artery bypass graft (CABG) 3. gagal napas 4. cardiac arrest 5.transplantasi jantung 6.dysplasia

	<p>pernapasan, efek sedasi)</p> <p><i>Psikologis</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kecemasan 2. perasaan tidak berdaya 3. kurang terpapar informasi tentang proses penyapihan 4. penurunan motivasi <p><i>Situasional</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ketidakadekuatan dukungan social 2. Ketidaktepatan kecepatan proses penyapihan 3. riwayat kegagalan berulang dalam upaya penyapihan 4. riwayat ketergantungan ventilator > 4 hari 	<p>mengap (gaspings)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. upaya napas dan bantuan ventilator tidak sinkron 5. napas dangkal 6. agitasi 7. nilai gas darah arteri abnormal <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lelah 2. kuatir mesin rusak 3. focus meningkat pada pernapasan 4. gelisah <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. auskultasi suara inspirasi menurun 2. warna kulit abnormal (mis. Pucat, sianosis) 3. napas paradox abdominal 4. diaphoresis 5. ekspresi wajah takut 6. tekanan darah meningkat 7. frekuensi nadi meningkat 8. kesadaran menurun 	<p>bronkopulmonal</p>
<p>Gangguan pertukaran gas (D.0003)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi 2. Perubahan membran alveolus-kapiler 	<p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PCO₂ meningkat/menurun 2. PO₂ menurun 3. Takikardia 4. pH arteri meningkat/menurun 5. Bunyi napas tambahan <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing 2. Penglihatan kabur <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sianosis 2. Diaphoresis 3. Gelisah 4. Napas cuping hidung 5. Pola napas abnormal (cepat/lambat, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. PPOK 2. Gagal jantung kongestif 3. Asma 4. Pneumonia 5. TBC 6. Penyakit membrane hialin 7. Asfiksia 8. Persistent pulmonary hypertension of newborn (PPHN) 9. Prematuritas 10. Infeksi saluran napas

		regular/ ireguler, dalam/dangkal) 6. Warna kulit abnormal (mis. Pucat, kebiruan) 7. Kesadaran menurun	
Gangguan ventilasi spontan (D.0004)	1. Gangguan metabolisme 2. Kelelahan otot pernapasan	Gejala dan tanda mayor Subjektif 1. Dyspnea Objektif 1. Penggunaan otot bantu napas meningkat 2. Volume tidal menurun 3. PCO2 meningkat 4. PO2 meningkat 5. SaO2 menurun Gejala dan tanda minor Subjektif:- Objektif 1. Gelisah 2. Takikardia	1. PPOK 2. Asma 3. Cedera kepala 4. Gagal napas 5. Bedah jantung 6. Adult respiratory distress syndrome (PPHN) 7. Prematuritas 8. Infeksi saluran napas
Pola napas tidak efektif (D. 0005)	1. Depresi pusat pernapasan 2. Hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan) 3. Deformitas dinding dada 4. Deformitas tulang dada 5. Gangguan neuromuskular 6. Gangguan neurologis (mis. Elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang) 7. Imaturitas neurologis 8. Penurunan energy 9. Obesitas 10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru 11. Sindrom hipoventilasi 12. Kerusakan	Subjektif 1. Dyspnea Objektif 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes) Tanda dan gejala minor Subjektif 1. Ortopnea Objektif 1. Pernapasan pursed-lip 2. Pernapasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun	1. Despresi system saraf pusat 2. Cedera kepala 3. Trauma thoraks 4. Gullian barre syndrome 5. Multiple sclerosis 6. Myasthenia gravis 7. Stroke 8. Kuadriplegia 9. Intoksikasi alkohol

	<p>inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)</p> <p>13. Cedera pada medulla spinalis</p> <p>14. Efek agen farmakologis</p> <p>15. Kecemasan</p>	8. Ekskursi dada berubah	
Risiko Aspirasi (D.0149)	<p>1. penurunan tingkat kesadaran</p> <p>2. penurunan reflex muntah dan/atau batuk</p> <p>3. gangguan menelan</p> <p>4. disfagia</p> <p>5. kerusakan mobilitas fisik</p> <p>6. peningkatan residu lambung</p> <p>7. peningkatan tekanan intragastrik</p> <p>8. penurunan motilitas gastrointestinal</p> <p>9. sfingter esophagus bawah inkompeten</p> <p>10. perlambatan pegosongan lambung</p> <p>11. terpasang selang nasogastric</p> <p>12. terpasang trakeostomi atau endotracheal tube</p> <p>13. trauma/pembedahan leher, mulut, dan/atau wajah</p> <p>14. efek agen farmakologis</p> <p>15. ketidakmatangan koordinasi menghisap, menelan, dan bernapas</p>		<p>1. cedera kepala</p> <p>2. stroke</p> <p>3. cedera medulla spinalis</p> <p>4. guillain barre syndrome</p> <p>5. penyakit Parkinson</p> <p>6. keracunan obat dan alcohol</p> <p>7. pembesaran uterus</p> <p>8. miestenia gravis</p> <p>9. fistula trakeoesofagus</p> <p>10. striktura esophagus</p> <p>11. sklerosis multiple</p> <p>12. labiopalatoskizis</p> <p>13. atresia esophagus</p> <p>14. laringomalasia</p> <p>15. prematuritas</p>

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Menurut standar intervensi keperawatan Indonesia SIKI DPP PPNI, 2018 intervensi keperawatan adalah segala treatment yang diajarkan oleh

perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian kritis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan, sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.

Pada tahap perencanaan, ada empat hal yang harus diperhatikan, yaitu menentukan prioritas, menentukan tujuan, melakukan kriteria hasil, dan merumuskan intervensi.

Tabel 2 intervensi keperawatan

Diagnosis	Intervensi Utama	Intervensi Pendamping
<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Latihan batuk efektif</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas - Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi semi-fowler atau fowler - Pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien - Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali. - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu. <p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, 	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan kepatuhan program pengobatan - Edukasi fisioterapi dada - Edukasi pengukuran respirasi - Fisioterapi dada - Konsultasi via telepon - Manajemen asma - Manajemen alergi - Manajemen anafilaksis - Manajemen isolasi - Manajemen ventilasi mekanik - Manajemen jalan napas buatan - Pemberian obat inhalasi - Pemberian obat interpleura - Pemberian obat intradermal - Pemberian obat nasal - Pencegahan aspirasi - Pengaturan posisi - Penghisapan jalan napas - Penyapihan ventilasi mekanik - Perawatan trakheostomi - Skrining tuberculosis - Stabilisasi jalan napas - Terapi oksigen

	<p>jika perlu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik - Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill - Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi - Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. <p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas - Monitor pola napas (bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksis) - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya produksi sputum - Monitor adanya sumbatan jalan napas - Palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai AGD - Monitor hasil x-ray thoraks <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu 	
Gangguan penyapihan ventilator	<p>Penyapihan ventilasi mekanik</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa kemampuan untuk disapih (meliputi hemodinamik stabil, kondisi optimal, bebas infeksi) - Monitor predictor kemampuan untuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan Emosional 2. Dukungan Ventilasi 3. Edukasi Pengukuran Respirasi 4. Ekstubasi Selang Endotrakheal 5. Manajemen Asam-Basa 6. Manajemen Energi

	<p>mentolelur penyapihan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda tanda kelelahan otot pernafasan - Monitor status cairan dan elektrolit <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien semi fowler (30-45 derajat) - Lakukan pengisapan jalan nafas, jika perlu - Berikan fisioterapi dada jika perlu - Hindari pemberian sedasi farmakologis selama percobaan penyapihan - Berikan dukungan psikologis <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - ajarkan cara pengontrolan napas saat penyapihan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian obat yang meningkatkan kepatenan jalan napas dan pertukaran gas <p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas - Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik) - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya produksi sputum - Monitor adanya sumbatan jalan napas - Palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai AGD - Monitor hasil x-ray thoraks <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Manajemen Jalan Napas 8. Manajemen Jalan Napas Buatan 9. Manajemen Ventilasi Mekanik 10. Manajemen medikasi 11. Pemantauan Asam-Basa 12. Pemberian Obat Interpleura 13. Pemberian Obat Intradermal 14. Pemberian Obat Intramuskular 15. Pemberian Obat Intravena 16. Pemberian Obat Oral 17. Pencegahan Aspirasi 18. Pencegahan Infeksi 19. Pengambilan Sampel Darah Arteri 20. Pengaturan Posisi 21. Penghisapan Jalan Napas 22. Promosi Komunikasi: Defisit Bicara 23. Promosi Koping 24. Pemantauan Tanda Vital 25. Pemberian Obat 26. Pemberian Obat Inhalasi 27. Reduksi Ansietas 28. Terapi Relaksasi 29. Gangguan Persepsi Sensori 30. Intervensi Utama 31. Manajemen Halusinasi 32. Minimalisasi Rangsangan 33. Pengekangan Kimiawi 34. Intervensi Pendukung 35. Dukungan Pelaksanaan Ibadah 36. Dukungan Pengungkapan Kebutuhan 37. Edukasi Perawatan Diri 38. Edukasi Teknik Mengingat 39. Limit Setting 40. Manajemen Delirium 41. Manajemen Demensia 42. Manajemen Mood 43. Manajemen Penyalahgunaan Zat 44. Manajemen Perilaku 45. Manajemen Stres
--	---	--

		46. Pencegahan Bunuh Diri 47. Pencegahan Perilaku Kekerasan 48. Promosi Perawatan Diri 49. Restrukturisasi Kognitif 50. Skrining Penganiayaan/Persekusi 51. Skrining Penyalahgunaan Zat 52. Teknik Menenangkan 53. Terapi Aktivitas 54. Terapi Kelompok 55. Terapi Kognitif Perilaku 56. Terapi Relaksasi
Gangguan pertukaran gas	Pemantauan respirasi Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas - Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik) - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya produksi sputum - Monitor adanya sumbatan jalan napas - Palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai AGD - Monitor hasil x-ray thoraks Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu Terapi oksigen Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kecepatan aliran oksigen - Monitor posisi alat terapi oksigen - Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup - Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, analisa gas darah), jika perlu 	1. Pemberian obat intravena 2. Dukungan berhenti merokok 3. Dukungan ventilasi 4. Edukasi berhenti merokok 5. Edukasi pengukuran respirasi 6. Edukasi fisioterapi dada 7. Fisioterapi dada 8. Insersi jalan napas buatan 9. Konsultasi via telepon 10. Manajemen ventilasi mekanik 11. Pencegahan aspirasi 12. Pemberian obat 13. Pemberian obat inhalasi 14. Pemberian obat interpleura 15. Pemberian obat intradermal 16. Pemberian obat intramuscular 17. Pemberian obat intravena

	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan - Monitor tanda-tanda hipoventilasi - Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis - Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen - Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu - Pertahankan kepatenan jalan napas - Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen - Berikan oksigen tambahan, jika perlu - Tetap berikan oksigen saat pasien di transportasi - Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi penentuan dosis oksigen - Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan sebelum tidur. 	
<p>Gangguan ventilasi spontan</p>	<p>Dukungan ventilasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas - Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan - Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. Frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas - Berikan posisi semi-fowler atau fowler - Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin - Berikan oksigenasi sesuai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan emosional 2. Dukungan perawatan diri 3. Edukasi keluarga: pemantauan respirasi 4. Edukasi pengukuran respirasi 5. Fisioterapi dada 6. Konsultasi 7. Manajemen asam-basa 8. Manajemen asam-basa: alkalosis respiratorik 9. Manajemen asam-basa: asidosis respiratorik 10. Manajemen energi 11. Manajemen jalan napas 12. Manajemen jalan napas buatan 13. Manajemen ventilasi mekanik 14. Pemantauan asam-basa

	<p>kebutuhan (mis. Nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan bag-valve mask, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam - Ajarkan mengubah posisi secara mandiri - Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu. <p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas - Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik) - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya produksi sputum - Monitor adanya sumbatan jalan napas - Palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai AGD - Monitor hasil x-ray thoraks <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 15. Pemberian obat 16. Pemberian obat inhalasi 17. Pemberian obat interpleura 18. Pemberian obat intradermal 19. Pemberian obat intramuscular 20. Pemberian obat intraoseous 21. Pemberian obat intravena 22. Pemeriksaan kelengkapan set emergensi 23. Pencegahan aspirasi 24. Pencegahan infeksi 25. Pencegahan luka tekan 26. Pengambilan sampel darah arteri 27. Pengaturan posisi 28. Penghisapan jalan napas 29. Pengontrolan infeksi 30. Perawatan jenazah 31. Perawatan mulut 32. Perawatan tirah baring 33. Perawatan trakheostomi 34. Reduksi ansietas 35. Stabilisasi jalan napas
Pola napas tidak efektif	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan emosional 2. Dukungan kepatuhan program pengobatan 3. Dukungan ventilasi 4. Edukasi pengukuran respirasi 5. Konsultasi via telepon 6. Manajemen energy 7. Manajemen jalan napas 8. Manajemen medikasi 9. Pemberian obat

	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik - Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill - Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi - Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. <p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas - Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik) - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya produksi sputum - Monitor adanya sumbatan jalan napas - Palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai AGD - Monitor hasil x-ray thoraks <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu 	<p>inhalasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Pemberian obat interpleura 11. Pemberian obat intradermal 12. Pemberian obat intravena 13. Pemberian obat oral 14. Pencegahan aspirasi 15. Pengaturan posisi 16. Perawatan selang dada 17. Manajemen ventilasi mekanik 18. Pemantauan neurologis 19. Pemberian analgesic 20. Pemberian obat 21. Perawatan trakheostomi 22. Reduksi ansietas 23. Stabilisasi jalan napas 24. Terapi relaksasi otot progresif
--	---	---

<p>Risiko aspirasi</p>	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik - Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill - Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi - Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. <p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas - Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik) - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya produksi sputum - Monitor adanya sumbatan jalan napas - Palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai AGD - Monitor hasil x-ray thoraks 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan emosional 2. Dukungan kepatuhan program pengobatan 3. Dukungan ventilasi 4. Edukasi pengukuran respirasi 5. Konsultasi via telepon 6. Manajemen energy 7. Manajemen jalan napas 8. Manajemen medikasi 9. Pemberian obat inhalasi 10. Pemberian obat interpleura 11. Pemberian obat intradermal 12. Pemberian obat intravena 13. Pemberian obat oral 14. Pencegahan aspirasi 15. Pengaturan posisi 16. Perawatan selang dada 17. Manajemen ventilasi mekanik 18. Pemantauan neurologis 19. Pemberian analgesic 20. Pemberian obat 21. Perawatan trakheostomi 22. Reduksi ansietas 23. Stabilisasi jalan napas 24. Terapi relaksasi otot progresif
-------------------------------	--	---

	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu 	
--	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Implementasi keperawatan adalah 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 diharapkan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul di kemudian hari.

Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana perawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Suarni & Apriyani, 2017).

Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Perencanaan asuhan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik, jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi asuhan

keperawatan. Selama tahap implementasi, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih asuhan keperawatan paling sesuai dengan kebutuhan pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Suarni & Apriyani, 2017).

Tujuan dari evaluasi adalah mengevaluasi status kesehatan klien, menentukan perkembangan tujuan perawatan, menentukan efektivitas dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan, sebagai dasar menentukan diagnosis keperawatan sudah tercapai atau tidak, atau adanya perubahan diagnosis (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Evaluasi formatif memiliki 4 komponen yang disingkat menjadi SOAP. Komponen SOAP yaitu S (subyektif) dimana perawat menemukan keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan asuhan keperawatan. O (obyektif) adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi klien secara langsung dan dirasakan setelah selesai tindakan keperawatan. A (assessment) adalah kesimpulan dari data subyektif dan obyektif (biasanya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan). P (planing) adalah perencanaan keperawatan akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambah dengan rencana kegiatan yang sudah ditentukan sebelumnya.

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Penyakit Pneumonia

Pneumonia adalah suatu proses peradangan dimana terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi, begitupun dengan aliran darah di sekitar alveoli, menjadi terhambat dan tidak berfungsi maksimal. Hipoksemia dapat terjadi, bergantung pada banyaknya jaringan paru-paru yang sakit.

Pneumonia dibedakan menjadi dua yaitu pneumonia komuniti dan pneumonia nosokomial. Pneumonia komunitas adalah pneumonia yang

terjadi akibat infeksi di luar rumah sakit, sedangkan pneumonia nosokomial adalah pneumonia yang terjadi lebih dari 48 jam atau lebih setelah dirawat di rumah sakit.

Pneumonia dapat diklasifikasikan dalam berbagai cara, klasifikasi paling sering ialah menggunakan klasifikasi berdasarkan tempat didapatkannya pneumonia (pneumonia komunitas dan pneumonia nosokomial), tetapi pneumonia juga dapat diklasifikasikan berdasarkan area paru yang terinfeksi (lobar pneumonia, multilobar pneumonia, bronchial pneumonia, dan interstitial pneumonia) atau agen kausatif.

Pneumonia juga sering diklasifikasikan berdasarkan kondisi yang mendasari pasien, seperti pneumonia rekurens (pneumonia yang terjadi berulang kali, berdasarkan penyakit paru kronik), pneumonia aspirasi (alkoholik, usia tua), dan pneumonia pada gangguan imun (pneumonia pada pasien transplantasi organ, onkologi, dan AIDS). (Somantri, 2012)

2. Etiologi Pneumonia

Sebuah penelitian oleh Karina tahun 2017 (dikutip dalam PDPI 2003), pneumonia dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan protozoa. Pneumoni komunitas yang diderita oleh masyarakat luar negeri banyak disebabkan gram positif, sedangkan pneumonia rumah sakit banyak disebabkan gram negatif. Dari laporan beberapa kota di Indonesia ditemukan dari pemeriksaan dahak penderita komunitas adalah bakteri gram negatif.

Menurut Oyagi dalam penelitiannya tahun 2017 (dikutip dalam Wilson 2012), penyebab paling sering pneumonia yang didapat dari masyarakat dan nosokomial :

- a. Yang didapat di masyarakat: *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Hemophilus influenzae*, *Legionella pneumophila*, *Chlamydia pneumoniae*, anaerob oral, adenovirus, influenza tipe A dan B.
- b. Yang didapat di rumah sakit: basil usus gram negative (*E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*), *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, anaerob oral.

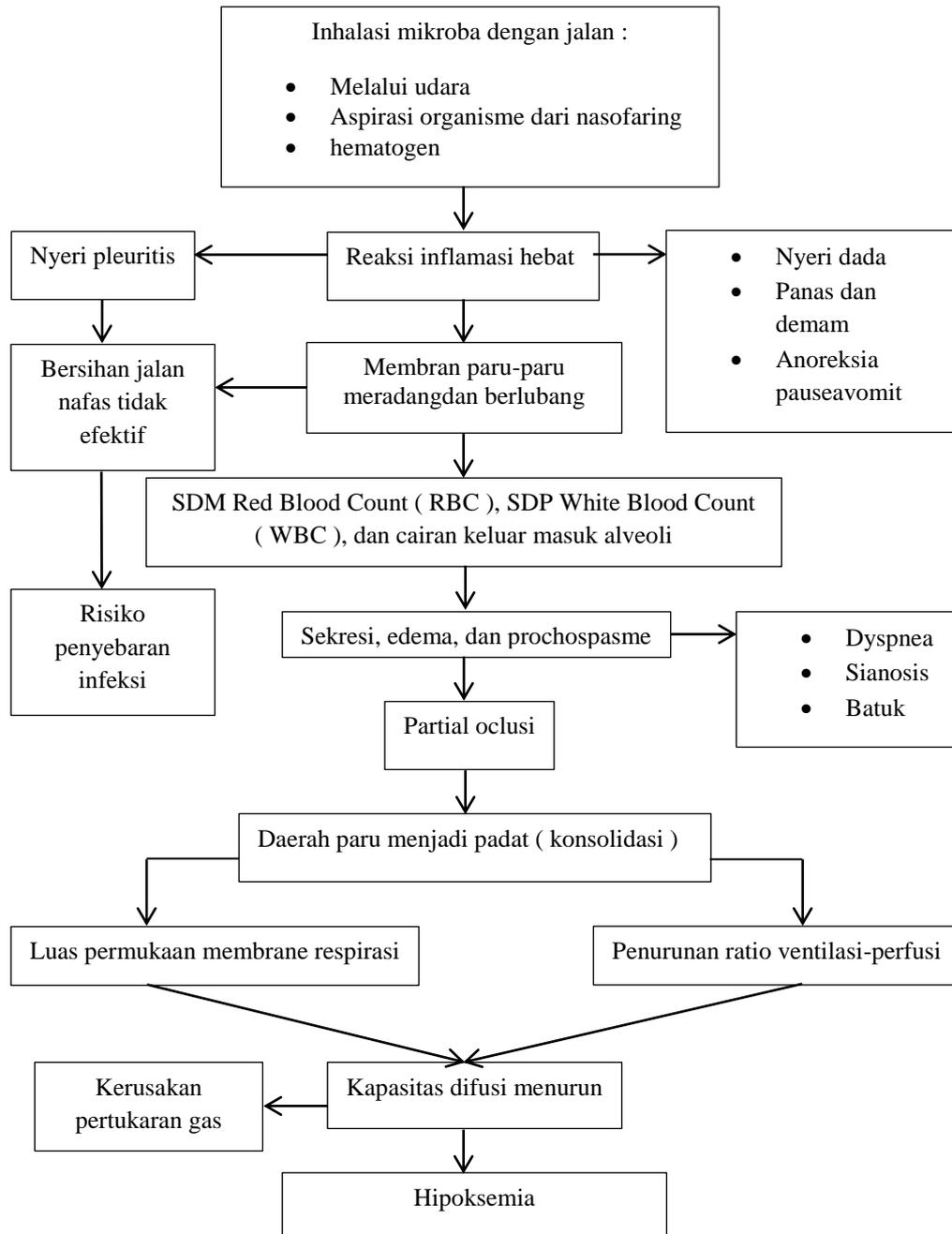
3. Tanda dan Gejala

Gejala pneumonia yang paling sering terjadi adalah napas pendek, nyeri dada khususnya saat menghirup udara, napas dangkal dan cepat, demam, dan menggigil. Batuk biasanya disertai dahak (sputum). Sputum bahkan bisa bercampur dengan darah maupun nanah. Pada kasus yang serius, bibir atau dasar kuku pasien terlihat membiru akibat kurangnya oksigen. Pemeriksaan fisik dapat mendeteksi takipnea dan tanda-tanda gabungan, seperti bunyi gemericik disertai bunyi naps bronkial.hal ini biasanya disebabkan oleh bakteri, seperti *S. pneumonia* dan *H. influenza*.

Gejala-gejala pneumonia bakteri biasanaya terjadi tiba-tiba dan berkembang setelah infeksi pernapasan atas, seperti influenza tiba-tiba dan berkembang setelah infeksi pernapasan atas, seperti influenza atau pilek. Gejala pneumonia virus cenderung lebih samar, lebih ringan, dan terjadi perlahan. Pneumonia virus sering tidak dikenali, karena penderita mungkin tidak terlihat sakit.

Pneumonia yang disebabkan oleh bakteri anaerobic seperti *Bakteroides* dapat menyebabkan abses yang berbahaya di dalam paru-paru. Gejala yang muncul adalah demam yang berkepanjangan serta batuk produktif, terkadang terdapat darah dalam sputum. Adanya darah dalam sputum menunjukkan jaringan paru-paru yang mati (nekrosis) dan pasien dapat mengalami penurunan berat badan. Orang dewasa menunjukkan gejala yang lebih ringan. Tanda utama penderita pneumonia pada orang dewasa adalah terjadinya perubahan status kejiwaan (bingung atau delirium).

4. Pathway



Gambar 1 Pathway Pneumonia

(Sumber : (Somantri, 2012)

5. Pemeriksaan Diagnostik

a. Radiologi

Pemeriksaan menggunakan foto thoraks (PA/lateral) merupakan pemeriksaan penunjang utama (gold standard) untuk menegakkan diagnosis pneumonia. Gambaran radiologis dapat berupa infiltrate sampai konsolidasi dengan air bronchogram, penyebaran bronkogenik dan interstisial serta gambaran kavitas.

b. Laboratorium

Peningkatan jumlah leukosit berkisar antara 10.000 – 40.000/ul, Leukosit Polimorfonuklear dengan banyak bentuk. Meskipun dapat pula ditemukan leukopenia. Hitung jenis menunjukkan shift to the left, dan LED meningkat.

c. Mikrobiologi

Pemeriksaan mikrobiologi diantaranya biakan sputum dan kultur darah untuk mengetahui adanya *S. pneumoniae* dengan pemeriksaan koagulasi antigen polisakarida pneumokokkus.

d. Analisa Gas Darah

Ditemukan hipoksemia sedang atau berat. Pada beberapa kasus, tekanan parsial karbondioksida (PCO₂) menurun dan pada stadium lanjut menunjukkan asidosis respiratorik.

6. Penatalaksanaan

Karena penyebab pneumonia bervariasi membuat penanganannya pun akan disesuaikan dengan penyebab tersebut. Selain itu, penanganan dan pengobatan pada pasien pneumonia tergantung dari tingkat keparahan gejala yang timbul dari infeksi pneumonia itu sendiri (Wahyudi, 2020).

a. Bagi pneumonia yang disebabkan oleh bakteri

Maka pemberian antibiotik adalah yang paling tepat. Pengobatan haruslah benar-benar komplit sampai benar-benar tidak lagi adanya gejala pada pasien. Selain itu, hasil pemeriksaan X-Ray dan sputum harus tidak lagi menampakkan adanya bakteri pneumonia. Jika pengobatan ini tidak dilakukan secara komplit maka suatu saat pneumonia akan kembali mendera si pasien.

1) Untuk bakteri *Streptococcus Pneumoniae*

Bisa diatasi dengan pemberian vaksin dan antibiotik. Ada dua vaksin tersedia, yaitu pneumococcal conjugate vaccine dan pneumococcal polysaccharide vaccine. Pneumococcal conjugate vaccine adalah vaksin yang menjadi bagian dari imunisasi bayi dan direkomendasikan untuk semua anak dibawah usia 2 tahun dan anak-anak yang berumur 2-4 tahun. Sementara itu pneumococcal polysaccharide vaccine direkomendasikan bagi orang dewasa. Sedangkan antibiotik yang sering digunakan dalam perawatan tipe pneumonia ini termasuk penicillin, amoxicillin, dan clavulanic acid, serta macrolide antibiotics, termasuk erythromycin.

2) Untuk bakteri *Hemophilus Influenzae*

Antibiotik yang bermanfaat dalam kasus ini adalah generasi cephalosporins kedua dan ketiga, amoxicillin dan clavulanic acid, fluoroquinolones (levofloxacin), maxifloxacin oral, gatifloxacin oral, serta sulfamethoxazole dan trimethoprim.

3) Untuk bakteri *Mycoplasma*

Dengan cara memberikan antibiotik macrolides (erythromycin, clarithromycin, azithromycin dan fluoroquinolones), antibiotik ini umum diresepkan untuk merawat mycoplasma pneumonia.

b. Bagi pneumonia yang disebabkan oleh virus

Pengobatannya hampir sama dengan pengobatan pada pasien flu. Namun, yang lebih ditekankan dalam menangani penyakit pneumonia ini adalah banyak beristirahat dan pemberian nutrisi yang baik untuk membantu pemulihan daya tahan tubuh. Sebab bagaimana pun juga virus akan dikalahkan jika daya tahan tubuh sangat baik.

c. Bagi pneumonia yang disebabkan oleh jamur

Cara pengobatannya akan sama dengan cara mengobati penyakit jamur lainnya. Hal yang paling penting adalah pemberian obat anti jamur agar bisa mengatasi pneumonia.

Pendapat lain mengenai penatalaksanaan pada pasien pneumonia menurut Nurarif dan Kusuma (2015) yaitu :

1) Keperawatan

Kepada pasien yang penyakitnya tidak berat, bisa diberikan antibiotik peroral, dan tetap tinggal dirumah. Pasien yang lebih tua dan pasien dengan sesak nafas atau dengan penyakit jantung atau paru lainnya, harus dirawat dan antibiotic diberikan melalui infuse. Mungkin perlu diberikan oksigen tambahan, cairan intravena dan alat bantu nafas mekanik. Kebanyakan pasien akan memberikan respon terhadap pengobatan dan keadaannya membaik dalam waktu 2 minggu. Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan antara lain :

- a) Oksigen 1-2 L/menit.
- b) IVFD dekstrose 10 % , NaCl 0,9% = 3 : 1, + KCl 10 mEq/500 ml cairan.
- c) Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi.
- d) Jika sesak tidak terlalu berat, dapat dimulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip.
- e) Jika sekresi lender berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier.
- f) Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit

2) Penatalaksanaan Medis

Konsolidasi atau area yang menebal dalam paru-paru yang akan tampak pada rontgen dada mencakup area berbercak atau keseluruhan lobus (pneumonia lobaris). Pada pemeriksaan fisik, temuan tersebut dapat mencakup bunyi napas bronkovesikular atau bronchial, krekles, peningkatan fremitus, egofani, dan pekak pada perkusi. Pengobatan pneumonia termasuk pemberian antibiotik yang sesuai seperti yang ditetapkan oleh hasil pewarnaan gram. Selain itu untuk pengobatan pneumonia yaitu eritromisin, derivat tetrasiklin, amantadine,

rimantadine, trimetoprim-sulfametoksazol, dapson, pentamidin, ketokonazol. (Brunner & Suddarth, 2002).

Untuk kasus pneumonia community base :

- a) Ampisilin 100 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian.
- b) Kloramfenikol 75 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian
- c) Untuk kasus pneumonia hospital base :
- d) Cefataksim 100 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian.
- e) Amikasin 10-15 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian.

3) Terapi non farmakologis

Batuk efektif, adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan secret, dan juga untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan untuk batuk secara efektif. Menurut Potter & Perry, (2010). Pemberian batuk efektif merupakan suatu upaya untuk mengeluarkan sputum yang menumpuk di jalan napas agar jalan napas tetap paten. Batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar, dimana pasien dapat menghemat energinya sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.

Batuk merupakan gerakan yang dilakukan oleh tubuh sebagai mekanisme alamiah terutama untuk melindungi paru-paru. Gerakan inilah yang kemudian dimanfaatkan kalangan medis sebagai terapi untuk menghilangkan lendir yang menyumbat saluran pernafasan akibat sejumlah penyakit.

Batuk efektif ini mampu mempertahankan kepatenan jalan nafas sehingga memungkinkan pasien mengeluarkan sekret dari jalan nafas bagian atas dan bawah (Muttaqim, 2012). Menurut teori Kapuk (2012), menyatakan bahwa standar operasional prosedur (SOP) tujuannya yaitu membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret, mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik laboratorium dan mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret. Batuk efektif antara lain dapat dilakukan dalam bentuk posisi semi fowler, latihan nafas dalam, dan latihan batuk efektif.

Latihan batuk efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas. Tujuan batuk efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (Pneumonia, atelektasis, dan demam). Pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada Pasien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan masalah risiko tinggi infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi ekret pada jalan nafas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun.

D. Tinjauan Askep Terkait

Asuhan keperawatan Jahya 2019 tentang “Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Pneumonia Di Ruang Cendana Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang” didapatkan data pasien batuk disertai adanya lendir berwarna kuning yang sulit untuk dikeluarkan, bunyi napas wheezing di daerah dada bagian kiri, RR : 24x/menit, N : 62x/menit. Diagnosis utama yang ditegakkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif b.d penumpukan secret. Implementasi yang dilakukan yaitu mengkaji frekuensi/kedalaman pernapasan dan gerakan dada, mengajarkan pasien batuk efektif dan napas dalam. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil pasien masih batuk positif dan sudah bisa mengeluarkan lendir, terdengar bunyi wheezing pada bagian paru bagian kiri, dan masih sesak napas.

Asuhan keperawatan Yuyun 2019 tentang “Asuhan Keperawatan Pada An. R Dengan Pneumonia Di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang” didapatkan data pasien batuk namun tidak dapat mengeluarkan dahak, terdengar bunyi napas ronchi pada paru kanan lobus bawah, RR : 29x/menit, N : 103x/menit . Diagnosis utama yang ditegakkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif b.d mucus yang berlebih. Implementasi yang dilakukan yaitu melakukan fisioterapi dada, memberikan terapi nebulizer combivent ¼ vial drip NaCL 3cc, dan mengobservasi adanya bunyi napas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil

pasien masih batuk, terdapat pasien tampak sesak, tarikan dinding dada dan penggunaan otot bantu napas.

Asuhan keperawatan Barkah 2019 tentang "Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Diagnose Medis Pneumonia Di Ruang Melati RSUD Bangil Sidoarjo" didapatkan data pasien batuk sejak 1 bulan yang lalu, batuk berdahak dengan sputum berwarna putih kental, terdengar suara ronchi pada daerah sinistra anterior, RR : 24x/menit, N : 80x/menit. Diagnosis utama yang ditegakkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif b.d peningkatan produksi sekret. Implementasi yang dilakukan yaitu mengkaji frekuensi napas, mengajarkan pasien batuk efektif dan napas dalam, dan memberikan posisi semi fowler/fowler. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil pasien masih batuk, sudah bisa mengeluarkan sputum secara mandiri, mampu mengeluarkan sputum berwarna putih, dan mampu mendemonstrasikan batuk efektif dan napas dalam.

E. Diagnosis Keperawatan Yang Lazim Muncul

Beberapa diagnosis yang memiliki kemungkinan muncul pada pasien pneumonia.

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
2. Nyeri akut b.d agen pencedara fisiologis
3. Kekurangan volume cairan b.d kekurangan intake cairan
4. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
5. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
6. Hipertermi b.d proses peradangan