

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini menjelaskan beberapa konsep yang akan dikaji selama penelitian, meliputi 1. Konsep pneumonia, 2. Konsep pola nafas tidak efektif, 3. Konsep asuhan keperawatan pola napas tidak efektif

#### **2.1 Konsep pneumonia**

##### **2.1.1 Pengertian pneumonia**

Pneumonia merupakan penyakit radang akut parenkim paru yang diakibatkan oleh infeksi saluran pernafasan bawah ditandai dengan batuk dan sesak napas akibat aspirasi agen infeksius seperti virus, bakteri, mikoplasma (jamur) dan benda asing, dalam bentuk pneumonia dengan aliran dan kondensasi (Nurarif & Kusuma, 2017).

Menurut WHO (2019) Pneumonia adalah infeksi pernapasan akut yang mempengaruhi paru-paru yang terdiri dari kantung kecil yang disebut alveoli, yang terisi udara saat orang sehat menarik napas. Bagi penderita pneumonia, alveoli terisi nanah dan cairan yang membuat oksigenasi menjadi menyakitkan dan terbatas.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa, pneumonia adalah peradangan yang biasanya disebabkan oleh virus, bakteri, fungi yang dapat mengakibatkan peradangan pada paru-paru.

### 2.1.2 Klasifikasi pneumonia

Menurut Watsons Health Hub (2022) Paru-paru terdiri dari banyak kantung udara kecil yang disebut alveoli. Pada pneumonia, alveoli yang seharusnya terisi udara, menjadi berisi cairan atau nanah. Hal ini menyebabkan pertukaran oksigen dan karbondioksida di dalam alveoli tidak berjalan lancar sehingga menyebabkan sesak napas, nyeri dada dan demam. Ada banyak penyebab pneumonia, mulai dari infeksi bakteri hingga infeksi jamur. Mikroorganisme ini dapat berasal dari berbagai tempat. Kedua kondisi tersebut dapat menentukan jenis pneumonia yang dimiliki seseorang.

1. Pneumonia berdasarkan penyebabnya, antara lain :

a. Pneumonia bakterial

Pneumonia bakterial adalah pneumonia yang paling sering disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae*. Seseorang dapat terinfeksi dengan menghirup droplet (percikan liur berukuran kecil) yang dikeluarkan saat penderita pneumonia batuk atau bersin. Mudah terinfeksi jika seseorang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, memiliki penyakit paru-paru, sering merokok, atau berada di rumah sakit dalam masa pemulihan setelah operasi.

b. Pneumonia atipikal

Pneumonia jenis ini masih disebabkan oleh bakteri dengan gejala yang ringan. Penderita pneumonia bahkan tidak menyadari jika dirinya sakit. Kondisi ini disebut pneumonia berjalan. Pneumonia atipikal paling sering disebabkan oleh bakteri *mycoplasma pneumoniae*.

c. Pneumonia viral

Pneumonia viral terjadi lebih singkat dengan gejala lebih ringan. Virus influenza, SARS-CoV-2 (COVID-19), dan MERS dapat mengakibatkan fatal pada kasus pneumonia viral. Anak-anak, lansia, dan orang yang memiliki sistem kekebalan yang lemah lebih rentan terhadap pneumonia viral

d. Pneumonia fungal

Pneumonia jenis ini disebabkan oleh infeksi jamur yang biasanya menyerang orang dengan penyakit kronis, seperti pasien AIDS, pasien kanker yang menerima kemoterapi, orang dengan penyakit autoimun atau penerima transplantasi yang perlu minum obat yang melemahkan sistem kekebalan tubuh (imunosupresan).

2. Pneumonia berdasarkan tempatnya, antara lain :

a. Hospital-acquired pneumonia (HAP)

Pneumonia jenis ini didapatkan ketika seseorang dirawat di rumah sakit. Semua pasien yang sedang dirawat di rumah sakit berisiko terpapar bakteri. HAP bersifat serius karena bakteri penyebabnya seringkali kebal terhadap antibiotik. Pasien rawat inap memiliki risiko lebih tinggi terkena pneumonia jenis ini jika mereka memiliki kondisi berikut :

- 1.) Ventilator diperlukan selama perawatan
- 2.) Tidak bisa batuk secara normal, sehingga sulit mengeluarkan dahak diparu-paru dan di tenggorokan
- 3.) Memiliki trakeostomi, yaitu lubang buatan di leher dilengkapi dengan tube yang memudahkan bernapas
- 4.) Memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah

b. Healthcare-acquired pneumonia

Pneumonia jenis ini didapatkan di tempat perawatan kesehatan lainnya, seperti pusat hemodialisis atau klinik rawat jalan. Bakteri yang diperoleh dari tempat-tempat tersebut biasanya resisten terhadap antibiotik.

c. Community-acquired pneumonia (CAP)

Community-acquired pneumonia (CAP) disebabkan oleh bakteri, virus, ataupun jamur. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh CAP adalah tuberculosis paru. Pneumonia jenis ini termasuk pneumonia aspirasi, yaitu suatu bentuk pneumonia yang terjadi ketika seseorang secara tidak sengaja menghirup makanan, minuman, atau muntahan ke dalam salurannapasnya. Kondisi ini biasanya terjadi pada seseorang dengan gangguan menelan.

### 2.1.3 Etiologi pneumonia

Menurut Campbell et al. (2018) ada beberapa penyebab dari pneumonia antara lain :

1. Bakteri : *diplococcus pneumoniae*, *pneumococcus*, *steplococcus aureus*, *stepcoccus hemalitikus*, *hemophiliuz influenza* dan *mekobakteriumtuberculosis*.
2. Virus : *adenovirus*, *respiratori sinsitial virus*, *virus influenza* dan *virus sitomegalitik*.
3. Jamur : *histoplasma kapsulatum*, *kriptokokus neuroformans*, *blastamecesdermatitides*, *coccidodies immitis*, *aspergiles species* dan *candida albicans*.

#### 2.1.4 Manifestasi pneumonia

Secara umum menurut Wahid & Suprpto (2018) tanda dan gejala pneumonia meliputi :

1. Demam tinggi disertai menggigil
2. Batuk berdahak yang tidak kunjung sembuh bahkan semakin parah
3. Sesak nafas saat melakukan aktivitas ringan.
4. Nyeri dada saat menarik napas.
5. Batuk dan pilek yang terus menerus.
6. Pusing.
7. Kelelahan.
8. Jantung berdetak cepat.
9. Kehilangan selera makan.
10. Mual dan muntah.
11. Diare.

Gejala lainnya yang mungkin dapat terjadi sesuai dengan usia dan kondisi kesehatan pasien, antara lain :

1. Bayi mungkin tidak memiliki gejala pada awalnya, tetapi terkadang mereka mengalami muntah, gelisah, dan kesulitan makan dan minum.
2. Anak di bawah 5 tahun dapat mengalami napas cepat atau mengi.

3. Kebingungan dan perubahan perilaku dapat terjadi pada lansia di atas 65 tahun.
4. Lansia dan beberapa orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah mungkin mengalami suhu yang lebih rendah dari biasanya

### **2.1.5 Patofisiologi pneumonia**

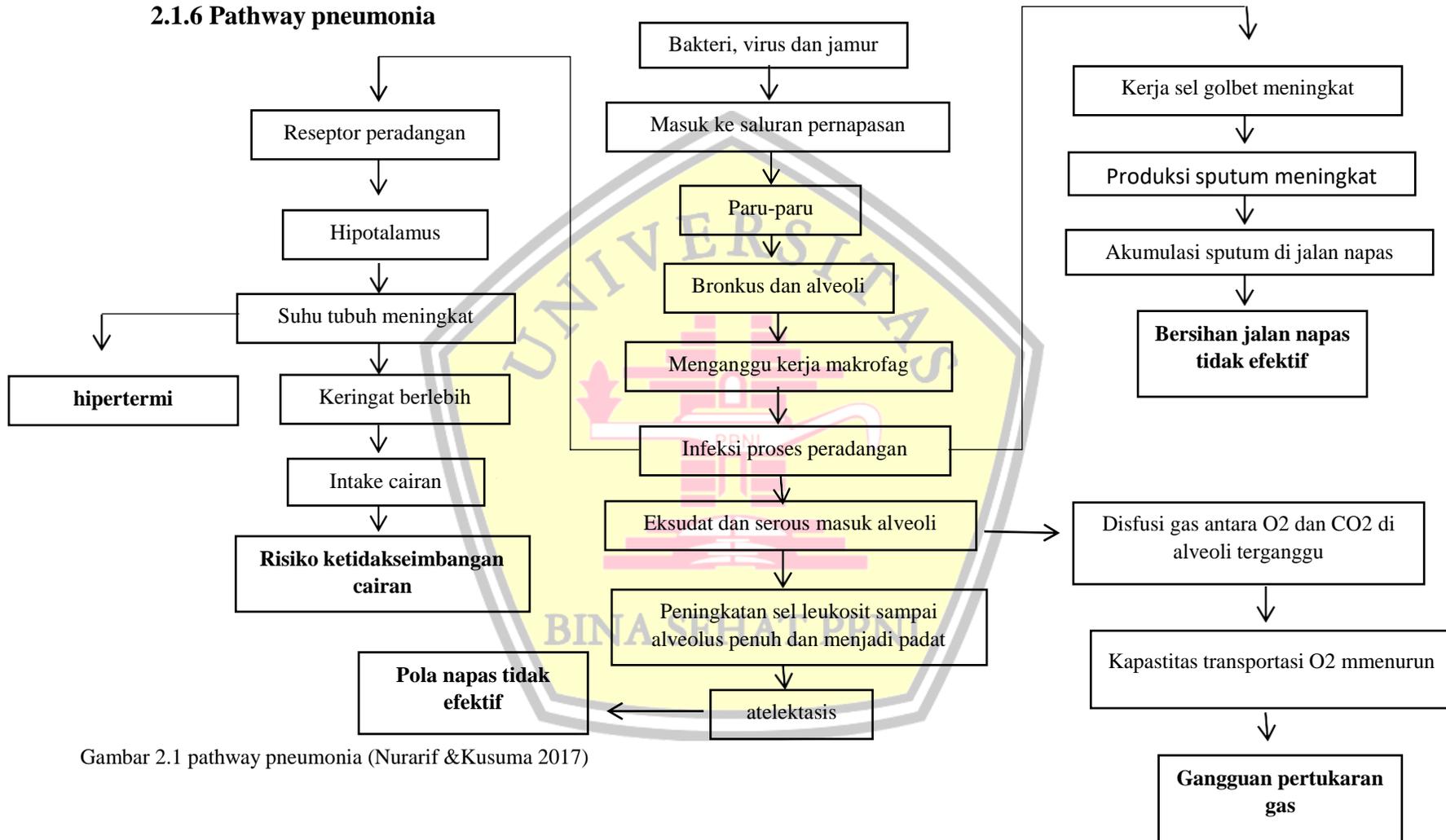
Bakteri memasuki jaringan paru-paru di bronkus dan alveoli melalui saluran pernapasan bagian atas. Begitu bakteri menyerang, mereka dapat memicu respon peradangan dan menghasilkan cairan pembengkakan yang kaya protein. Bakteri pneumokokus dapat menyebar dari alveoli ke semua lobus paru-paru. Eritrosit dan leukosit mengalami peningkatan, sehingga Alveoli terisi cairan edema yang berisi eritrosit, fibrin dan leukosit sehingga menyebabkan kapiler alveoli melebar. Pada stadium yang lebih lanjut, aliran darah berkurang sehingga alveoli terisi leukosit dan paru kemudian tampak abu-abu kekuningan.

Sel darah merah yang memasuki alveoli perlahan mati, dan sekresi masuk ke alveoli sehingga menyebabkan kerusakan pada membran alveoli, yang dapat menyebabkan terganggunya difusi oksigen- osmosis dan mempengaruhi pengurangan jumlah oksigen yang diangkut oleh alveoli. Secara klinis, pasien pucat dan menunjukkan sianosis. Kehadiran cairan purulen di alveoli meningkatkan tekanan di paru-paru dan dapat mengurangi kemampuan untuk mengambil oksigen dari luar, yang menyebabkan

penurunan kapasitas paru-paru. Pasien menggunakan otot pernapasan tambahan, yang dapat menyebabkan rongga dada tertarik. Secara hematogen, atau dengan penyebaran seluler, mikroorganisme di paru-paru menyebar ke bronkus, menyebabkan peningkatan produksi lendir dan peningkatan pergerakan selaput lendir yang menyebabkan reflek batuk (Sujono & Sukarmin, 2019).



### 2.1.6 Pathway pneumonia



Gambar 2.1 pathway pneumonia (Nurarif & Kusuma 2017)

### 2.1.7 Komplikasi pneumonia

Komplikasi pneumonia menurut Paramita (2020) meliputi :

1. Hipoksemia, yaitu kondisi dimana kandungan oksigen dalam darah berada di bawah batas normal.
2. Gagal respiratorik, yaitu keadaan darurat medis yang disebabkan oleh gangguan pernapasan parah yang membuat tubuh kekurangan oksigen.
3. Efusi pleura, yaitu penumpukan cairan di antara jaringan yang melapisi paru- paru dan dada. Cairan dapat menumpuk di sekitar paru-paru karena pemompaan jantung yang kurang baik atau karena peradangan.
4. Emfisema, disebut juga sesak napas, penyakit ini menyerang paru-paru.
5. Abses paru, yaitu kondisi rongga atau kantung berisi cairan di rongga paru sering disebabkan oleh infeksi bakteri.
6. Bakteriemia, yaitu penyakit yang disebabkan oleh penumpukan bakteri dalam aliran darah dan infeksinya menyebar ke bagian tubuh lain, mengakibatkan meningitis, endokarditis, dan perikarditis.

### 2.1.8 Pemeriksaan penunjang pneumonia

Menurut Misnadiarly (2019) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada klien penderita penyakit pneumonia adalah :

#### 1. Radiologi

Pemeriksaan dengan menggunakan foto thoraks merupakan pemeriksaan penunjang utama untuk melakukan penegakan diagnosis pneumonia. Gambaran radiologis dapat berupa infiltrat sampai konsolidasi dengan air bronchogram, penyebaran bronkogenik dan interstisial serta gambaran kavitas.

#### 2. Pemeriksaan darah rutin

Pemeriksaan darah rutin digunakan sebagai indikator inflamasi dan infeksi sistemik pada pneumonia antara lain nilai leukosit, neutrofil, platelet, limfosit, monosit, rasio neutrofil limfosit dan rasio monosit limfosit.

#### 3. Kultur darah dan sputum

Kultur darah pada pemeriksaan penunjang pneumonia secara terbatas digunakan pada CAP yang ringan. Pemeriksaan ini lebih direkomendasikan untuk pasien dengan CAP berat atau HCAP karena risiko terjadinya bakteremia lebih besar, terutama pada organisme dengan resisten terhadap berbagai obat.

#### 4. Analisa gas darah

Analisa gas darah adalah alat diagnostik yang umum digunakan untuk menilai tekanan parsial gas dalam darah dan

kandungan asam basa. Penggunaan analisa gas darah memungkinkan untuk dapat menginterpretasi adanya gangguan pernapasan, distres pernapasan, kada PaO<sub>2</sub> akan menurun disertai PaCO<sub>2</sub> meningkat akibat hiperventilasi.

#### 5. Pewarnaan gram

Pewarnaan gram bermanfaat untuk mengidentifikasi jenis mikroorganisme penyebab pneumonia. Sampel yang digunakan dapat berasal dari darah maupun sputum pasien

### 2.1.9 Penatalaksanaan pneumonia

#### 1. Penatalaksanaan medis

- a. Antibiotik diresepkan berdasarkan hasil pewarnaan gram dan pedoman antibiotik (pola resistensi, faktor risiko, etiologi harus dipertimbangkan). Terapi kombinasi juga bisa digunakan.
- b. Perawatan suportif termasuk asupan cairan, antipiretik, penekan batuk, antihistamin, atau obat-obat untuk mengurangi hidung tersumbat.
- c. Istirahat di tempat tidur dianjurkan sampai infeksi teratasi.
- d. Oksigenasi suportif meliputi pemberian oksigen fraksinasi, intubasiendotrakeal, dan ventilasi mekanis.
- e. Obat atelektasis, efusi pleura, syok, gagal napas, atau sepsis, jika perlu.

- f. Vaksinasi pneumokokus direkomendasikan untuk pasien dengan risikotinggi CAP
2. Penatalaksanaan keperawatan
    - a. Anjurkan pasien untuk tidur sampai infeksi menunjukkan tanda-tandaperbaikan.
    - b. Jika pasien mengalami gagal napas, berikan kalori cukup.
    - c. Jika hipoksemia terjadi, terapi oksigen diberikan.

(Puspasari, 2019).

## **2.2 Konsep dasar pola napas tidak efektif pada pasien pneumonia**

### **2.2.1 Pengertian**

Pola napas tidak efektif adalah ventilasi yang tidak memadai atau pertukaran udara yang dihirup atau dihembuskan yang tidak memadai (Santoso, 2019). Pola napas tidak efektif adalah suatu kondisi dimana inspirasi dan atau ekspirasi tidak memberikan ventilasi yang memadai (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

### **2.2.2 Etiologi**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) penyebab dari pola napas tidak efektif antara lain :

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, cederakepala, gangguan kejang).
7. Imaturitas neurologis.
8. Penurunan energi.
9. Obesitas.
10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru.
11. Sindrom hipoventilasi.
12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas).
13. Cedera pada medula spinalis.
14. Efek agen farmakologis.
15. Kecemasan.

### 2.2.3 Manifestasi klinis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) gejala dan tanda padamasalah pola napas tidak efektif antara lain :

1. Gejala dan tanda mayor
  - a. Subjektif : dispnea
  - b. Objektif :
    - 1.) Penggunaan otot bantu pernapasan
    - 2.) Fase ekspirasi memanjang
    - 3.) Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kusmaul, cheyne-stokes).

2. Gejala dan tanda minor
  - a. Subjektif : ortopnea
  - b. Objektif :
    - 1.) Pernapasan pursed-lip
    - 2.) Pernapasan cuping hidung
    - 3.) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
    - 4.) Ventilasi semenit menurun
    - 5.) Kapasitas menurun
    - 6.) Tekanan ekspirasi dan inspirasi menurun
    - 7.) Ekskresi dada berubah

#### **2.2.4 Kondisi klinis terkait**

1. Depresi sistem saraf pusat : gangguan pernapasan yang ditandai dengan pernapasan lambat dan tidak efektif. Disebut juga sebagai hipoventilasi, selama depresi pernapasan tubuh tidak dapat mengeluarkan karbon dioksida secara memadai. Hal ini dapat menyebabkan penggunaan oksigen yang buruk oleh paru-paru (Surani,2022).
2. Cedera kepala : saat terjadi cedera kepala otak mengalami kekurangan oksigen yang dapat mengakibatkan kerusakan pada otak jika tidak diberikan oksigen dengan segera (Thabib & Madji, 2023).

3. Trauma thoraks : luka atau cedera yang mengenai rongga thoraks atau dada yang dapat menyebabkan kerusakan pada dinding thoraks (Nurfita, 2020).
4. Gullian barre syndrome : penyakit autoimun pada sistem saraf yang dipicu oleh infeksi bakteri antesenden. Gullian barre syndrome menyebabkan penderita gagal napas sehingga membutuhkan ventilator (Waluyo, 2018).
5. Mutiple sclerosis : saat sistem kekebalan tubuh menggerogoti lapisan pelindung saraf. Kerusakan saraf akibat mutiple sclerosis mengganggu komunikasi antara otak dan tubuh (Fitriyani dkk, 2022).
6. Myasthenia gravis : cepat lemah dan lelah pada otot-otot di bawah kontrol sadar. Kondisi ini disebabkan oleh gangguan komunikasi antara saraf dan otot. Penderita myasthenia gravis rentan terhadap perkembangan pneumonia karena imunoterapi yang diterima dan cenderung aspirasi (Nurfaizah, 2021).
7. Stroke : stroke dapat memicu gagal napas dapat terjadi akibat langsung dari lesi stroke pada batang otak yang mengatur sistem respirasi, yang menyebabkan terjadinya penumpukan jumlah sputum berlebih (Windyasti, 2020).

8. Kuadriplegia : kondisi yang menyebabkan kelumpuhan pada empat tungkai dan badan. Kondisi ini muncul akibat penyakit ataupun cedera pada otak maupun saraf tulang belakang (Arifin, 2019).
9. Intoksikasi alkohol : mengkonsumsi alkohol berlebih membuat daya tahan tubuh melemah. Alhasil, beberapa organ tubuh (termasuk paru-paru) kesulitan untuk melawan serangan bakteri dan virus penyebab penyakit. Tidak heran jika pecandu alkohol rentan mengalami infeksi penyakit pernapasan (Wiraagni, 2021).

## **2.3 Konsep dasar asuhan keperawatan pola napas tidak efektif pada pneumonia**

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian yang cermat oleh perawat sangat penting untuk mengenali masalah ini. Melakukan pengkajian pada pernapasan tambahan untuk mengidentifikasi tanda-tanda klinis pneumonia seperti : nyeri, takipnea, penggunaan otot bantu pernapasan, denyut nadi cepat, bradikardia, batuk, dan dahak purulen. Tingkat keparahan dan penyebab nyeri dada juga harus ditentukan. Perubahan suhu dan nadi, volume sekret, bau sekret, warna sekret, frekuensi dan keparahan batuk, dan takipnea atau sesak napas harus dipantau. Paru-paru dapat dinilai dengan menilai suara napas (tabung bronkial, ronkhi) dan perkusi (mati rasa di dada yang sakit) (Brunner & Suddarth, 2020).

Menurut Nurarif & Kusuma (2017) pengkajian yang harus dilakukan pada pasien pneumonia yaitu :

1. Anamnesa

a. Umur

Pneumonia dapat menyerang anak di bawah 5 tahun dan lebih dari 65 tahun. Anak-anak terutama terkena pneumonia karena daya tahan tubuh mereka belum optimal

b. Jenis kelamin

Pneumonia paling sering terjadi pada laki-laki, menurut Studi Global of diseases tahun 2019, kejadian pasien pneumonia > 1.29 juta pada laki- laki dan hampir 1.2 juta pada perempuan

c. Pekerjaan

Pekerja yang bekerja di lingkungan rumah sakit sangat rentan terkena terhadap pneumonia. Selain itu, pekerja di pertambangan atau pabrik yang terpapar lingkungan tidak sehat juga beresiko terkena penumonia

2. Keluhan utama

Biasanya pasien datang ke rumah sakit dengan sesak napas. Sesak napas adalah gejala yang jelas dari penyakit pada trakea, parenkim paru dan rongga pleura

3. Riwayat penyakit sekarang

Kronologi peristiwa yang diceritakan penderita pneumonia

biasanya batuk, sesak napas disertai demam dan sakit tenggorokan.

#### 4. Riwayat penyakit dahulu

Penyakit yang pernah diderita seperti adanya riwayat diabetes alergi, frekuensi ISPA, kebiasaan, TBC paru, penggunaan obat-obatan, imunisasi. Menurut Wahid (2018) Influenza sering terjadi dalam rentang waktu 3-14 hari sebelum diketahui adanya penyakit pneumonia.

#### 5. Riwayat penyakit keluarga

Kemungkinan ada anggota keluarga yang menderita batuk, TBC, kanker paru, pneumonia

#### 6. Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

Kebiasaan yang berbahaya bagi kesehatan biasanya antara lain merokok dan tidak menggunakan masker saat berkendara

#### 7. Pemeriksaan fisik

Mengetahui kondisi medis yang dapat menyertai pneumonia juga membantu menemukan gejala fisik yang dapat mendukung diagnosis pneumonia dan mengesampingkan kemungkinan kondisi lain. Berikut pola pemeriksaan fisik sesuai Review of Sistem:

##### a. B1 (breathing)

1) Data subjektif : Pasien sering batuk dengan atau tanpa sputum purulen.

2) Data objektif : Pemeriksaan fisik pada pasien dengan pneumonia adalah pemeriksaan fokus terdiri dari inspeksi,

palpasi, perkusi dan auskultasi.

- a.) Inspeksi : Bentuk dada dan gerakan pernapasan, apakah gerakan dada saat bernapas simetris atau tidak. Pada pasien dengan pneumonia sering ditemukan peningkatan pernapasan cepat dan dangkal, fase ekspirasi memanjang, dan pernapasan pursed-lip serta adanya retraksi sternum dan intercostal space (ICS). Terdapat pernapasan cuping hidung pada pasien dengan napas berat, dialami terutama pada anak-anak.
- b.) Palpasi : Gerakan dinding dada anterior/ekskursi pernapasan. Pada palpasi pasien pneumonia, gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri. Vokal fremitus biasanya didapatkan normal.
- c.) Perkusi : pasien dengan pneumonia tanpa disertai komplikasi, biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup pada pasien dengan pneumonia didapatkan apabila bronkopneumonia menjadi suaru sarang (kunjungsi).
- d.) Auskultasi : Pada pasien dengan pneumonia, didapatkan bunyi napas melemah dan bunyi napas tambahan yaitu ronkhi pada sisi yang sakit.

b. B2 (blood)

1.) Data subjektif : pasien mengeluh pusing, dada berdebar-debar saat melakukan aktivitas.

2.) Data objektif :

a.) Inspeksi : Ada kelemahan fisik secara umum. Biasanya pasien melindungi daerah yang sakit.

b.) Palpasi : denyut nadi perifer melemah

c.) Perkusi : Batas jantung tidak mengalami pergeseran.

d.) uskultasi : Tekanan darah biasanya normal, bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan

c. B3 (brain)

1.) Data subjektif : pasien sering pingsan dan merasa pusing, sering kesemutan dan kelemahan otot, pasien biasanya mengalami gangguan penglihatan.

2.) Data objektif :

a.) Inspeksi : Kehilangan kesadaran sering terjadi pada pasien dengan pneumonia berat dan sianosis perifer terjadi ketika perfusi jaringan tinggi. Berdasarkan pengkajian objektif, wajah klien tampak meringis, menangis, merintih dan menggeliat.

d. B4 (bleeder)

Mengukur volume output urine berhubungan dengan

asupan cairan. Olehkarena itu, perawat harus memantau oliguria sebagai tanda awal syok

e. B5 (bowel)

Pasien biasanya mengalami mual, muntah disertai darah, kehilangan nafsu makan, anoreksia dan penurunan berat badan

f. B6 (bone)

Klien biasanya lemas, cepat lelah, kulit tampak pucat, sianosis, banyak berkeringat, suhu kulit meningkat dan timbul kemerahan.

### 2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pengkajian masalah kesehatan atau proses kehidupan yang nyata dan berpotensi alami, bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan masyarakat (Tim Pokja SDKIDPP PPNI, 2018).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan pneumonia adalah D.005 Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan sesak napas, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang dan pola napas abnormal.

### 2.3.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) Rencana Tindakan keperawatan

Tabel 2.2 : Rencana Tindakan Keperawatan Dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif Pada Kasus Pneumonia

TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan ekspirasi meningkat(5)</li> <li>2. Tekanan inspirasi meningkat (5)</li> <li>3. Dispnea menurun (5)</li> <li>4. Penggunaan otot bantu nafas menurun (5)</li> <li>5. Pernafasan cuping hidung menurun (5)</li> <li>6. Frekuensi nafas membaik (5)</li> <li>7. Kedalaman nafas membaik (5) (L.01004)</li> </ol>	<p><b>Pemantauan respirasi dan terapi oksigen :</b>  Tindakan :  Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.</li> <li>2. Monitor adanya produksi sputum.</li> <li>3. Monitor adanya sumbatan jalan napas.</li> <li>4. Monitor saturasi oksigen.</li> <li>5. Monitor hasil x-ray toraks.</li> <li>6. Monitor kecepatan aliran oksigen.</li> <li>7. Monitor tanda-tanda hipoventilasi.</li> <li>8. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen.</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.</li> <li>2. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakhea jika perlu.</li> <li>3. Berikan oksigen,</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> <li>3. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah.</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kolaborasi penentuan oksigen</li> </ol>

### 2.3.4 Implementasi keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan berarti pelaksanaan perencanaan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Seperti fase proses perawatan lainnya, fase implementasi terdiri dari beberapa kegiatan termasuk memvalidasi (menerima) rencana keperawatan, menulis/mendokumentasikan rencana keperawatan, pengumpulan data berkelanjutan, dan memberikan asuhan keperawatan (Nursalam, 2019).

Implementasi dari diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas antara lain memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, mengatur posisi semi fowler, memberikan oksigen dan mengajarkan teknik batuk efektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

### 2.3.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan (Debora, 2020).

Evaluasi pada diagnosis pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas didasarkan pada penurunan tekanan ekspirasi dan inspirasi, tidak ada penggunaan otot bantu napas, tidak ada pernapasan cuping hidung, frekuensi napas membaik, peningkatan kedalaman pernapasan dan tidak ada ekskursi dada