

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Konsep dasar Pneumonia

a. Definisi pneumonia

Menurut WHO (2022) pneumonia merupakan suatu infeksi pada saluran pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Paru-paru terdiri dari kantung kecil yang disebut alveoli, yang tersisi udara pada saat orang yang sehat bernapas. Namun ketika orang menderita pneumonia, alveoli akan terisi dengan cairan serta nanah yang mengakibatkan pernapasan akan terasa sakit dan juga jumlah kadar oksigen menjadi terbatas.

Pneumonia adalah suatu infeksi akut yang terjadi akibat berbagai macam mikroorganisme yakni virus, jamur, ataupun bakteri yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) (Kemenkes, 2020). Pneumonia didefinisikan sebagai infeksi akut saluran pernapasan bawah, yang ditandai dengan gejala batuk disertai dengan sesak nafas (dispnea) yang disebabkan oleh berbagai patogen seperti bakteri, virus, jamur, atau aspirasi benda asing. Kondisi ini melibatkan peradangan paru-paru disertai eksudasi dan konsolidasi alveoli (Palupu, 2023).

b. Penyebab pneumonia

Pneumonia disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme, berikut penyebab utama pneumonia (Pangandaheng dkk, 2023).

1) Bakteri

Bakteri merupakan faktor patogen yang paling sering ditemukan. *Streptococcus pneumoniae* atau pneumokokus menjadi penyebab dominan

pada sebagian besar pasien. Selain itu, terdapat beberapa jenis bakteri lain yang juga berpotensi menyebabkan pneumonia seperti *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, dan *Mycoplasma pneumoniae* (Pangandaheng dkk, 2023).

2) Virus

Selain bakteri, virus juga menjadi peranan penting dalam penyebaran pneumonia. Virus influenza (flu) merupakan salah satu agen penyebab yang paling umum dijumpai. Selain itu, jenis virus lain yang juga memiliki potensi dalam memicu peradangan pada jaringan paru seperti respiratory syncytial virus (RSV), adenovirus, dan virus parainfluenza juga berpotensi menyebabkan pneumonia (Pangandaheng dkk, 2023).

3) Jamur

Pneumonia yang disebabkan oleh jamur cenderung bersifat oportunistik, Dimana infeksi ini lebih rentang menyerang individu dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah. Beberapa jenis jamur yang sering teridentifikasi menyebabkan pneumonia seperti *Cryptococcus*, *Histoplasma*, dan *Pneumocystis jirovecii* (Pangandaheng dkk., 2023).

c. Klasifikasi Pneumonia

Menurut Loscalzo (2018), pneumonia diklasifikasikan menjadi tiga jenis utama berdasarkan klinis dan epidemiologis, sebagai berikut.

1) Pneumonia komunitas (community-acquired pneumonia/CAP)

Pneumonia komunitas merupakan infeksi paru-paru yang diperoleh pasien dari lingkungan masyarakat atau di luar rumah sakit. Kondisi ini paling

sering terjadi dan biasanya disebabkan oleh pathogen seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, atau virus influenza.

- 2) Pneumonia yang didapatkan di rumah sakit (hospital-acquired pneumonia/HAP)

Pneumonia nosocomial didefinisikan sebagai infeksi paru-paru yang muncul pada pasien yang telah dirawat inap selama minimal 48 jam. Kondisi ini disebabkan oleh bakteri multiresisten seperti *Pseudomonas aeruginosa*, MRSA, atau *Klebsiella pneumoniae*.

- 3) Pneumonia akibat pemakaian ventilator (ventilator associated pneumonia/VAP)

VAP terjadi pada pasien yang menerima ventilasi mekanis melalui intubasi endotrakeal lebih dari 48 jam. Infeksi ini disebabkan oleh aspirasi mikroba dari saluran napas atas ke paru-paru, dengan patogen serupa HAP namun sering lebih virulen.

- d. Tanda dan gejala pneumonia

Terdapat beberapa tanda dan gejala pneumonia, sebagai berikut (Lailatun dkk., 2024).

- 1) Batuk dengan produksi sputum berlebih.
- 2) Frekuensi napas cepat (25 sampai 45 x/menit).
- 3) Sesak napas yang semakin meningkat dan ortopnea.
- 4) Pola napas cepat dan dangkal.
- 5) Terdengar suara napas tambahan mengi, wheezing dan/atau ronkhi.
- 6) Dahak kental, berwarna hijau, atau bercampur darah
- 7) Suhu tubuh meningkat.

- 8) Nafsu makan berkurang.
- 9) Kemampuan dalam produktivitas mengalami penurunan atau terasa lemas.

e. Pemeriksaan penunjang pneumonia

Menurut Pangandaheng dkk (2023) beberapa pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien pneumonia, sebagai berikut.

- 1) Rontgen thoraks : digunakan untuk mengidentifikasi distribusi struktur paru-paru dan mendeteksi adanya abses luas atau infiltrasi. Pola infiltrat bervariasi, luas dan terlokalisasi pada pneumonia bakteri, pada pneumonia virus, infiltrat nodul cenderung lebih menyebar, sedangkan pneumonia akibat mycoplasma, sering tampak normal.
- 2) Pemeriksaan laboratorium lengkap : bertujuan untuk mengetahui respons fisiologis tubuh terhadap infeksi. Temuan utama meliputi peningkatan jumlah leukosit yang mencerminkan aktivasi sistem kekebalan untuk melawan patogen, serta peningkatan LED yang disebabkan oleh kondisi hipoksia, hipovolemia, serta resistensi saluran napas.
- 3) Pemeriksaan mikrobiologi : bertujuan untuk mengidentifikasi patogen penyebab pneumonia melalui kultur sputum, darah atau pewarnaan gram.
- 4) Analisis gas darah: digunakan untuk menilai tingkat oksigenasi (PaO_2) dan ventilasi (PaCO_2). Pemeriksaan ini mendeteksi hipoksemia yang mengidentifikasi keparahan pneumonia, terutama pada pasien dengan sesak napas berat.
- 5) Pemeriksaan darah lengkap (*complete blood count* - CBC): pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi leukositosis sebagai indikator infeksi.

Leukositosis khas pada pneumonia bakteri,, sedangkan leukopenia terlihat pada infeksi virus, sehingga membantu membedakan etiologi infeksi.

f. Penatalaksanaan pneumonia

Penatalaksanaan medis yang dilakukan pada pasien dengan pneumonia, sebagai berikut (Musriniawati Hasan, 2024).

- 1) Antipiretik dan analgetik seperti, ibuprofen atau paracetamol untuk mengurangi demam dan nyeri.
- 2) Antibiotik seperti, ceftaroline, fosamil, clarithromycin atau cefditoren untuk pneumonia akibat infeksi bakteri.
- 3) Antivirus seperti, acyclovir, oseltamivir untuk pneumonia yang disebabkan oleh virus.
- 4) Anti jamur seperti, fluconazole, voriconazole atau itraconazole untuk infeksi jamur penyebab pneumonia.
- 5) Terapi oksigen untuk mempertahankan kecukupan oksigenasi dan mencegah terjadinya kerusakan sel pada jaringan otot maupun organ lainnya.
- 6) Bronkodilator untuk mengurangi obstruksi jalan napas, macam-macam obat bronkodilator yaitu : Agonis β_2 (melebarkan saluran napas), antikolinergik (mengurangi produksi sputum berlebih), metilxantin (membantu membuka saluran napas), dan kortikosteroid (mengurangi inflamasi pada saluran napas).

g. Komplikasi pneumonia

Berikut addalah beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat dari pneumonia (Pangandaheng dkk, 2023) :

1) Abses Paru-paru

Komplikasi ini timbul ketika infeksi bakteri pada pneumonia tidak tertangani dengan baik. Kondisi ini ditandai dengan kantung berisi nanah di jaringan paru-paru, abses paru-paru dapat menimbulkan gejala serius seperti demam tinggi, nyeri dada, batuk berdahak berbau busuk, serta dahak yang mengandung darah.

2) Efusi Pleura

Komplikasi ini timbul karena infeksi bakteri pneumonia menyebar ke rongga pleura melalui pembuluh limfatik, yang memicu penumpukan cairan di antara selaput paru paru dan dinding dada. Kondisi ini sering kali menimbulkan nyeri dada, sesak napas sehingga memerlukan penanganan lebih lanjut.

3) Sepsis

Sepsis merupakan respons berlebih tubuh terhadap infeksi, yang dapat muncul akibat pneumonia berat. Kondisi ini mengakibatkan hipotensi, kegagalan multiorgan jika tidak segera ditangani.

4) Gagal Napas

Komplikasi ini timbul karena inflamasi ekstensif pada pneumonia, menyebabkan gangguan pertukaran oksigen serta memicu sindrom distress pernapasan akut (ARDS). Sehingga memerlukan bantuan ventilator untuk bernapas.

5) Emboli Paru

Inflamasi pneumonia meningkatkan risiko pembentukan gumpalan darah (trombus) yang menyumbat pembuluh darah di paru-paru. Kondisi tersebut

dapat menyebabkan sesak napas hebat, nyeri dada tiba-tiba yang harus segera ditangani.

2. Konsep Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak efektif Pada Pneumonia

a. Definisi bersihan jalan napas tidak efektif pada pneumonia

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan seseorang dalam membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas dalam membantu mempertahankan jalan napasnya agar tetap paten (PPNI, 2017).

b. Penyebab bersihan jalan napas tidak efektif pada pneumonia

Penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif dibagi menjadi dua kelompok utama yaitu fisiologi dan situasional, sebagai berikut (PPNI, 2017).

1) Fisiologis

- a) Spasme jalan napas
- b) Hipersekresi jalan napas
- c) Disfungsi neuromuskuler
- d) Benda asing dalam jalan napas
- e) Adanya jalan napas buatan
- f) Sekresi yang tertahan
- g) Hiperplasia dinding jalan napas
- h) Respons alergi
- i) Proses infeksi
- j) Efek agen farmakologis seperti anastesi

2) Situasional

- a) Merokok aktif

- b) Merokok pasif
- c) Terpajan polutan
- c. Faktor risiko yang mempengaruhi bersihan jalan napas tidak efektif pada pneumonia

Bersihan jalan napas tidak efektif pada pneumonia dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, sebagai berikut (Pangandaheng dkk, 2023).

1) Merokok

Merokok termasuk faktor risiko utama, paparan zat berbahaya dalam rokok dapat merusak silia dan merangsang produksi mukus secara berlebihan. Kondisi ini menyebabkan terjadinya penumpukan sekret dan sulit dikeluarkan.

2) Paparan polusi dan bahan iritan

Paparan polusi udara, asap kendaraan, debu, dan maupun bahan kimia dapat menyebabkan inflamasi pada saluran pernapasan. Kondisi ini memicu peningkatan produksi sekret, sehingga memperberat gangguan bersihan jalan napas.

3) Usia lanjut

Pada usia lanjut terjadi penurunan fungsi fisiologis paru dan kekuatan otot pernapasan dan reflek batuk cenderung menurun. Kondisi ini mengakibatkan kemampuan mengeluarkan sekret menjadi tidak optimal, sehingga meningkatkan risiko terjadinya bersihan jalan napas.

4) Sistem kekebalan daya tubuh lemah

Sistem imun yang menurun, baik akibat penyakit tertentu seperti diabetes melitus atau HIV maupun kondisi malnutrisi, menyebabkan tubuh lebih rentan terhadap infeksi. Akibat dari kondisi proses inflamasi ini menyebabkan

peningkatan produksi sekret, sehingga memperberat gangguan bersihan jalan napas.

5) Penyakit kronis

Penyakit kronis seperti penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), asma, gagal jantung dapat menurunkan fungsi paru dan efektivitas ventilasi. Kondisi ini menyebabkan sekret tertahan di saluran napas, sehingga memperburuk gangguan bersihan jalan napas.

d. Patofisiologi bersihan jalan napas tidak efektif pada pneumonia

Pneumonia disebabkan oleh berbagai mikroorganisme patogen seperti bakteri, virus, dan jamur. Patogen masuk ke dalam paru-paru melalui inhalasi, aspirasi, maupun penyebaran secara hematogen (aliran darah). Saat patogen tersebut memasuki paru-paru, maka sistem imun tubuh merespon dengan mengirimkan sel darah putih untuk melawan infeksi. Agen patogen yang telah mencapai ke saluran pernapasan bawah memicu reaksi inflamasi (peradangan) lokal yang menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler, edema mukosa, serta kerusakan jaringan epitel di saluran pernapasan (Pangandaheng dkk, 2023).

Proses peradangan yang meluas ke area bronkus menyebabkan peningkatan aktivitas sel goblet, yaitu sebagai sel epitel yang berperan penting di saluran pernapasan yang memproduksi mukus sebagai benteng atau peratahan pertama saluran napas. Pada kondisi infeksi sel goblet berupaya mempertahankan keseimbangan homeostatis. Namun, respon infeksi dan peradangan yang berkepanjangan membuat sel goblet dan kelenjar mukus

submukosa terus bekerja secara berlebihan, sehingga menimbulkan hipertrofi dan hiperplasi (Cortez and Schultz-Cherry, 2021).

Akibatnya produksi sekret yang meningkat dan bersifat mukopurulen tersebut mengalami akumulasi di jalan napas. Penumpukan sekret yang kental ini menyebabkan batuk menjadi tidak efektif untuk mengeluarkan dahak, terdengar suara napas tambahan berupa ronchi. Kondisi ini akhirnya menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif (Pohan et al., 2024).

e. Tanda gejala bersihan jalan napas tidak efektif pada pneumonia

Tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia, sebagai berikut (SDKI PPNI, 2017).

- 1) Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk.
- 2) Sputum berlebih atau obstruksi jalan napas.
- 3) Terdapat bunyi napas tambahan seperti mengi, wheezing dan/atau ronchi kering.
- 4) Sesak napas (dispnea).
- 5) Sulit untuk bicara.
- 6) Sesak saat posisi tidur terlentang (ortopnea).
- 7) Gelisah.
- 8) mengalami kebiruan (sianosis).
- 9) Bunyi napas menurun.
- 10) Frekuensi napas berubah.
- 11) Pola napas berubah.

f. Penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif pada pneumonia

Menurut buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia, sebagai berikut (PPNI, 2017).

1) Melakukan manajemen jalan napas

Manajemen jalan napas merupakan intervensi untuk mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas.

2) Latihan batuk efektif

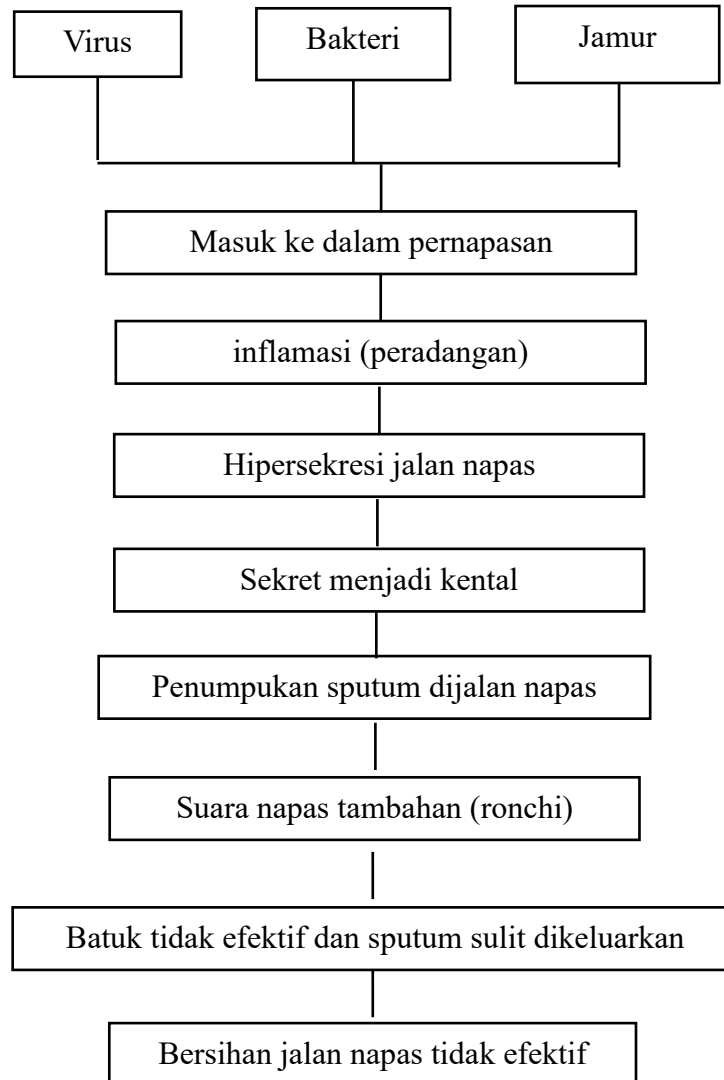
Latihan batuk efektif bertujuan untuk mengajarkan teknik batuk efektif yang tepat dalam membantu memaksimalkan pengeluaran sekret dari saluran napas.

3) Pemantauan respirasi

Pemantauan respirasi dilakukan untuk menilai status pernapasan, serta mengobservasi bunyi napas tambahan untuk menilai adanya obstruksi jalan napas.

B. Pohon Masalah

Berikut ini adalah pohon masalah proses terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif pada pneumonia :



Gambar 1. Pohon Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Konsep asuhan keperawatan adalah proses sistematis yang digunakan oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan secara terstruktur kepada pasien. Proses asuhan keperawatan dilakukan melalui lima tahap yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan (Polopadang dan Hidayah, 2019).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data-data secara sistematis. Pengkajian bermanfaat untuk membantu dalam mengidentifikasi status kesehatan klien, pola pertahanan klien, kekuatan klien, dan merumuskan diagnosis keperawatan pada klien (Polopadang & Hidayah, 2019).

a. Identitas

1) Identitas pasien

Data yang dikaji pada identitas pasien meliputi nama pasien, jenis kelamin, usia, status perkawinan, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, suku atau bangsa, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor rekam medis, dan diagnosis medis.

2) Identitas penanggung jawab

Data yang dikaji pada identitas penanggung jawab meliputi nama, jenis kelamin, usia, hubungan dengan pasien, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.

b. Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan Kesehatan. Kaji apa yang menjadi keluhan saat ini, sejak

kapan dan bagaimana pengaruhnya terhadap pasien. Keluhan utama yang sering dialami pasien pneumonia meliputi sesak napas dan batuk disertai dahak yang sulit dikeluarkan.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Mengkaji riwayat kesehatan pasien mulai dari munculnya tanda dan gejala, pertolongan pertama yang dilakukan, dan keluhan yang dirasakan. Umumnya pasien pneumonia akan mengeluh sesak napas dan batuk berdahak.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Mengkaji riwayat penyakit pasien yang mungkin pernah diderita sebelumnya, riwayat penyakit yang pernah dialami, dan riwayat dirumah sakit.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji riwayat kesehatan keluarga pasien untuk menilai ada atau tidak hubungan dengan penyakit yang sedang dialami oleh pasien.

e. Pola kebutuhan dasar

- 1) Lihat apakah pasien batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk?
- 2) Lihat apakah ada sputum berlebih?
- 3) Dengarkan apakah ada suara napas tambahan mengi, wheezing atau ronkhi kering?
- 4) Tanyakan apakah pasien merasakan sesak napas (dispnea)?
- 5) Tanyakan apakah pasien sulit bicara?
- 6) Tanyakan apakah pasien merasakan sesak saat berbaring (ortopnea)?
- 7) Lihat apakah pasien gelisah?
- 8) Lihat apakah terdapat kebiruan pada pasien?

- 9) Dengarkan apakah bunyi napas pasien menurun?
- 10) Lihat apakah frekuensi napas berubah?
- 11) Lihat apakah pola napas berubah?

2. Diagnosis keperawatan

Menurut SDKI PPNI (2017) diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien baik secara individu, keluarga, maupun komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Proses penegakan diagnosis keperawatan merupakan suatu rangkaian yang dilakukan secara sistematis dan terdiri dari tiga tahap, diuraikan sebagai berikut.

a. Analisis data

Analisis data dilakukan dengan 2 tahapan yaitu :

1) Bandingkan data dengan nilai normal

Data yang diperoleh dari hasil pengkajian dibandingkan dengan standar atau nilai normal, kemudian diidentifikasi tanda dan gejala yang memiliki makna atau disebut sebagai *significant cues*.

2) Kelompokkan data

Tanda dan gejala yang dianggap bermakna selanjutnya dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar.

Tabel 1
Analisis Data Keperawatan pada Pasien Pneumonia dengan Masalah
Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Data Keperawatan	Nilai Normal	Masalah
1	2	3
1. Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk	1. Batuk efektif atau mampu batuk	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
2. Sputum berlebih	2. Tidak ada sputum berlebih	
3. Ada suara napas tambahan seperti ronchi, wheezing	3. Tidak ada suara napas tambahan seperti ronchi, wheezing	
4. Dispnea	4. Tidak sesak napas	
5. Sulit bicara	5. Tidak sulit bicara	
6. Ortopnea	6. Pasien nyaman bernapas saat berbaring	
7. Gelisah	7. Pasien tidak gelisah	
8. Sianosis	8. Tidak ada perubahan warna kulit	
9. Bunyi napas menurun	9. Suara napas normal	
10. Frekuensi napas berubah	10. Frekuensi napas normal	
11. Pola napas berubah	11. Pola napas normal	

b. Identifikasi masalah

Setelah analisis data diperoleh, perawat dan klien mengidentifikasi masalah yang muncul, baik masalah aktual, risiko, dan/atau promosi kesehatan. Pernyataan masalah kesehatan ini merujuk ke label diagnosis.

Tabel 2
Analisis Masalah Keperawatan pada Pasien Pneumonia dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Masalah	Kondisi Klinis Terkait
1	2
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Infeksi saluran napas (Pneumonia) ↓ Virus, bakteri, jamur ↓ Masuk ke dalam pernapasan ↓ inflamasi (peradangan) ↓ Hipersekresi jalan napas ↓ Sekret menjadi kental ↓ Penumpukan sputum di jalan napas ↓ Suara napas tambahan (ronchi) ↓ Batuk tidak efektif dan sputum sulit dikeluarkan ↓ Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

c. Perumusan diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga maupun komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien pneumonia yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdapat bunyi napas tambahan (mis. mengi, wheezing, dan/atau ronkhi kering), dispnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

3. Perencanaan keperawatan

Intervensi keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien. Tindakan keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan diharapkan dapat mengatasi etiologi atau tanda dan gejala masalah keperawatan. Jika etiologi tidak dapat secara langsung diatasi, maka intervensi keperawatan diarahkan untuk menangani tanda dan gejala masalah keperawatan (PPNI, 2018).

Sesuai dengan masalah keperawatan yang ditetapkan oleh penulis maka intervensi yang diambil penulis terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama yaitu latihan batuk efektif, manajemen jalan napas, dan pemantauan respirasi. Intervensi pendukung yang diambil penulis yaitu pemberian obat inhalasi. Perencanaan keperawatan lebih rinci telah diuraikan pada lampiran 7 halaman 63.

4. Implementasi keperawatan

Pada proses keperawatan, implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan diantaranya observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. (PPNI, 2018). Implementasi yang dilakukan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu Latihan batuk efektif, manajemen jalan napas, pemantauan respirasi dan pemberian obat inhalasi sebagai intervensi pendukung.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dari proses keperawatan, yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan melalui perbandingan antara hasil akhir yang diamati dengan tujuan serta kriteria hasil yang telah dibuat dalam rencana keperawatan. Evaluasi asuhan keperawatan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (Musatamu dkk., 2023).

Perumusan evaluasi keperawatan menggunakan komponen yang dikenal dengan metode SOAP, sebagai berikut (Polopadang & Hidayah, 2019).

S : Data Subjektive (artinya perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah diberikan tindakan keperawatan).

O : Data Objektive (artinya data berdasarkan pada hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah diberikan tindakan keperawatan).

A : Assessment (artinya diharapkan dapat mengatasi tanda atau gejala dan etiologi diagnosis keperawatan, jika etiologi tidak dapat diatasi maka diarahkan untuk menangani tanda atau gejala).

P : Planning (artinya perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilanjutkan, apakah sudah teratasi atau belum