

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Pneumonia

1. Definisi

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan (paru-paru) tepatnya di alveoli yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, maupun mikroorganisme lainnya (Kemenkes RI 2019). Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengenai saluran pernapasan bawah dengan tanda dan gejala seperti batuk dan sesak napas. Hal ini diakibatkan oleh adanya agen infeksius seperti virus, bakteri, *mycoplasma* (fungi), dan aspirasi substansi asing yang berupa eksudat (cairan) dan konsolidasi (bercak berawan) pada paru-paru (Abdul and Herlina 2020). Pneumonia adalah kondisi peradangan parenkim paru dimana sinus terisi dengan cairan sel radang, dengan atau tanpa disertai infiltrasi sel radang kedalam dinding alveoli dan rongga intersitium. Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur (Anwar & Dharmayanti (2014) dalam Sarnianto et al., (2023)).

2. Etiologi

Menurut Ramelina & Sari (2022) etiologi dari pneumonia yakni bakteri virus serta jamur. Dalam bakteri terbagi antara tipikal organisme serta atipikal organisme. Pada tipikal organisme dibagi 2 yakni bakteri gram positif serta gram negatif.

a. Bakteri gram positif:

- 1) *Streptococcus pneumoniae*
- 2) *Staphylococcus aureus*
- 3) *Enterococcus*

b. Bakteri gram negatif:

- 1) *Pseudomonas aeruginosa*
- 2) *Klebsiella pneumoniae*
- 3) *Haemophilus influenza*

c. *Antipikal orgasme:*

- 1) *Mycoplasma sp*
- 2) *Chlamydia sp*
- 3) *Legionella sp*

d. Virus:

- 1) *Cytomegali virus*
- 2) *Herpes simplex virus*
- 3) *Varicella zoster virus*

e. Jamur:

- 1) *Candida p*
- 2) *Aspergillus sp*
- 3) *Srytoccoccus neoformans*

3. Tanda dan Gejala

Menurut Linton (2019) tanda gejala yang timbul pada pneumonia antara lain:

a. Demam menggigil

Terjadinya gejala seperti demam menggigil merupakan sebuah tanda adanya peradangan atau inflamasi yang terjadi didalam tubuh sehingga hipotalamus bekerja dengan memberi respon dengan menaikkan suhu tubuh. Demam pada penyakit pneumoni dapat mencapai 38,8°C sampai 41,1°C

b. Mual dan tidak nafsu makan

Gejala mual dan tidak nafsu makan disebabkan oleh peningkatan produksi sekret dan timbulnya batuk, sehingga dengan adanya batuk berdahak menimbulkan penekanan pada intra abdomen dan saraf pusat menyebabkan timbulnya gejala tersebut.

c. Batuk kental dan produktif

Batuk merupakan gejala dari suatu penyakit yang menyerang saluran pernapasan, hal ini disebabkan adanya mikroorganisme atau non mikroorganisme yang masuk ke saluran pernapasan sehingga diteruskan, ke paru-paru dan bagian bronkus maupun alveoli. Dengan

masuknya mikroorganisme menyebabkan terganggunya kinerja makrofag sehingga terjadilah proses infeksi.

d. Sesak napas

Adanya gejala sesak nafas pada pasien pneumonia dapat terjadi karena penumpukan sekret atau dahak pada saluran pernapasan sehingga udara yang masuk dan keluar pada paru-paru mengalami hambatan.

e. Ronkhi

Ronkhi terjadi akibat lendir di dalam jalur udara, mendesis karena inflamasi di dalam jalur udara yang lebih besar

f. Mengalami lemas / kelelahan

Gejala lemas/kelelahan juga merupakan tanda dari Pneumonia, hal ini disebabkan karena adanya sesak yang dialami seorang klien sehingga kapasitas paru-paru untuk bekerja lebih dari batas normal dan kebutuhan energi yang juga terkuras akibat usaha dalam bernapas.

g. Orthopnea

Gejala orthopnea juga dapat terjadi pada klien dengan Pneumonia. Orthopnea sendiri merupakan suatu gejala kesulitan bernapas saat tidur dengan posisi terlentang.

manifestasi klinis pneumonia di mulai dari infeksi saluran napas atas, demam tinggi, batuk, pernapasan cepat, dispnea, peningkatan suara napas, merintih, retraksi dada kemudian tampak lemah dan beresiko mengalami distress pernapasan yang lebih berat serta hipoksemia (Wulandari & Iskandar, 2021).

Pantangan makan dan hal yang harus dihindari untuk penderita pneumonia ada beberapa jenis makan yang dapat memicu atau memperparah timbulnya gejala pneumonia jenis pantangan makanan bagi penderita pneumonia, yaitu:

a. Garam Berlebihan

Garam berlebihan dapat menyebabkan air tertahan di dalam tubuh. Kelebihan air dalam tubuh menimbulkan masalah pernapasan. Garam boleh dikonsumsi dalam kadar secukupnya atau sedikit saja.

b. Produk Susu

Produk susu merupakan salah satu jenis makanan yang perlu dihindari oleh penderita pneumonia. Produk susu diketahui dapat memperburuk gejala pada penderita pneumonia. Sedangkan, susu berkalsium dikenal dapat meningkatkan lendir di organ usus.

c. Makanan yang Digoreng

Mengonsumsi makanan yang digoreng secara berlebihan dapat menyebabkan kenaikan berat badan dan meningkatkan tekanan pada paru- paru. Makanan yang digoreng bisa menimbulkan kembung dan rasa tidak nyaman dengan menekan diafragma.

d. Hindari orang yang merokok

e. Hindari orang yang sakit

Penderita pneumonia juga disarankan untuk tidak berdekatan dengan orang lain, terutama orang yang sedang sakit. Infeksi pneumonia dapat menyebar dengan cepat melalui tetesan dari pernapasan orang yang sedang sakit, jika memiliki imun tubuh yang rendah maka akan mudah tertular.

4. Patofisiologi

Natasya (2022) menyatakan mekanisme perkembangan penyakit diawali dari beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya aspirasi yang berulang, seperti adanya sumbatan mekanik pada saluran pernapasan akibat aspirasi bekuan darah, pus, makanan, serta tumor bronkus. Selain itu, adanya sumber infeksi dan penurunan ketahanan sirkulasi pernapasan juga dapat menimbulkan tanda serta gejala seperti edema trakeal/faringeal dan meningkatnya produksi sekret, yang dapat menyebabkan batuk yang tidak efektif. Hal ini kemudian dapat menimbulkan masalah keperawatan dalam bentuk ketidakmampuan untuk membersihkan jalan nafas dengan efektif. Menurut Oktaviani dan Nugroho (2022) Konsolidasi pengisian rongga alveoli dengan eksudat yang disebabkan oleh peradangan pada bronkus yang menyebar ke parenkim paru dapat mengurangi efektivitas jaringan paru dan merusak membran alveoli-kapiler.

Gejala-gejala seperti sesak nafas, penggunaan obat bantu nafas, dan pola nafas yang tidak efektif dapat timbul sebagai akibatnya, yang kemudian menyebabkan masalah keperawatan dalam bentuk gangguan pertukaran gas. Konsolidasi pengisian rongga paru dengan eksudat juga dapat memunculkan reaksi sistemik seperti bakterimia/viremia, anoreksia, mual, demam, perubahan berat badan, serta kelemahannya. Hal ini dapat menyebabkan peningkatannya laju metabolisme umum, intake nutrisi yang tidak adekuat, penurunan berat badan, ketergantungannya pada orang lain untuk kegiatan sehari-harinya, kurang pemenuhan istirahat serta tidur, cemas, serta ketidaktahuan, gejala itu dapat menimbulkan permasalahan keperawatan dalam bentuk kurangnya pemenuhannya nutrisi yang sesuai dengan kebutuhannya (Anwar et al., 2019).

5. Klasifikasi

Klasifikasi berdasarkan kelompok umur menurut Anjaswati (2022) sebagai berikut:

a. Anak umur <2 bulan

1) Batuk bukan pneumonia.

Seorang bayi umur <2 bulan diklasifikasikan menderita batuk bukan pneumonia apabila dari pemeriksaan: tidak ada napas cepat, frekuensi napas kurang dari 60x/menit.

2) Pneumonia berat

Seorang bayi berumur <2 bulan menderita pneumonia berat apabila dari pemeriksaan ditemukan salah satu “tanda bahaya”. yaitu tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun atau sukar dibangunkan dan gizi buruk.

b. Anak umur 2 bulan - <5 tahun

1) Batuk bukan pneumonia

Seorang anak berumur 2 bulan sampai <5 tahun diklasifikasikan menderita batuk bukan pneumonia apabila dari pemeriksaan:

- a) Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- b) Tidak ada napas cepat.
- c) Kurang dari 50x/menit pada anak umur 2 bulan sampai <12 bulan,
- d) Kurang dari 40x/menit pada anak umur 12 sampai <5 tahun

2) Batuk dengan pneumonia

Sebagian besar anak menderita pneumonia tidak akan menderita pneumonia berat kalau cepat diberi pengobatan. Seorang anak berumur <2 bulan - <5 tahun di klasifikasikan menderita batuk dengan pneumonia apabila:

- a) Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam,
- b) Adanya napas cepat,
- c) 50x/menit atau lebih pada anak umur 2<12 bulan,
- d) 40x/menit atau lebih pada anak umur 12 bulan sampai <5tahun.

3) Batuk dengan pneumonia berat

Seorang anak berumur 2 bulan sampai <5 tahun diklasifikasikan mengidap batuk dengan pneumonia berat apabila terdapat tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, jika anak diklasifikasikan menderita pneumonia berat harus segera dibawa ke rumah sakit terdekat.

6. Faktor Risiko

Menurut Vicasco dan Handayani (2020) faktor risiko pneumonia yang menyertai pada anak antara lain:

- a. Status gizi buruk, menempati urutan pertamam pada risiko pneumonia pada anak balita, dengan tiga kriteria antropometri yaitu berat badan/umur, tinggi badan/umur, berat badan/tinggi badan. Status gizi yang buruk dapat menurunkan pertahanan tubuh baik sistemik maupun lokal juga dapat mengurangi efektifitas barrier dari epitel serta respon imun dan reflek batuk.
- b. Status air susu ibu (ASI) buruk, anak yang tidak mendapat ASI yang cukup sejak lahir (kurang 4 bulan) mempunyai risiko lebih besar terkena pneumonia. ASI merupakan makanan paling penting bagi bayi karena ASI mengandung protein, kalori, dan vitamin untuk pertumbuhan bayi. ASI mengandung kekebalan penyakit infeksi terutama pneumonia.
- c. Status vitamin A, pemberian vitamin A pada anak berpengaruh pada sistem imun dengan cara meningkatkan imunitas nonspesifik, pertahanan integritas fisik, biologik, dan jaringan epitel. Vitamin A diperlukan dalam peningkatan daya tahan tubuh, disamping untuk kesehatan mata, produksi sekresi mukosa, dan mempertahankan selsel epitel.
- d. Riwayat imunisasi buruk atau tidak lengkap, khususnya imunisasi campak dan DPT. Pemberian imunisasi campak menurunkan kasus pneumonia, karena sebagian besar penyakit campak menyebabkan komplikasi dengan pneumonia. Demikian pula imunisasi DPT dapat menurunkan kasus pneumonia karena Difteri dan Pertusis dapat

menimbulkan komplikasi pneumonia.

- e. Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), anak dengan riwayat BBLR mudah terserang penyakit infeksi karena daya tahan tubuh rendah, sehingga anak rentan terhadap penyakit infeksi termasuk pneumonia.
- f. Kepadatan penghuni rumah, rumah dengan penghuni yang padat meningkatkan risiko pneumonia dibanding dengan penghuni sedikit. Rumah dengan penghuni banyak memudahkan terjadinya penularan penyakit dsaluran pernafasan.
- g. Status sosial ekonomi, ada hubungan bermakna antara tingkat penghasilan keluarga dengan pendidikan orang tua terhadap kejadian pneumonia anak.

7. Komplikasi

Menurut Abdjul and Herlina (2020) beberapa orang dengan pneumonia, terutama yang berada dalam kelompok berisiko tinggi, dapat mengalami komplikasi, di antaranya:

- a. Bakteri dalam aliran darah (bakteremia). Bakteri yang masuk ke aliran darah dari paru-paru dapat menyebarkan infeksi ke organ lain, berpotensi menyebabkan kegagalan organ.
- b. Sulit bernapas. Jika pneumonia seseorang parah atau memiliki penyakit paru-paru kronis yang mendasarinya, seseorang mungkin kesulitan bernapas untuk mendapatkan cukup oksigen. Seseorang mungkin perlu dirawat di rumah sakit dan menggunakan mesin pernapasan (ventilator) agar paru-paru sembuh.
- c. Penumpukan cairan di sekitar paru-paru (efusi pleura). Pneumonia dapat menyebabkan cairan atau dahak menumpuk di ruang tipis antara lapisan jaringan yang melapisi paru-paru dan rongga dada (pleura). Jika cairan terinfeksi, mungkin diperlukan cara untuk mengeringkannya melalui *chest tube* atau diangkat dengan operasi.

- d. Abses paru-paru. Abses terjadi jika nanah terbentuk di rongga di paru-paru. Abses biasanya diobati dengan antibiotik. Terkadang, pembedahan atau drainase dengan jarum panjang atau tabung ditempatkan ke dalam abses diperlukan untuk mengeluarkan nanah.

8. Penatalaksanaan

a. Manajemen Umum:

- 1) Humidifikasi: humidifier atau nebulizer jika sekret yang kental dan berlebihan.
- 2) Oksigenasi: jika pasien memiliki PaO₂
- 3) Hidrasi: Pemantauan asupan dan keluaran; cairan tambahan untuk mempertahankan hidrasi dan mencairkan sekresi.

b. Operasi Thoracentesis dengan tabung penyisipan dada: mungkin diperlukan jika masalah sekunder seperti empiema terjadi.

c. Terapi Obat Pengobatan diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi tapi karena hal itu perlu waktu dan pasien pneumonia diberikan terapi secepatnya: Penicillin G untuk infeksi pneumonia *staphylococcus*. Amantadine, rimantadine untuk infeksi pneumonia virus. Eritromisin. Tetrasiklin, derivat tetrasiklin untuk infeksi pneumonia.

d. Fisioterapi dada

Fisioterapi dada adalah kumpulan tindakan yang tersusun guna menaikkan efisiensinya nafas, menaikkan pengembangannya paru-paru, kekuatannya nafas otot serta menghilangkan sekret yang asalnya dari sistem nafas (Tehupeiory and Sitorus,2022). Fisioterapi dada terdiri dari perkusi, vibrasi serta postural drainase. Cara itu di pilih sesuai dengan kondisinya serta kebutuhannya pasien menurut (Siregar Aryayuni,2019)

1) Perkusi

Perkusi merupakan tindakan mengetuk tubuh, yaitu teknik pengobatan fisik yang melibatkan mengetuk daerah dada pasien dengan jari-jari tangan untuk menghasilkan getaran yang dapat membantu melepaskan lendir atau dahak yang menumpuk di paru-paru. Tindakan ini biasanya dilakukan selama 1 sampai dengan 2 menit. Tujuannya adalah

membantu membersihkan saluran pernapasan pasien agar dapat bernapas lebih mudah dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi paru-paru.

2) Vibrasi

Vibrasi adalah gerakan memberi tekanan serta getarannya dinding dada saat pasien mengeluarkan nafas. Tindakan ini dilakukan setelah perkusi. Vibrasi dapat digunakan sebagai pengganti perkusi atau clapping jika pasien mengalami nyeri dada. Tujuannya untuk meningkatkan kecepatan udara ekspirasi dari saluran napas dan melepaskan mukus yang kental.

3) Latihan napas dalam

Latihan tarik napas didalam tujuannya yani mengembangkan paru-paru serta mendistribusikannya sekret yang ada di paru supaya bisa keluar.

1) Prosedur kerja:

- a) Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan.
- b) Menjelaskan kepada pasien tentang prosedur yang akan dilaksanakan.
- c) Mengatur posisi pasien agar dapat duduk di kursi atau tempat tidur, sesuai dengan kondisi dan kekuatan pasien.
- d) Menganjurkan penderita guna mulai menarik napas secara penuh penuh dari perut serta tersalur ke paru.
- e) Menganjurkan penderita guna menahan napas selama 3 sampai 5 detik dan menghembuskannya lewat mulut seperti sedang meniup.
- f) Mencatat respon yang terjadi.
- g) Mencuci tangan setelah melakukan tindakan keperawatan.

4) Latihan batuk efektif

Mengajarkan batuk efektif bertujuan untuk membantu pengeluaran sekret dari dalam paru serta membersihkannya saluran napas.

1) Prosedur kerja:

- a) Mencuci tangan.
- b) Menjelaskan tahap kerja yang dilakukan kepada pasien.

- c) Mengatur posisi pasien duduk ditepi tempat duduk atau di kursi sesuai dengan kemampuan pasien dan membungkukan pasien ke depan.
- d) Menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam dengan pelan menggunakan diafragma.
- e) Menganjurkan penderita guna menahan nafas selama 3 sampai 5 detik selanjutnya nafas dikeluarkan perlahan-lahan lewat mulut sebaik mungkin.
- f) Menganjurkan pasien menarik napas dalam yang kedua kali dan menahan napas sebentar lalu hembuskan secara perlahan serta batuk-kakan secara penuh dari dada.
- g) Menganjurkan pasien guna melakukan tarik nafas secara perlahan.
- h) Menganjurkan pasien istirahat.
- i) Mencatat respon yang terjadi setelah melakukan batuk efektif.
- j) Mencuci tangan.

5) Postural drainase

Postural drainase ialah teknik yang dipergunakan guna membersihkan lendir atau sekresi dari saluran napas dengan menggunakan gravitasi. Teknik ini melibatkan pengambilan berbagai posisi yang memungkinkan berbagai bagian pohon bronkus mengalir ke trakea. Ada sepuluh posisi yang berbeda, yang masing-masing menargetkan area tertentu dari paru-paru atas, tengah atau bawah. Setelah drainase postural, pasien dapat batuk atau menggunakan penyedotan untuk mengeluarkan sekret dari trakea. Teknik ini umumnya digunakan untuk mengeluarkan sekret pada pasien dengan kondisi seperti komplikasi pasca operasi, emfisema, bronkitis kronis, bronkiektasis, dan fibrosis kistik.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan dilakukan dengan cara pengumpulan data secara subjektif (data yang didapatkan dari pasien/keluarga) melalui metode anamnesa dan data objektif (data hasil pengukuran atau observasi). pengkajian yang harus dilakukan adalah :

- a. Identitas: Nama, usia, jenis kelamin,
- b. Riwayat sakit dan kesehatan
 - 1) Keluhan utama: pasien mengeluh batuk dan sesak napas.
 - 2) Riwayat penyakit sekarang: pada awalnya keluhan batuk tidak produktif, tapi selanjutnya akan berkembang menjadi batuk produktif dengan mukus purulen kekuning-kuningan, kehijau-hijauan, kecokelatan atau kemerahan, dan sering kali berbau busuk. Klien biasanya mengeluh mengalami demam tinggi dan menggigil (mungkin tiba-tiba dan berbahaya). Adanya keluhan nyeri dada pleuritis, sesak napas, peningkatan frekuensi pernapasan, dan nyeri kepala.
 - 3) Riwayat penyakit dahulu: dikaji apakah pasien pernah menderita penyakit seperti Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), Tuberkolosis (TBC) paru. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor predisposisi.
 - 4) Riwayat penyakit keluarga: dikaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit yang disinyalir sebagai penyebab pneumoni seperti kanker paru, asma, tuberkolosis paru dan lain sebagainya.
 - 5) Riwayat alergi: dikaji apakah pasien memiliki riwayat alergi terhadap beberapa obat, makanan, udara, debu.

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum: tampak lemas, sesak napas
- 2) Kesadaran: tergantung tingkat keparahan penyakit, bisa somnolen
- 3) Tanda-tanda vital:
 - a) Tekanan Darah: biasanya normal
 - b) Nadi: takikardi
 - c) RR: takipneu, dipsneu, napas dangkal
 - d) Suhu: hipertermi
- 4) Kepala: tidak ada kelainan Mata: konjungtiva nisa anemis.
- 5) Hidung: jika sesak, ada pernapasan cuping hidung.
- 6) Paru:
 - a) Inspeksi: pengembangan paru berat dan tidak simetris, ada penggunaan otot bantu napas .
 - b) Palpasi: adanya nyeri tekan, peningkatan vocal fremitus pada daerah yang terkena.
 - c) Perkusi: pekak bila ada cairan, normalnya timpani
 - d) Auskultasi: bisa terdengar ronkhi.
- 7) Jantung: jika tidak ada kelainan, maka tidak ada gangguan.
- 8) Ekstremitas: sianosis, turgor berkurang jika dehidrasi, kelemahan.

2. Perencanaan

Rencana keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai *outcome* (luaran) yang diharapkan (PPNI,2019). Dalam tujuan dan kriteria hasil keperawatan, perawat dapat menggunakan pedoman SMART yaitu :

- a. *Specific* tujuan harus spesifik tidak boleh memiliki arti ganda, tujuan dan hasil difokuskan kepada klien yang mencerminkan perilaku serta respon klien yang dapat diperkirakan sebagai hasil dari intervensi keperawatan.
- b. *Measureable* tujuan diukur khususnya pada perilaku klien yang dapat dirasakan, dilihat, diraba.
- c. *Achievable* tujuan yang harus dicapai dituliskan dalam istilah yang dapat

diukur sehingga memungkinkan perawat dapat mengukur serta menilai secara objektif perubahan status klien.

- d. *Realistic* tujuan yang harus dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah diharapkan singkat, dan jelas dengan cepat dapat memberikan perawat serta klien bisa merasakan pencapaian.

Perencanaan pada tindakan bersihan sesuai dengan pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diantaranya latihan batuk efektif dan manajemen jalan nafas, pada intervensi manajemen jalan nafas salah satu tindakan didalam nya adalah fisioterapi dada. Fisioterapi dada adalah suatu pengobatan tetapi pada anak yang mempunyai masalah pada sistem pernafasan. Fisioterapi dada juga membantu menurunkan resistensi jalan nafas, dan membuat pernafasan menjadi lebih ringan (Khoerunnisa, 2021). Fisioterapi dada sangat berguna bagi balita dengan penyakit paru baik yang bersifat akut maupun kronis, sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret. Jadi tujuan pokok dari fisioterapi pada penyakit paru adalah mengembalikan dan memelihara fungsi otot – otot pernafasan dan membantu membersihkan sekret dari bronkhus dan untuk mencegah penumpukan sekret (Hidayatin 2020). Teknik fisioterapi yang diterapkan untuk anak-anak mirip dengan orang dewasa. Teknik fisioterapi dada terdiri atas drainase postural, vibrasi, perkusi, napas dalam dan batuk efektif yang bertujuan untuk memudahkan pembersihan mukosiliar (Chaves et al, (2019) dalam Linton et al,(2020)).

Table 2.1 Perencanaan Intervensi Keperawatan berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria Hasil	Intervensi
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas / penumpukan sputum	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Produksi sputum menurun - Suara mengimemurun - Dispneu menurun - Frekuensi nafas membaik - Pola nafas kembali membaik. 	Manajemen jalan nafas I.01011 Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan - Monitor jumlah dan karakter sputum Teurapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum - Atur posisi postural drainase - Gunakan bantal untuk membantupengaturan posisi - Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit - Lakukan vibrasidengan posisi telapak tangan ratabersamaan ekspirasi melaluimulut - Lakukan penghisapan lendir untuk mengurangi sekret, jika perlu Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada - Ajarkan tindakan fisioterapi dada Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu

sumber : DPP, PPNI, 2018

3. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual yang melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan sudah berhasil dicapai. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien, dalam mencapai tujuan, evaluasi yang dilakukan mengacu pada luaran yang telah diterapkan ditahap perencanaan. System penulisan pada tahap evaluasi dengan menggunakan *Subjektif, Objektif, Assesment, Planning of action* (SOAP), yaitu:

S: *Subjektif*, yaitu data yang diutarakan klien dan pandangannya terhadap data tersebut.

O: *Objektif*, yaitu data yang didapat dari hasil observasi perawat, termasuk tanda-tanda klinik dan fakta yang berhubungan dengan penyakit pasien (meliputi data fisiologi, dan informasi dan pemeriksaan tenaga kesehatan).

A: *Assesment*, adalah analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk mengumpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul, masalah baru atau data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada.

P: *Planning of action*, pengembangan rencana, segera atau yang akan datang untuk status kesehatan klien yang optimal.

Table 2.2 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas / petumpukan sputum.	<p><i>Subjektif (S)</i> Keluhan bernapas membaik, melaporkan napas kembali membaik.</p> <p><i>Objektif (O)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif - Mampu batuk - Tidak ada sputum - Tidak terdapat mengi, wheezing dan ronkhi kering - Frekuensi nafas membaik - Pola nafas membaik <p><i>Assessment (A)</i> Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi</p> <p><i>Planning (P)</i> Lanjutkan intervensi fisioterapi dada bilap pasien belum maksimal dalam bernapas.</p>

Sumber DPP, PPNI, 2018