

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pneumonia

1. Definisi Pneumonia

Pneumonia didefinisikan sebagai peradangan pada parenkim paru, termasuk bronkiolus respiratorius dan alveoli (bagian distal dari bronkiolus terminalis yang menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat (Sari & Jaya, 2022). Pneumonia merupakan bentuk infeksi pernapasan akut yang disebabkan oleh virus, bakteri, atau jamur (World Health Organization, 2022). Pneumonia terjadi akibat infeksi ketika mekanisme pertahanan paru mengalami kerusakan atau penurunan kekebalan tubuh (Sari & Jaya, 2022). Infeksi ini menyebabkan alveoli terisi cairan dan nanah, sehingga menimbulkan rasa sakit ketika bernapas dan menghambat asupan oksigen. Secara umum, pneumonia menular melalui kontak langsung dengan individu yang terinfeksi (Prasana et al., 2018).

2. Penyebab Pneumonia

Menurut Wahyuni (2023) pneumonia disebabkan oleh:

a. Bakteri

Pneumonia akibat bakteri lebih sering terjadi pada lansia. Bakteri gram positif yang sering terlibat antara lain *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus pyogenes*. Sementara itu, bakteri gram negatif yang menyebabkan pneumonia antara lain *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, serta *Pseudomonas aeruginosa*.

b. Infeksi virus

Virus seperti influenza dapat menyebar melalui percikan dropley. Selain itu, *Cytomegalovirus* merupakan salah satu penyebab utama pneumonia viral.

c. Infeksi jamur

Infeksi ini disebabkan oleh jamur, seperti *Histoplasma* dan menular melalui inhalasi spora yang tersebar di udara yang umumnya berasal dari tanah, kompos, atau kotoran burung.

d. Protozoa

Organisme protozoa seperti *Pneumocystis carinii* dapat menyebabkan pneumonia, terutama pada pasien dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah atau kondisi immunosupresi.

3. Tanda dan Gejala Pneumonia

Sebagian besar kasus pneumonia pada anak balita menunjukkan gejala ringan hingga sedang, yang dapat ditangani dengan baik melalui perawatan rawat jalan. Hanya sebagian kecil yang berkembang menjadi kondisi serius dan mengancam nyawa sehingga membutuhkan perawatan di rumah sakit. Secara umum, tanda-tanda klinis pneumonia dibagi menjadi dua kategori:

- a. Gejala Umum mencakup demam, sakit kepala, rasa lemah (*malaise*), kehilangan nafsu makan, serta gangguan pencernaan seperti mual, muntah dan diare.
- b. Gejala pernapasan meliputi batuk, napas cepat (*takipnea*), sesak napas disertai retraksi dinding dada (*chest indrawing*), pernapasan dengan gerakan cuping hidung, rasa lapar udara (*air hunger*) dan sianosis (Wahyuni et al., 2023).

4. Proses Patologis Pneumonia

Pneumonia diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama berdasarkan sumber infeksi, yaitu pneumonia yang didapat dari komunitas (*community-acquired pneumonia*, CAP) dan pneumonia yang diperoleh di rumah sakit (*hospital-acquired pneumonia*, HAP). Sebagian besar kasus pneumonia disebabkan oleh proses mikroaspirasi di mana mikroorganisme dan material masuk ke saluran pernafasan bagian atas kemudian sampai di traktus respiratorius (Kirana et al., 2024). Patogenesis pneumonia melibatkan interaksi tiga faktor utama yaitu keadaan (imunitas) pasien, mikroorganisme penyebab infeksi dan lingkungan. Pada paru-paru yang sehat, mikroorganisme tidak dapat berkembang biak karena adanya mekanisme pertahanan yang efektif. Kehadiran bakteri di paru-paru disebabkan oleh ketidakseimbangan antara sistem kekebalan tubuh, mikroorganisme dan lingkungan, sehingga mikroorganisme akan berkembang biak dan memicu timbulnya penyakit (Sari & Jaya, 2022).

Pneumonia menunjukkan dua fase klinis yang dapat diamati. Fase pertama terjadi segera setelah aspirasi, yang ditandai dengan batuk hebat atau bronkospasme akibat rangsangan stimulasi neuron yang sensitif terhadap capsaicin serta efek kaustik langsung dari pH rendah terhadap epitel saluran napas. Fase kedua berkembang dalam waktu 4 hingga 6 jam dan melibatkan peradangan paru-paru yang dimediasi oleh neutrofil. Sistem kekebalan tubuh mengalami perubahan yang signifikan akibat paparan kandungan asam yang berkepanjangan pada saluran pernafasan. Paparan terhadap kandungan lambung dengan pH rendah mengganggu integritas mikrovaskular paru, yang menyebabkan kebocoran cairan dan protein ke dalam saluran napas dan alveoli disertai pelepasan mediator inflamasi seperti TNF-

α , IL-8, dan produk siklooksigenase. Penumpukan protein plasma dan komponen lain dalam cairan edema ini mengganggu fungsi surfaktan alveolar, meningkatkan resistensi saluran napas dan kerja saluran pernapasan serta mengganggu difusi oksigen (Kirana et al., 2024). Stadium dari pneumonia bakteri yang disebabkan oleh bakteri *Pneumonia pneumococcus* yang tidak diobati adalah:

a. Stadium Kongesti

24 jam pertama, akan terjadi kongesti vaskular (Nurul, 2020). Tahap ini ditandai dengan jaringan paru-paru yang tampak sangat padat dan lunak, kongesti difus, pembengkakan pembuluh darah, serta penumpukan cairan alveolar yang mengandung banyak organisme penyebab infeksi. Pada fase ini, jumlah sel darah merah (RBC) dan neutrofil relatif sedikit (Jain, Vasisht, Yilmaz, & Bhardwa, 2023).

b. Hepatilisasi Merah (48 jam berikutnya)

Tahap hepatisasi merah terjadi ketika alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat, dan fibrin. Lobus yang terkena menjadi padat akibat penumpukan leukosit, eritrosit, dan cairan, sehingga tampak berwarna coklat kemerahan dan pada perabaan terasa seperti hepar. Pada stadium ini, hampir tidak ada udara di dalam alveoli sehingga sesak napas pada anak semakin parah (Wahyuni et al., 2023).

c. Hepatitisi Kelabu (3-8 hari)

Tahap hepatisasi kelabu terjadi ketika sel darah putih menginvasi area paru-paru yang terinfeksi. Selama fase ini, endapan fibrin menumpuk di seluruh jaringan yang rusak, disertai dengan fagositosis sisa-sisa sel. Eritrosit di alveoli mulai diresorpsi kembali, sementara lobus tetap tampak padat akibat adanya fibrin dan leukosit, warna merah memudar menjadi abu-abu dengan kapiler darah yang tidak lagi mengalami kongesti (Wahyuni et al., 2023)

d. Pemulihan (7-11 hari)

Tahap resolusi atau stadium pemulihan terjadi ketika respons imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin serta eksudat yang mengalami lisis dan diserap oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke struktur semula (Wahyuni et al., 2023).

5. Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan kondisi pernapasan abnormal yang disebabkan oleh ketidakmampuan untuk batuk atau mengeluarkan sekret secara efektif (Subekti, Purnamaningsih, & Ambarwati, 2023). Penyebab dari ketidakefektifan bersihan jalan napas secara fisiologis yaitu spasme saluran pernapasan, hipersekresi saluran pernapasan, disfungsi sistem neuromuskuler, sekresi yang tertahan, benda asing dalam saluran pernapasan, adanya jalan napas buatan, hiperplasia dinding saluran napas, proses infeksi, reaksi alergi, efek dari agen farmakologis misalnya anastesi, sedangkan secara situasional yaitu terpajan polutan, merokok aktif dan merokok pasif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) tanda dan gejala dari Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dibagi menjadi dua yaitu tanda gejala mayor dan minor. Tanda dan gejala tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1
Tanda dan Gejala Mayor Minor Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Tidak tersedia	1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih

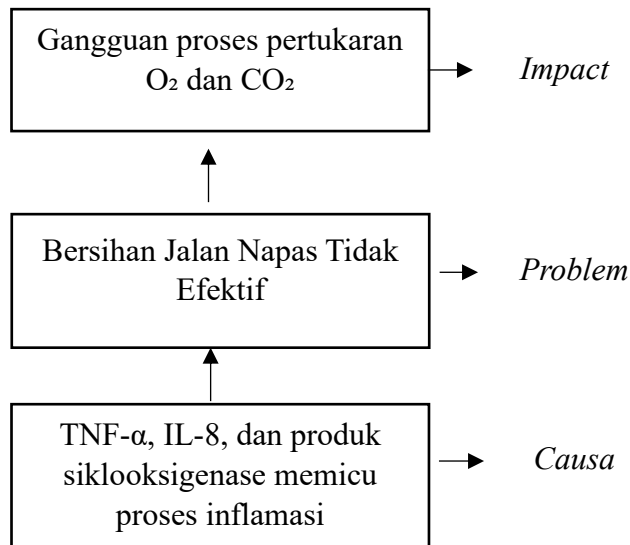
1	2
	4. Mengi, <i>wheezing</i> , dan/atau ronkhi kering 5. Mekonium di jalan napas (pada neonates)

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif	Objektif
1. Dispnea	1. Gelisah
2. Sulit bicara	2. Sianosis
3. Ortopnea	3. Bunyi napas menurun
	4. Frekuensi napas berubah
	5. Pola napas berubah

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

6. Problem Tree



Sumber: (Kirana et al., 2024)

Gambar 1 Problem Tree Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif akibat Pneumonia

B. Konsep asuhan Keperawatan pada Anak dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif akibat Pneumonia

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan hasil pengkajian yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi mengenai pasien, memuat data dasar mengenai pasien dan membuat catatan tentang respon kesehatan dari pasien. Pada tahap pengkajian keperawatan pasien dengan Pneumonia dilaksanakan pengumpulan data keperawatan, analisis data dan analisis masalah:

a. Pengkajian Data Keperawatan

1) Identitas

Pengkajian identitas yang harus dilakukan yaitu pengkajian identitas pasien dan identitas penanggung jawab.

a) Identitas Pasien

Data identitas pasien ini mencakup nama, usia, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, alamat, pendidikan, agama dan kewarganegaraan.

b) Identitas penanggung jawab

Sementara itu informasi mengenai identitas penanggung jawab berisikan nama, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, alamat, kewarganegaraan, hubungan dengan pasien, dan nomor kontak yang dapat dihubungi.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah keluhan yang dirasakan oleh pasien saat pengkajian dilakukan. Tanyakan pada pasien keluhan apa yang dirasakan saat ini, jika keluhan yang dirasakan pasien lebih dari satu, tanyakan satu keluhan yang sangat mendominasi atau paling sering dirasakan pada pasien.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang merupakan uraian terperinci mengenai penyakit pasien dimulai sejak munculnya keluhan yang dirasakan hingga pasien dibawa ke rumah sakit.

b) Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat ini mencakup apakah pasien pernah mengalami riwayat kesehatan lainnya sebelum dibawa ke rumah sakit, riwayat pemeriksaan di fasilitas kesehatan selain Rumah Sakit Umum, pengobatan apa yang pernah diterima sebelumnya dan bagaimana perubahannya dari data yang didapatkan saat pengkajian.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Menjelaskan mengenai status kesehatan anggota keluarga dengan mengkaji apakah ada atau tidak anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama/penyakit keturunan maupun menular.

4) Riwayat Kehamilan

Riwayat kehamilan ibu meliputi kondisi kesehatan ibu selama trimester kehamilan, termasuk apakah terdapat infeksi selama kehamilan, penyakit penyerta, penggunaan obat-obatan dan paparan asap rokok dari sekitar lingkungan atau stress.

5) Riwayat persalinan

Data persalinan mencakup tentang urutan kelahiran anak, tempat persalinan, metode persalinan, tenaga medis yang terlibat, berat badan saat lahir, panjang bayi, tahun kelahiran, serta jenis kelamin bayi.

6) Riwayat imunisasi

Bertanya kepada keluarga pasien mengenai riwayat imunisasi yang meliputi jenis imunisasi yang diterima, usia pemberian, jarak waktu dalam pemberian imunisasi dan reaksi yang muncul setelah imunisasi.

7) Riwayat tumbuh kembang

Pengkajian tumbuh kembang anak bertujuan untuk mengumpulkan data-data yang berkaitan dengan tumbuh kembang anak.

a) Pertumbuhan fisik

Penilaian pertumbuhan fisik pada anak-anak dilakukan melalui pengukuran antropometri (seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala sebagai indikator utama) serta pemeriksaan fisik menyeluruh. Pengukuran lingkar lengan dan lingkar dada dilakukan jika diduga terdapat gangguan pertumbuhan.

b) Perkembangan setiap tahap

Tahap perkembangan anak, terutama keterampilan motorik seperti merangkak, berdiri dan berjalan harus dievaluasi untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Untuk anak berusia 1 hingga 72 bulan dapat menggunakan Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) yang meninjau empat bidang utama yaitu keterampilan motorik kasar, motorik halus, bahasa, serta sosialisasi/kemandirian.

c) Masalah dalam tumbuh kembang anak

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi berbagai gangguan perkembangan pada anak sejak dini, seperti down syndrome, disabilitas fisik, autism, atau hiperaktivitas.

8) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum pasien dan pemeriksaan *head to toe*. Pemeriksaan fisik pasien mengkaji keadaan umum, TTV, sikap, keluhan nyeri yang dirasakan pasien. Pemeriksaan *head to toe* meliputi:

a) Pemeriksaan Kepala

Pemeriksaan kepala bertujuan untuk mengidentifikasi bentuk dan abnormalitas pada kepala. Pemeriksaan ini meliputi pengamatan terhadap bentuk kepala dan warna rambut. Sedangkan palpasi difokuskan pada adanya pembengkakan atau nyeri tekan pada area kepala.

b) Mata

Pemeriksaan mata dilakukan untuk mendeteksi kelainan anatomi pada struktur mata seperti kelopak mata, konjungtiva, kornea, dan lensa mata serta untuk menilai fungsi penglihatan secara keseluruhan.

c) Telinga

Pemeriksaan telinga dilakukan untuk mengidentifikasi kondisi yang memengaruhi anatomi bagian luar, saluran telinga dan gendang telinga sekaligus untuk menilai fungsi pendengaran pasien.

d) Hidung

Pemeriksaan hidung untuk mengevaluasi fungsi indra penciuman dan memeriksa kemungkinan adanya infeksi. Pada pasien dengan pneumonia, pemeriksaan sering kali menunjukkan lubang hidung yang kotor, atau adanya cairan atau sekret yang keluar.

e) Mulut

Pemeriksaan rongga mulut bertujuan untuk mengidentifikasi kelainan atau di rongga mulut pasien.

f) Leher

Pemeriksaan leher menilai bentuk dan struktur leher, termasuk mendeteksi adanya pembesaran kelenjar getah bening (limfadenopati), pembengkakan tiroid atau tanda-tanda infeksi.

g) Thoraks

Mengkaji bentuk dada pasien, irama pernapasan, tarikan otot bantu pernapasan dan apakah ada suara napas tambahan.

h) Abdomen

Pemeriksaan abdomen bertujuan untuk menilai bentuk, pembesaran organ, keadaan pusat, apakah terdapat nyeri ketika perabaan dan distensi abdomen.

i) Ekstermitas

Pemeriksaan ekstremitas dilakukan untuk menilai kondisi fisik tangan dan kaki, termasuk kekuatan otot, warna kulit, serta adanya perubahan bentuk atau pergerakan. Pengkajian juga meliputi identifikasi adanya edema atau pembengkakan.

j) Genitalia dan Anus

Mengkaji terkait abnormalitas pada genitalia serta kebersihannya.

9) Genogram

Menggambarkan riwayat hubungan antara pasien dan anggota keluarganya.

10) Pengkajian dengan pola kebutuhan dasar

Sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017), pola kebutuhan dasar manusia dalam kategori fisiologis, subkategori respirasi dengan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif terdapat 3 data mayor dan 8 data minor yang perlu dikaji meliputi:

- a) Apakah pasien tidak mampu batuk?
- b) Apakah terdapat sekret berlebih atau sumbatan di jalan napas?
- c) Apakah terdengar suara napas tambahan seperti wheezing, mengi dan/ronkhi kerinh?
- d) Apakah pasien mengeluh sesak napas atau dispnea?
- e) Apakah pasien kesulitan bicara?
- f) Apakah pasien mengalami sesak napas saat berbaring atau ortopnea?
- g) Apakah pasien gelisah?
- h) Apakah terdapat tanda-tanda sianosis) pada kulit, bibir, atau kuku?
- i) Apakah bunyi napas pasien terdengar menurun?
- j) Apakah frekuensi napas pasien menjadi lebih cepat atau lebih lambat dari normal?
- k) Apakah pola napas pasien tampak tidak normal dari biasanya?

b. Analisis data keperawatan

Tabel 2
Analisis Data Keperawatan dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Data Keperawatan	Standar/Nilai Normal	Masalah Keperawatan
Data Mayor	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x24 jam, maka Bersihan Jalan Napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil :	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)
DS: (tidak tersedia)	1. Batuk tidak efektif 2. Sputum berlebih 3. Mengi, <i>wheezing</i> dan ronkhi kering	
DO:	1. Pasien mampu melakukan batuk efektif 2. Tidak ada produksi sputum 3. Tidak ada mengi 4. Tidak ada <i>Wheezing</i> 5. Tidak ada meconium di jalan napas (pada neonates)	
Data Minor		
DS:	6. Tidak ada dispnea 7. Pasien mampu bicara 8. Tidak ada orthopnea 9. Pasien tidak gelisah	
1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea		
DO:	10. Tidak ada sianosis 11. Frekuensi dan bunyi napas pasien normal	
1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah		

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

c. Analisis masalah keperawatan

Tabel 3
 Analisis Masalah Keperawatan dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Masalah Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)	Gangguan proses pertukaran O ₂ dan CO ₂ ↑ Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif ↑ TNF-α, IL-8, dan produk siklooksigenase memicu proses inflamasi

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) dan (Kirana et al., 2024)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons klien mengenai masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang mereka alami baik yang berlangsung aktual ataupun potensial. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi respons klien baik individu, keluarga maupun komunitas terhadap kondisi kesehatannya. Diagnosis keperawatan memiliki 2 jenis yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan pada masalah ini yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, *wheezing* dan ronkhi kering, sulit bicara, dispnea, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan merupakan seluruh tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan. Dalam tindakan intervensi keperawatan terdiri atas empat komponen yakni observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Intervensi keperawatan memiliki dua level yakni intervensi utama dan pendukung (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan penulis maka intervensi yang diambil penulis dalam laporan kasus ini adalah manajemen jalan napas (I.01011) dan pemantauan respirasi sebagai intervensi utama dan edukasi fisioterapi dada (I.12372) serta fisioterapi dada (I.01004) sebagai intervensi pendukung (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Seluruh intervensi keperawatan ini memiliki tujuan dan kriteria hasil yang sama yaitu bersihan jalan napas meningkat. Lebih rinci akan diuraikan pada lampiran 9.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan mengacu pada serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatannya agar tercapai status kesehatan yang lebih baik, sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan (Ekaputri et al., 2024). Implementasi keperawatan mencakup Observasi, Terapeutik, Edukasi, dan Kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Implementasi yang dilakukan pada anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi sebagai intervensi utama. Manajemen jalan napas adalah mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas sedangkan pemantauan respirasi adalah mengumpulkan dan menganalisis

data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan efektivitas pertukaran gas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi ini sangat penting diberikan pada pasien dengan gangguan pernapasan untuk memastikan bahwa saluran pernapasan tetap terbuka dan berfungsi dengan baik. Selain implementasi utama, terdapat implementasi pendukung yang akan diberikan yaitu edukasi fisioterapi dada dan fisioterapi dada. Edukasi fisioterapi dada adalah mengajarkan memobilisasi sekresi jalan napas dengan cara perkusi, getaran dan drainase postural (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Edukasi dilakukan dengan media leaflet untuk meningkatkan pengetahuan pasien maupun keluarga.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, yang melibatkan penilaian sistematis untuk mengukur sejauh mana tujuan dari rencana asuhan keperawatan. Proses ini mencakup pengumpulan data, analisis hasil, serta kesimpulan mengenai efektivitas intervensi dan respons pasien terhadap asuhan yang diberikan. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan asuhan yang diberikan efektif, efisien, and sudah disesuaikan dengan kebutuhan pasien, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan memperbaiki kondisi kesehatannya. Ada dua jenis evaluasi keperawatan yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada proses dan hasil dari intervensi keperawatan dan harus dilakukan segera setelah melaksanakan rencana keperawatan untuk menilai keefektifannya. Sementara itu, evaluasi sumatif dilakukan setelah seluruh rangkaian aktivitas keperawatan (Ekaputri et al., 2024).

Penyusunan evaluasi keperawatan menggunakan empat komponen utama metode SOAP yaitu S (*Subjektive*) yang mencakup data dan informasi seperti

keluhan atau pernyataan pasien, O (*Objektive*) yang terdiri dari hasil pengamatan, penilaian dan pemeriksaan terhadap pasien, A (*Asssesment*) yang melibatkan perbandingan data subjektif dan data objektif dengan tujuan dan kriteria hasil untuk mengevaluasi pencapaian target asuhan keperawatan, dan P (*Planning*) adalah rencana asuhan keperawatan selanjutnya baik yang dimodifikasi, maupun ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan sebelumnya.

Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2019), tujuan dan kriteria hasil dari diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif adalah bersihan jalan napas meningkat dengan poin penilaian yaitu batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, *wheezing* menurun, mekonium menurun, dispnea menurun, ortopnea menurun, sulit bicara menurun, sianosis menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik dan pola napas membaik.