

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 ini menjelaskan tentang konsep dasar, antara lain:

1. Konsep teori pneumonia
2. Konsep bersihan jalan napas tidak efektif
3. Konsep penanganan pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

A. Konsep Medis

2.1 Konsep Teori Pneumonia

2.1.1 Definisi

Pneumonia adalah parenkim paru yang disebabkan oleh peradangan mikroorganisme seperti jamur, parasite, bakteri, dan virus, penyakit pneumonia ini juga disebabkan oleh bahan kimia dan paparan fisik seperti suhu atau radiasi. (Ii and Medis 2020).

Pneumonia adalah infeksi pada paru yang bersifat akut. Penyebabnya yaitu bakteri, virus, jamur, bahan kimia atau kerusakan fisik dari paru-paru, dan bisa juga disebabkan dari penyakit lainnya. Pneumonia disebabkan oleh Bakteri *Streptococcus* dan *Mycoplasma pneumonia*, sedangkan virus yang menyebabkan pneumonia yaitu *Influenza virus*, *Respiratory syncytial virus (RSV)* *Adenoviruses*, *Rhinovirus*, dan *para influenza* (Athena & Ika, 2022).

Pneumonia adalah peradangan yang biasanya mengenai parenkim paru, distal dari bronkiulus terminalis mencakup bronkiolus respiratori, alveoli, dan menimbulkan konsolidasi jaringan paru (Padila, 2022).

Berdasarkan dari beberapa literatur diatas, maka Pneumonia adalah keadaan inflamasi akut yang terdapat pada parenkim paru (bronkiolus dan alveoli paru), penyakit ini adalah penyakit infeksi karena ditimbulkan oleh bakteri, jamur, dan virus.

2.1.2 Etiologi

Menurut (Utari, Sumarni, and Santoso 2022) etiologi pneumonia antara lain :

- 1) Bakteri Pneumonia bakteri didapatkan pada usia lanjut. Organisme gram positif seperti: *Streptococcus pneumoniae*, *S. aerous*, dan *streptococcus pyogenes*. Bakteri gram negative seperti *Haemophilus influenzae*, *klebsiella pneumoniae* dan *P. Aeruginosa* 10 .
- 2) Virus Disebabkan virus *influenza* yang menyebar melalui droplet. Penyebab utama pneumonia virus ini yaitu *Cytomegalovirus*.
- 3) Jamur Disebabkan oleh jamur hitoplasma yang menyebar melalui Udara yang mengandung spora dan ditemukan pada kotoran burung, tanah serta kompos.
- 4) Protozoa menyebabkan terjadinya *Pneumocystis carinii pneumonia* (CPC). Biasanya pada pasien yang mengalami immunosupresi. (Reeves, 2020). Penyebaran infeksi melalui droplet dan disebabkan oleh *streptococcus pneumoniae*, melalui selang infus yaitu

stapilococcus aureus dan pemakaian ventilator dan bisa terjadi karena kekebalan tubuh dan juga mempunyai riwayat penyakit kronis. Selain di atas penyebab terjadinya pneumonia yaitu dari Non mikroorganismenya antara lain :

- (a) Bahan kimia
- (b) Paparan fisik seperti suhu dan radiasi
- (c) Merokok
- (d) Debu, bau-bauan, dan polusi lingkungan

2.1.3 Tanda dan Gejala Pneumonia

Menurut Robinson dan Saputra (2019) tanda dan gejala pada Pasien Pneumonia antara lain : batuk, sesak napas, lelah, demam, pusing, napas cepat dan dangkal, menggigil, produksi sputum, berkeringat, penurunan saturasi oksigen dengan alat oksimetri denyut nadi, ronki dan melemahnya binti napas, dan nyeri dada.

Menurut (Price ,2020) tanda dan gejala berdasarkan klasifikasinya yang sering muncul pada Pasien Pneumonia, meliputi:

1) *Pneumonia Bacterial*

Tanda dan gejala pneumonia pneumococcus bersifat sangat mendadak, disertai dengan menggigil, demam, nyeri pleuritik, batuk, dan sputum yang berwarna seperti karat. Ronki basah dan gesekan pleura dapat terdengar di atas jaringan yang terserang, pernafasan cuping hidung, penggunaan otot-otot aksesoris pernafasan .

2) *Pneumonia Virus*

Tanda dan gejala ini sama seperti gejala influenza, yaitu batuk kering, demam, nyeri otot, sakit kepala, , nadi cepat, serta bersambungan (bounding).

3) *Pneumonia Aspirasi*

Tanda dan gejala ini adalah produksi sputum berbau busuk, dispneu berat, hipoksemia, takikardi, demam, tanda infeksi sekunder.

4) *Pneumonia Mikoplasma*

Tanda dan gejala ini adalah nadi meningkat, sakit kepala, demam, dan faringitis.

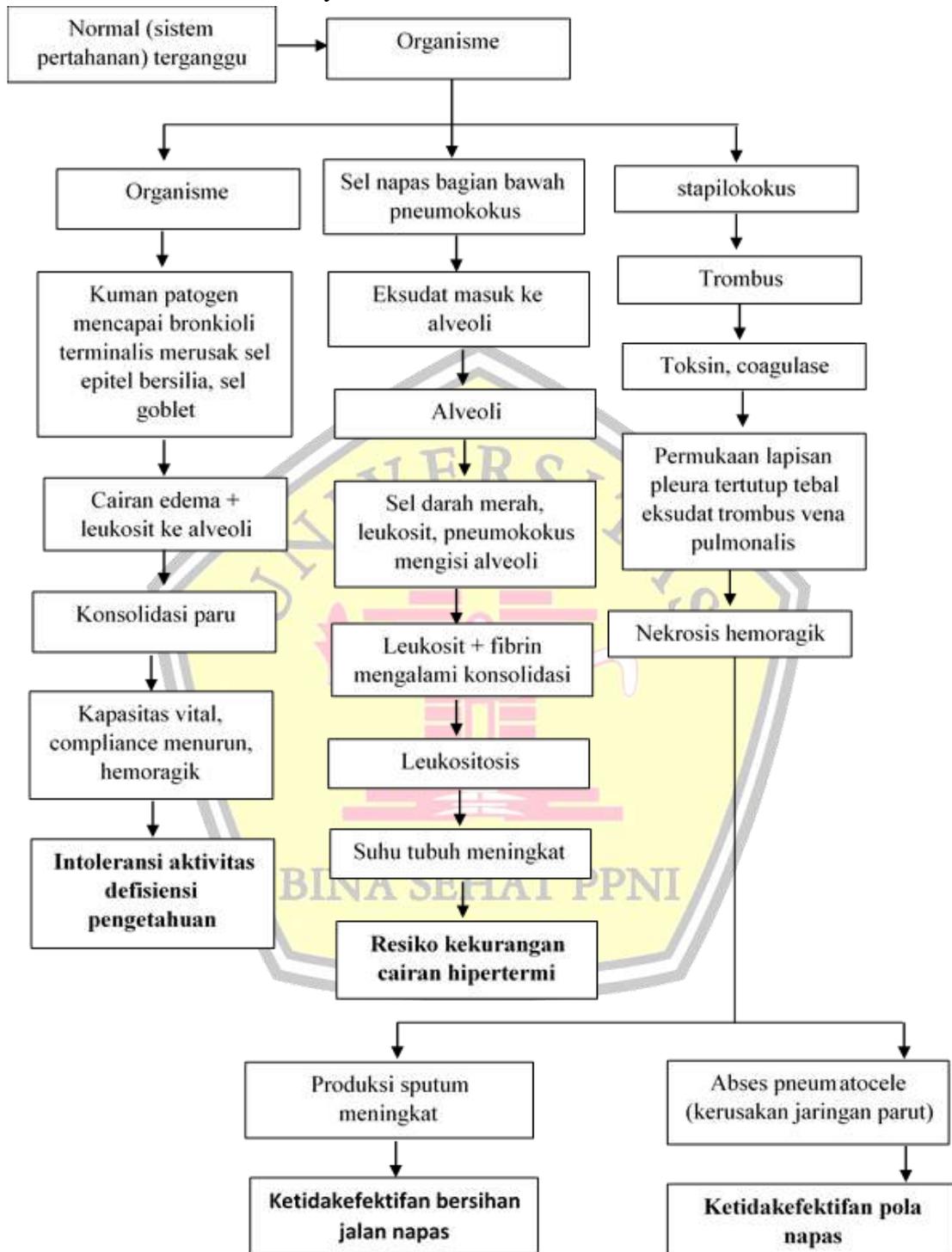


2.1.4 Patofisiologi

Menurut Sujonon & Sukarmin (2020), bakteri masuk ke jaringan paru-paru melalui saluran udara bagian atas menuju ke bronkus dan alveoli. Begitu bakteri menyerang mereka dapat membuat respons peradangan dan menghasilkan cairan pembengkakan yang kaya protein. Bakteri pneumokokus dapat menyebar dari alveoli ke setiap segmen atau lobus. Sel darah merah dan leukosit meningkat menyebabkan alveoli terisi cairan pembengkakan yang mengandung sel darah merah, fibrin, dan leukosit menyebabkan kapiler alveoli membesar dan mengisi paru-paru dengan udara. Pada stadium yang lebih lanjut, aliran darah menjadi lebih lemah sehingga kantung-kantung di paru-paru terisi leukosit dan sel darah merah sedikit. Setelah itu, paru-paru tampak berwarna krem. Sel darah merah, perlahan memasuki alveoli, mati dan alveoli menerima sekresi yang dapat merusak membran alveoli yang dapat menyebabkan gangguan difusi osmosis oksigen dan mempengaruhi penurunan jumlah oksigen yang dibawa oleh oksigen dan darah secara klinis, pasien pucat dengan sianosis. Adanya cairan purulen di alveoli meningkatkan tekanan pada paru-paru dan dapat menurunkan kemampuan untuk mengambil oksigen dari luar dan menurunkan kapasitas paru-paru. Bagi pasien untuk menggunakan otot-otot pernapasan tambahan, yang dapat menyebabkan rongga dada tertarik menyebabkan peningkatan produksi lendir dan peningkatan gerakan silia menghasilkan refleks batuk.

2.1.5 Pathway

Gambar 2.1 Pathway



(Gambar 2.1.4 Pathway Pneumonia (Nanda, 2020), (Padila, 2022), (Koehler, K. 2022))

2.1.6 Klasifikasi Pneumonia

Klasifikasi pneumonia dibagi menurut anatomi, etiologi, gejala, klinik atau lingkungan. Karena lokasi anatomisnya, pneumonia dapat tersegmentasi, lobed atau meluas (difus). Ketika hanya lobulus yang terkena, pneumonia sering menyerang bronkus dan bronkiolus, oleh karena itu sering disebut bronkopneumonia. Bakteri awal dari saluran pernapasan bagian atas terkadang dapat menyebabkan pneumonia, sehingga sifatnya berubah menjadi patogen (Djodibroto, 2019).

Gambar 2.2 Letak Pneumonia



Menurut pendapat Amin & Hardi (2015) ada beberapa jenis pneumonia diantaranya:

- 1) Pneumonia Lobaris, yaitu pneumonia yang terjadi pada seluruh atau sebagian besar dari lobus paru. Disebut pneumonia bilateral atau ganda bila kedua paru terkena.
- 2) Pneumonia Labularis, yaitu terjadi pada ujung bronkiolus yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen dan membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya.
- 3) Pneumonia Interstitial, yaitu proses inflamasi yang terjadi di dalam dinding alveolar dan interlobural.

Pada pasien dengan penyakit yang sangat serius seperti bakteri dan virus antara lain, sering ditemukan sebagai penyebabnya. Berdasarkan gejala klinisnya pneumonia dapat dibedakan menjadi pneumonia klasik dan pneumonia atipikal. Batuk produktif adalah ciri pneumonia klasik, sedangkan pneumonia atipikal ditandai dengan batuk nonproduktif. Pneumonia atipikal Pneumonia terjadi pada jaringan interstitial, sehingga tidak ada sekret yang dihasilkan.

Menurut (Djojodibroto, 2014) pneumonia dapat diklasifikasikan menjadi:

(a) Pneumonia Bakteri Mikroorganismen masuk ke paru-paru dengan menghirup udara dari atmosfer dan juga dapat terjadi akibat aspirasi nasofaring atau orofaring. Ada tiga jenis pneumonia bakterial, antara lain:

(1) Community Acquired Pneumonia (CAP) 7 anggota masyarakat sering menderita penyakit ini, yang biasanya disebabkan oleh pneumonia *streptokokus* dan biasanya menyebabkan pneumonia lobar. *Pneumococcal pneumonia*, yang menyebabkan menggigil dan demam tinggi pada penderitanya.

(2) Pneumonia yang didapat di rumah sakit (HAP), pneumonia yang didapat di rumah sakit, yaitu pneumonia yang dimulai di lingkungan rumah sakit. Penyebab kematian yang terbanyak pada pasien dirumah sakit. Mikroorganismen penyebabnya biasanya bakteri gram negatif dan stafilokokus.

- (3) Pneumonia aspirasi (*aspiration pneumonia*) Pneumonia aspirasi dapat menyebabkan: obstruksi atau tersumbatnya saluran pernapasan, *pneumonitis* oleh bahan kimiawi (asam lambung, enzim, dan pencernaan) dan, pneumonitis oleh infeksi.
- (4) Pneumonia pneumositis, Pneumonia pneumositis ini merupakan penyakit akut yang oportunistik yang disebabkan oleh suatu protozoa bernama *pneumocystis jirovecii* sebelumnya dinamai *pneumovystis carinii*. Protozoa ini dikenal sejak 1909 dan mulai decade 1980-an menempatkan diri kembali sebagai pathogen terutama pada penderita AIDS.
- (b) Pneumonia atipik (*Pneumonia non bacterial*)
Adalah Pneumonia yang disebabkan adanya *mycoplasma pneumoniae*, *chlamydia psittaci*, *legionella pneumophila*, dan *coxiella burneti*. Klasifikasi pneumonia menurut (Padila, 2020) meliputi :
- (1) *Community acquired* adalah penyakit pernapasan umum yang bisa berkembang menjadi Pneumonia. Pneumonia *streptococcal* merupakan organisme penyebab umum.
- (2) *Hospital acquired* Pneumonia dikenal sebagai Pneumonia nosocomial. Organisme seperti ini *aeruginosa pseudomonas*. *Klibseilla* atau *aureus stapilococcus*, adalah bakteri umum penyebab *hospitas acquired pneumonia*.

(3) *Lobar dan Bronkopneumonia* tidak hanya dikategorikan menurut lokasi tetapi sekarang ini Pneumonia di klasifikasikan menurut organisme.

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Manurung dkk (2020) Penatalaksanaan medis secara umum untuk pneumonia antara lain :

- 1) Antibiotik yang diberikan antara lain : penicillin, cephalosporin pneumonia
- 2) Antipiretik yang diberikan antara lain : analgetik, bronkodilator
- 3) Pemberian oksigenasi
- 4) Pemberian cairan parenteral sesuai indikasi.

Untuk penyebab pneumonia ini juga bervariasi sehingga penanganannya juga akan disesuaikan dengan penyebabnya. Selain itu, pengobatan Pneumonia itu sendiri tergantung dari tingkat keparahan gejala yang muncul (Shaleh, 2019).

- 1) Pengobatan untuk pneumonia bakterial harus diselesaikan dan dilanjutkan sampai pasien tidak lagi bergejala. Selain itu, hasil rontgen dan pemeriksaan dahak menunjukkan tidak ada bakteri pneumonia (Shaleh, 2020).
 - (a) Bakteri *Streptococcus pneumonia* dengan pemberian vaksin dan antibiotik. Ada 2 vaksin yaitu *pneumococcal conjugate vaccine* adalah vaksin imunisasi bayi dan direkomendasikan untuk anak dibawah usia 2 tahun dan *pneumococcal polysaccharide vaccine*

direkomendasikan untuk orang dewasa. Antibiotik yang bisa digunakan dalam perawatan tipe Pneumonia ini adalah *penicillin*, *amoxicillin*, dan *clavulanic acid*, serta *macrolide antibiotics* (Shaleh, 2019).

(b) Bakteri *Hemophilus influenzae* Antibiotik *cephalosporius* ke 2 dan ke-3, *amoxillin* dan *clavulanic acid*, *fluoroquinolones*, *maxifloxacin oral*, *gatifloxacin oral*, serta *sulfamethoxazole* dan *trimethoprim* (Shaleh, 2021).

(c) Bakteri *Mycoplasma* dengan antibiotik *macrolides*, *antibiotic ini diresepkan untuk mycoplasma pneumoni*(Shaleh, 2020).

- 2) Untuk pneumonia yang disebabkan oleh virus, pengobatannya juga sama dengan pengobatan pada penderita flu harus banyak beristirahat dan pemberian nutrisi yang baik untuk membantu daya tahan tubuh. (Shaleh, 2019).
- 3) Untuk pneumonia yang disebabkan oleh jamur, cara pengobatannya akan sama dengan cara mengobati penyakit jamur. Hal yang sangat penting adalah pemberian obat anti jamur agar bisa mengatasi pneumonia (Shaleh, 2020).

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi pneumonia meliputi hipoksemia, gagal napas, efusi pleura, empiema, abses paru, dan bakteremia, yang melibatkan penyebaran infeksi ke bagian tubuh lain, menyebabkan meningitis, endokarditis, dan perikarditis (Paramita 2019).

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Misnadiarllly (2022) pemeriksaan diagnostik dapat dilakukan dengan cara :

1) Sinar X

Untuk mengidentifikasi distribusi (misal: *lobar, bronchial*), abses atau infiltrat yang luas , *empyema (stapilococcus)*, dan infiltrate yang menyebar.

2) GDA

Adanya penyakit paru biasanya GDA tidak normal tergantung pada luas paru yang sakit.

3) JDL Leukositosis

Akibat sel darah putih rendah karena terjadinya infeksi virus, dan kondisi imun menurun.

4) LED meningkat

Terjadi karena hipoksia, tekanan jalan napas meningkat, dan volume menurun.

2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia

2.2.1 Pengertian Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Bersihan jalan napas yang tidak efektif adalah kondisi dimana sekret tidak dapat dibersihkan atau jalan napas tersumbat untuk mempertahankan patensi jalan nafas (SDKI, 2017). Pembersihan jalan napas yang tidak efektif adalah suatu kondisi di mana seseorang merasa ada ancaman terhadap jalan napasnya karena tidak dapat batuk secara efektif. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017).

2.2.2 Data Mayor Dan Minor.

Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia (2017), mengatakan tanda yang paling penting dan paling kecil untuk masalah perawatan saluran napas yang tidak efektif, yaitu :

1) Gejala dan tanda utama

- a) Subjek : (tidak tersedia)
- b) Tujuan : batuk tidak berpengaruh, tidak dapat batuk, dahak yang berlebihan, mengi, mendesis atau mendengkur kering, dan mekonium di saluran pernafasan (pada bayi baru lahir).

2) Gejala dan tanda minor

- a) Subyektif: sesak napas, kesulitan berkomunikasi, dan ortopnea.
- b) Objektif : gelisah, sianosis, penurunan suara spirosis, perubahan ritme pernafasan, dan perubahan pernafasan.

2.2.3 Faktor penyebab bersihan jalan napas tidak efektif

Penyebab dari masalah pembersihan jalan napas yang tidak efektif Sebagaimana dinyatakan (SDKI, 2017), ada dua alasan fisiologis dan situasional, antara lain:

Fisiologis terdiri dari : kejang pernapasan, hipersekresi pernapasan, disfungsi neuromuscular, benda asing di saluran pernapasan, ada jalan napas buatan, hipersekresi pernapasan, obstruksi dinding saluran napas, proses infeksi, reaksi infeksi, reaksi alergi, dan pengaruh agen farmakologis (misalnya anestesi).

Situasi terdiri dari : merokok aktif, perokok pasif, dan paparan polusi.

1) Penatalaksanaan

Untuk memecahkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif, hal ini dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu terapi obat dan terapi non obat farmakologi (Somantri, 2020).

a) Terapi Farmakologi

- (1) Pemberian Antibiotik : ampicilin dan tetrasiklin dapat digunakan untuk mengobati infeksi pernapasan.
- (2) Pemberian Mukolitik : untuk mengencerkan sekret paru sehingga dapat diambil. Obat ini diberikan kepada pasien dengan sekresi lendir, tidak normal dan gemuk. *Acetylcysteine* (mucomist) berbentuk aerosol dapat digunakan untuk mengurangi viskositas sekret. Karena *Acetylcysteine* ini

menyebabkan bronkospasme, itulah sebabnya digunakan harus digunakan dengan bronkodilator aerosol.

b) Pengobatan tanpa obat

(1) Batuk efektif adalah prosedur yang diperlukan untuk membersihkan sekret dan melatih pasien yang kurang mampu batuk secara efektif. Menurut (Sinaga dan Sulistiono 2022). Tujuan: Manfaat mempraktikkan teknik batuk yang efektif adalah untuk mengeluarkan dahak dan sekret dari saluran napas dan mengurangi dispnea pada pasien pneumonia. latihan diberikan dalam 3 hari berturut-turut kepada kedua klien untuk menghilangkan sekret.

(2) Hasil : Latihan batuk yang efektif dapat mengatasi masalah yang berhubungan dengan terapi bersihan jalan napas yang tidak efektif, dibuktikan dengan klien mampu mengeluarkan lendir dan batuk berkurang, batuk berkurang. Simpulan dan rekomendasi : Latihan batuk efektif dapat mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif dibuktikan dengan klien mampu mengeluarkan dahak, batuk berkurang, dan sesak berkurang. Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan referensi bagi perawat sebagai salah satu alternative intervensi nonfarmakologi yaitu latihan batuk efektif tujuannya dalam membersihkan jalan nafas dan mencegah komplikasi infeksi saluran nafas pada klien Pneumonia (Wahyuningsih 2022).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia

2.3.1 Pengkajian

Tahap awal pada tindakan keperawatan adalah pengkajian. Dimana semua informasi dikumpulkan secara sistematis untuk mengetahui kondisi pasien saat ini. Evaluasi dilakukan secara holistik dengan mempertimbangkan aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual pasien (Asmadi, 2021). Pengkajian meliputi:

1.3.2 Identitas Pasien

Diantaranya nama, nomor RM, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, asuransi kesehatan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam awal masuk RS, nomor pendaftaran, serta diagnosa medis (Muttaqin, 2022).

1.3.3 Keluhan Utama

Keluhan utama yang paling penting untuk mengenali tanda dan gejala pada sistem pernafasan secara umum yang termasuk dalam keluhan utama pernafasan yaitu batuk, batuk darah, dahak berlebihan, sesak nafas dan dada nyeri (Koehler, K. 2022) Keluhan utama bersihan jalan nafas tidak efektif adalah batuk tidak efektif, mengi, ronki kering atau ronki, sputum berlebihan (Muttaqin, 2022).

1.3.4 Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Dahulu

Perawat bertanya tentang kondisi medis masa lalu klien yang mungkin membantu untuk masalah pernapasan (Minto, R. 2022). Misalnya apakah klien pernah berobat sebelumnya, untuk penyakit apa, apakah pernah sakit berat, pengobatan apa yang dijalani dan apakah ada alergi (Muttaqin, 2022).

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Meneliti riwayat kesehatan organ pernafasan saat ini misalnya menanyakan riwayat kesehatan dari awal keluhan sampai klien meminta pertolongan, misalnya kapan keluhan gagal nafas dirasakan, sudah berapa lama dan sudah berapa kali. keluhan disampaikan. itu terjadi klien harus ditanya tentang setiap keluhan utama selengkap mungkin dan semuanya dijelaskan dalam riwayat medis saat ini (Muttaqin, 2022).

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Evaluasi riwayat kesehatan organ pernapasan mendukung keluhan pasien, perlu dicari riwayat keluarga yang dapat berkontribusi pada penyakit seperti kesulitan bernapas, batuk berkepanjangan, dahak berlebihan pada generasi sebelumnya. (Muttaqin, 2020).

4) Riwayat keperawatan berdasarkan pola kesehatan fungsional

a) Pola persepsi sehat

Biasanya keluarga sering menganggap batuk yang dialami adalah batuk biasa dan akan menganggap benar-benar sakit jika sudah ada keluhan berat dibatas biasanya, contohnya sesak napas.

b) Pola metabolik nutrisi

Pada kasus ini biasanya akan sering muncul anoreksia, keluhan mual muntah akibat terjadi peningkatan rangsangan gaster dan mengalami penurunan berat badan.

c) Pola eliminasi

Penderita akan mengalami penurunan produksi urin karena perpindahan cairan akibat demam.

d) Pola tidur-istirahat

Data yang sering muncul adalah keluhan sulit tidur karena sesak napas. Tampak lemas dan tidak bisa tidur di malam hari karena merasa tidak nyaman.

e) Pola aktivitas

Aktivitas menurun dan kelemahan fisik.

f) Pola kognitif-persepsi

Penurunan kognitif untuk mengingat apa yang pernah disampaikan, biasanya terjadi sesaat karena adanya penurunan asupan nutrisi dan oksigenasi pada otak.

g) Pola persepsi diri-konsep diri

Suatu pengakuan atau keluhan tentang persepsi diri yang dirasakan.

h) Pola peran hubungan

Pasien tampak malas bicara dan lebih banyak diam.

i) Pola toleransi stress-koping

Aktivitas yang sering tampak saat menghadapi stress adalah pasien selalu diam dan tampak murung.

j) Pola nilai-kepercayaan

Nilai keyakinan akan meningkat seiring dengan kebutuhan untuk kesembuhan dari Allah SWT.

1.3.5 Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Menurut (Ipung,Y 2022) Keadaan umum pada klien pneumonia dapat dilakukan dengan cara menilai keadaan fisik tiap bagian tubuh. Selain itu, perlu dinilai secara umum tentang kesadaran klien yang terdiri dari compos mentis, apatis, samnolen, spoor, soporokoma, atau koma. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien pneumonia biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh

lebih 40 C, frekuensi nafas meningkat dari frekuensi normal, denyut nadi meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernafasan, dan apabila tidak melibatkan infeksi sistemis yang berpengaruh pada hemodinamika kardiovaskular tekanan darah tidak ada masalah.

2) Pemeriksaan Fisik B1 - B6

Pemeriksaan fisik pasien pneumonia menitikberatkan pada proses pemeriksaan ini yang terdiri dari data subjektif dan data objektif yang terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

a). B1 (Breathing)

- (1) Data Subjektif : Keluhan yang dirasakan biasanya pasien mengeluhkan sering batuk ada atau tidaknya sputum.
- (2) Data Objektif :
 - (a) Inspeksi : Pada pasien Pneumonia memiliki bentuk dada yang tidak simetris, peningkatan frekuensi, nafas cepat dan memproduksi sputum serta di dapati peningkatan produk sekret yang berlebihan.
 - (b) Palpasi : Pada pasien Pneumonia gerakan dada saat bernafas normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri, getaran suara (vocal fremitus) normal.
 - (c) Perkusi : biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor. Jika terdapat suara redup apabila pasien mengalami bronchopneumonia.

(d) Auskultasi : pada pasien pneumonia didapatkan hasil nafas melemah dan bunyi nafas tambahan ronkhi pada sisi yang sakit.

b). B2 (Blood)

(1) Data Subjektif : pada pasien pneumonia mengeluhkan pusing, sesak, dada berdebar-debar saat melakukan aktifitas berat.

(2) Data Objektif :

(a) Inspeksi : Pada pasien pneumonia biasanya didapatkan ictus cordis tidak terlihat, pada daerah kepala konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih dan tidak ada sianosis.

(b) Palpasi : didapatkan hasil CRT >2 detik, akral hangat, dan denyut nadi melemah atau tidak

(c) Perkusi : Suara redup

(d) Auskultasi : tekanan darah biasanya normal, dan bunyi jantung S1 S2 bunyi tunggal (Lup Dup)

c). B3 (Brain)

(1) Data Subjektif : pasien biasanya mengeluhkan adanya nyeri atau tidak serta pasien mudah pusing dan pingsan.

(2) Data Objektif :

(a) Inspeksi : pada pasien pneumonia selalu terjadi penurunan kesadaran (GCS), dan gelisah. Pada

pengkajian objektif ini, wajah tampak meringis, menangis, merintih dan meregang.

d) B4 (Bladder)

(1) Data Subjektif : pasien biasanya mengeluhkan adanya nyeri saat berkemih atau tidak

(2) Data Objektif :

(a) Inspeksi : terjadinya poliuria (berkemih berlebihan), disuria (nyeri saat berkemih) atau tidak, warna urine bagaimana, dan jumlah urine cc/hari.

(b) Palpasi : Adanya nyeri tekan atau tidak

e) B5 (Bowel)

(1) Data Subjektif : pasien biasanya mengeluhkan tidak selera makan, mual dan muntah, serta pasien merasa haus.

(2) Data Objektif :

(a) Inspeksi : bentuk biasanya normal / simetris, terdapat hernia dan lesi atau tidak pada permukaan abdomen .

(b) Auskultasi : terdapat peristaltik bising usus berapa kali permenit.

(c) Palpasi : biasanya normalnya terdapat suara timpani

(d) Perkusi : adanya nyeri tekan atau tidak

f) B6 (Bone)

(1) Data Subjektif : aktifitas dan istirahat pasien sering mengalami gangguan, kelemahan, keletihan, sulit bergerak atau tidak.

(2) Data Objektif :

(a) Inspeksi : terdapat odem atau tidak, infus terpasang disebalah mana, dan terdapat hasil kekuatan otot.

1.3.6 Pemeriksaan Diagnostik

1) Foto Thoraks

Pada foto thoraks ini *bronchopneumonia* terdapat bercak-bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus.

2) Laboratorium

a) Hitung darah tepi menunjukkan leukositosis, dapat meningkat menjadi 15.000-40.000/mm dengan menggeser ke kiri. Bakteri dapat dibiakkan dari tenggorokan atau darah.

b) Warna urin biasanya kuning tua, albuminuria ringan dapat muncul karena peningkatan suhu dan dada sedikit hialin.

c) nalisis gas darah arteri menunjukkan asidosis metabolik dengan atau tanpa retensi CO₂.

1.3.7 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan, atau kerentangan respons dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau Komunitas (Herdman, 2020).

Berikut diagnosa keperawatan pada pasien pneumonia :

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, ronkhi, frekuensi nafas berubah.

1.3.8 Intervensi Keperawatan

Intervensi adalah rencana asuhan keperawatan yang dapat terwujud dari kerjasama antara perawat dan dokter untuk melaksanakan rencana asuhan yang menyeluruh dan kolaboratif (Richie, 2023). Penyusunan intervensi keperawatan adalah kelanjutan setelah penegakan diagnosis. Berikut adalah intervensi keperawatan menurut (Amin Huda Nurarif, 2019) dan SIKI (PPNI, 2018).

Tabel 2.1 Tabel Rencana Intervensi

N O	DX KEP (SDKI)	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0149)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penyebab : <ol style="list-style-type: none"> 1. Spasme jalan napas 2. Hipersekresi jalan nafas 3. Disfungsi neuromusker 4. Benda asing dalam jalan nafas 5. Adanya jalan nafas buatan 6. Sekresi yang tak tertahan 7. Hiperplasia dinding jalan nafas 8. Proses infeksi 9. Respon alergi 10. Efek Agen farmakolous (mis. Anastesi) • Situsal <ol style="list-style-type: none"> 1. Merokok aktif 2. Merokok pasif 3. Terpajan polutan • Gejala dan tanda mayor <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif : - 2. Objektif <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, weheezing dan ronkhi kering 5. Mekonium dijalan napas (pada neonatus) • Gejala dan tanda minor 	<p>Bersihkan jalan napas (L.01001)</p> <p>Tujuan:</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24jam, maka bersihan jalan napas meningkat Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Mengi menurun (5) 4. Wheezing menurun (5) 5. Dyspneamenurun (5) 6. Frekuensi nafas membaik (5) 7. Pola nafas membaik (5) 	<p>1. Latihan batuk efektif (I.01006)</p> <p><i>1. Observasi</i></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 misalnya. jumlah dan karakteristik) <p><i>2. Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atur posisi semi Fowler atau Fowler ▪ Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien ▪ Buang sekret pada tempat sputum <p><i>3. Edukasi</i></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

	<p>1. Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea <p>2. Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi nafas berubah 5. Pola nafas berubah 	<p>dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>4. <i>Kolaborasi</i></p> <p>Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</p> <p>2.Manajemen jalan napas (I. 01011)</p> <p>1. <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) ▪Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) ▪Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>2. <i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical) ▪Posisikan semi-Fowler atau Fowler ▪Berikan minum hangat ▪Lakukan fisioterapi dada, jika perlu ▪Lakukan penghisapan lendir kurang dari
--	--	--

		<p>15 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪Lakukan hiperoksigenasi sebelum Penghisapan endotrakeal ▪Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill ▪Berikan oksigen, jika perlu <p>3. <i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi. ▪Ajarkan teknik batuk efektif <p>4. <i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. <p>3.Pemantauan respirasi (L.01014)</p> <p>1. <i>Observasi</i></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
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitor adanya produksi sputum ▪ Monitor adanya sumbatan jalan napas ▪ Palpasi kesimetrisan ekspansi paru ▪ Auskultasi bunyi napas ▪ Monitor saturasi oksigen ▪ Monitor nilai AGD ▪ Monitor hasil xray toraks <p><i>2. Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien ▪ Dokumentasikan hasil pemantauan <p><i>3. Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan ▪ Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
--	--	--



1.3.9 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien beralih dari status kesehatan saat ini ke status kesehatan yang diuraikan dalam hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2022).

1.3.10 Evaluasi Keperawatan

Fase dalam proses keperawatan di mana data objektif dan subjektif dikumpulkan untuk mengidentifikasi masalah yang harus dipecahkan, diselidiki, dan diimplementasikan disebut pengkajian keperawatan (Potter & Perry, 2022).

