

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Bronkopneumonia

1. Definisi Bronkopneumonia

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada jaringan paru (parenkim) yang dipicu oleh infeksi virus, bakteri, jamur, maupun aspirasi benda asing. Berbeda dengan pneumonia lobaris, kondisi ini dicirikan oleh area konsolidasi yang tersebar luas di sekitar bronkus kecil dan sering kali disertai dengan atelektasis (kolapsnya sebagian area paru). Secara klinis, penyakit ini biasanya diawali oleh infeksi saluran pernapasan atas selama beberapa hari sebelum kuman masuk lebih dalam menuju bronkitis dan alveolus melalui pori-pori Kohn. Proses peradangan ini umumnya bermula dari hilus paru, lalu menyebar secara progresif ke bagian tepi hingga mencapai seluruh lobus. Pada tahap awal, penderita akan menunjukkan gejala spesifik seperti demam menggigil, nyeri dada pleuritik, batuk berdahak, serta adanya kemerahan pada hidung dan penggunaan otot bantu napas akibat kesulitan bernapas (Astuti, 2023).

2. Penyebab Bronkopneumonia

Bronkopneumonia merupakan salah satu jenis pneumonia, yaitu infeksi yang menyebabkan peradangan di dalam paru-paru, khususnya pada bagian lobularis, dan ditandai dengan bercak-bercak infiltrat yang umumnya disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri, atau jamur. Timbulnya bronkopneumonia disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikrobakteri, mikoplasma, dan riketsia antara lain :

- a. Bakteri : *Diplococcus pneumonia*, *Pneumococcus*, *Streptococcus*, *Hemoliticus Aureus*, *Haemophilus influenza*, *Basilus Frienlander (Klebsial Pneumonia)*, *Mycobakterium Tuberculosis*.
- b. Virus : *Respiratory syntical virus*, *virus influenza*, *virus sitomegalik*.
- c. Jamur : *Citoplasma Capsulatum*, *Criptococcus Nepromas*, *Blastomices Dermatides*, *Aspergillus Sp*, *Candida Albicans*, *Mycoplasma Pneumonia*.
- d. Aspirasi cairan atau benda asing anak yang mengalami aspirasi cairan / menelan benda asing dapat mengalami bronkopneumonia jika cairan atau benda tersebut mencapai saluran pernapasan.

3. Tanda dan gejala

Bronkopneumonia disebabkan oleh adanya sumber infeksi pada saluran pernapasan yang menimbulkan berbagai gejala, seperti demam mendadak yang dapat mencapai 39°C–40°C dan kadang disertai kejang, hidung tersumbat, gelisah, serta nyeri dada yang ditandai dengan kesulitan bernapas dan batuk. Pernapasan menjadi dangkal dan cepat, disertai gerakan cuping hidung, serta terdengar suara napas tambahan seperti ronki dan mengi (*wheezing*). Gejala lain yang dapat menyertai antara lain muntah, diare, penurunan nafsu makan atau keinginan menyusu, batuk kering yang kemudian menjadi produktif, serta penurunan ventilasi akibat penumpukan sekret. Peradangan pada bronkopneumonia juga menyebabkan peningkatan produksi sekret (Somantri & Iman, 2024).

Menurut Kennendy, (2023) gejala bronkopneumonia bervariasi tergantung pada tingkat keparahan kondisi, dengan gejala-gejala sebagai berikut:

- a. Demam tinggi
- b. Kesulitan bernapas misalnya sesak napas

- c. Detak jantung cepat
- d. Mengi
- e. Nyeri dada yang berlebih sebagai dampak dari batuk
- f. Batuk berlendir
- g. Menggigil
- h. Nyeri kepala
- i. Penurunan nafsu makan
- j. Mual dan muntah

Menurut buku pedoman Respirologi Anak dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (*IDAI*), gambaran klinis pneumonia pada bayi dan anak bergantung pada tingkat keparahan infeksi. Secara umum, gejalanya meliputi:

- a. Gejala infeksi umum, seperti demam, sakit kepala, gelisah, malaise, penurunan nafsu makan, serta keluhan saluran cerna seperti mual, muntah, atau diare. Kadang-kadang juga ditemukan gejala infeksi ekstrapulmoner.
- b. Gejala gangguan pernapasan, seperti batuk, sesak napas, retraksi dinding dada, takipnea, napas cuping hidung, rasa lapar akan udara (*air hunger*), merintih, dan sianosis.

4. Patofisiologi Bronkopneumonia

Terdapat dua bronkus, satu terletak di paru-paru kanan dan yang lainnya di paru-paru kiri. Ini adalah cabang dari trakea. Terkadang, kejang mungkin terjadi. Anak-anak bisa mengalami kesulitan untuk bernafas, dengan pola napas yang cepat dan berat, hidung yang mengembang, serta perubahan warna biru di area mulut dan hidung, ditambah dengan penggunaan otot tambahan untuk bernapas. Di sisi yang lain, batuk tidak selalu muncul pada tahap awal dari penyakit ini. Anak-anak

biasanya mulai batuk setelah beberapa hari. Apabila batuk tidak menghasilkan dahak pada awalnya, biasanya batuk tersebut akan mulai menghasilkan dahak setelah beberapa hari kemudian (Ade Tika Herawati, 2024).

Bakteri yang menyebabkan bronkopneumonia masuk ke jaringan paru-paru lewat saluran pernapasan atas menuju bronkiolus. Setelah itu, bakteri juga bisa memasuki alveolus lain melalui poros Kohn, yang membuat dinding bronkus atau bronkiolus dan area sekitar alveolus menjadi meradang. Biasanya, peradangan ini dimulai di hilus paru dan perlahan-lahan menyebar ke bagian tepi hingga mencakup seluruh lobus (Ade Tika Herawati, 2024).

Pneumonia bronkopneumonia dapat terjadi karena mikroba yang dihirup dari udara, penularan organisme dari nasofarinks, atau keterlibatan otot-otot di sekitar pernapasan seperti otot interkostal yang dapat menyebabkan peningkatan retraksi dada (Ade Tika Herawati, 2024).

Mikroorganisme yang ada di paru-paru dapat menyebar ke bronkus secara langsung atau melalui sel-sel. Setelah terjadi peradangan, bronkus akan terisi oleh sel-sel radang akut, nanah, dan epitel yang rusak. Di dalam bronkus dan area di sekitarnya, banyak neutrofil muncul, yang merupakan sejenis sel darah putih yang meningkat pada tahap awal peradangan dan berfungsi untuk memakan sel-sel asing. Terdapat juga sedikit eksudat fibrinosa. Jika bronkus mengalami kerusakan, hal ini dapat mengakibatkan fibrosis dan pelebaran karena penumpukan nanah, yang mungkin menyebabkan bronkiektasis. Selain itu, eksudat bisa terorganisasi akibat proses penyerapan yang lambat. Pada tahap awal infeksi, eksudat yang ada tampak encer dan keruh serta mengandung banyak bakteri penyebab infeksi.

Setelah itu, cairan yang keluar akan berubah menjadi nanah, yang menyebabkan saluran bronkus terhalang. Ketika saluran ini terhalang, asupan oksigen akan berkurang, sehingga pasien mengalami kesulitan saat bernapas. Peradangan yang terjadi di bronkus dan paru-paru juga meningkatkan produksi lendir serta aktivitas silia di saluran bronkus, yang akhirnya memicu refleksi batuk yang lebih kuat. Proses patofisiologi yang telah dijelaskan dapat berlangsung dalam urutan yang berbeda, dimulai dengan infeksi di bronkus yang selanjutnya bisa menyebar menjadi infeksi di paru-paru (Ade Tika Herawati, 2024).

5. Penatalaksanaan Bronkopneumonia

a. Penatalaksanaan Keperawatan :

Adapun beberapa penatalaksanaan keperawatan bronkopneumonia yaitu menurut Chairunisa, (2019) :

- 1) Melakukan fisioterapi dada atau mengajarkan teknik batuk efektif kepada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan napas.
- 2) Mengatur posisi semi-Fowler guna memaksimalkan ventilasi.
- 3) Memberikan kompres untuk membantu menurunkan demam.
- 4) Memantau asupan dan keluaran cairan guna mengontrol keseimbangan cairan tubuh.
- 5) Membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL).
- 6) Memantau tanda-tanda vital secara berkala.
- 7) Berkolaborasi dalam pemberian oksigen (O₂) sesuai kebutuhan.
- 8) Memantau status nutrisi pasien dan berkolaborasi dengan ahli gizi untuk pengelolaan gizi yang tepat

b. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis yang diberikan berupa pemberian obat berdasarkan etiologi dan hasil uji resistensi. Namun, menurut (Chairunisa, 2019), proses penatalaksanaan tersebut memerlukan waktu, sehingga pasien perlu segera menjalani terapi melalui beberapa tindakan berikut:

- 1) Pemeriksaan radiologi, yaitu foto toraks, yang menunjukkan adanya konsolidasi pada satu atau beberapa lobus dalam bentuk bercak-bercak.
- 2) Pemeriksaan laboratorium, yang umumnya menunjukkan peningkatan jumlah leukosit.
- 3) Pemeriksaan analisis gas darah (AGD) untuk mengevaluasi status kardiorespirasi yang berkaitan dengan kadar oksigen.
- 4) Pemeriksaan gram/kultur sputum dan darah, yang bertujuan untuk mengidentifikasi mikroorganisme penyebab serta menentukan jenis obat yang sesuai (Shelemo, 2023).

B. Konsep Dasar Pola Nafas Tidak Efektif

1. Definisi Pola Nafas Tidak Efektif

Pola nafas tidak efektif adalah inspirasi dan / atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (PPNI, 2016). Menurut Carpenito (2013) pola nafas tidak efektif adalah keadaan ketika seorang individu mengalami kehilangan ventilasi yang aktual atau potensial yang berhubungan dengan perubahan pola pernafasan.

2. Etiologi /Penyebab Pola Nafas Tidak efektif

Beberapa macam penyebab yang dapat menimbulkan munculnya masalah keperawatan pola napas tidak efektif antara lain (PPNI, 2017) depresi pusat

pernapasan, hambatan upaya napas (misalnya: Nyeri pada saat bernafas, kelemahan otot pernafasan), deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuskular, gangguan neurologis (misalnya: cedera kepala, gangguan kejang). Imaturitas neurologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, cedera pada medula spinalis, efek agen farmakologis, dan kecemasan.

3. Tanda Dan Gejala Pola Nafas Tidak Efektif

Menurut PPNI 2016, adapun tanda dan gejala dari pola nafas tidak efektif yaitu :

Tabel 1
Gejala Tanda Mayor Minor Pola Nafas Tidak Efektif

Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif :	Objektif :
Dispnea	Penggunaan otot bantu pernapasan Fase ekspirasi memanjang Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes)
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif :	Objektif :
Ortopnea	Pernapasan pursed-lip Pernapasan cuping hidung Diameter thoraks anterior-posterior meningkat Ventilasi semenit menurun Kapasitas vital menurun Tekanan ekspirasi menurun Tekanan inspirasi menurun Ekskursor dada berubah

(Sumber : SDKI, 2018).

4. Penatalaksanaan Pola Nafas Tidak Efektif

a. penatalaksanaan keperawatan meliputi:

1) Atur posisi pasien (*semi fowler*)

Menurut Aneci BM (2015), posisi semi fowler merupakan posisi yang paling efektif bagi pasien dengan penyakit kardiopulmonari untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada, menormalkan ekspansi paru yang maksimal serta mempertahankan kenyamanan dengan pengaturan posisi istirahat dengan kemiringan 30-45°C.

2) Latihan batuk efektif

Cara ini untuk melihat pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, bronkiolus, trakea dari penumpukan sekrest serta benda asing pada jalan napas.

3) Latihan napas dalam

Cara ini untuk memperbaiki ventilasi alveoli atau memelihara pertukaran gas, meningkatkan efisiensi batuk serta mengurangi stres.

4) Fisioterapi dada

Tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara postural drainase, clapping serta vibrating. pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan.

b. Penatalaksanaan Medis :

1) Memberikan oksigenasi.

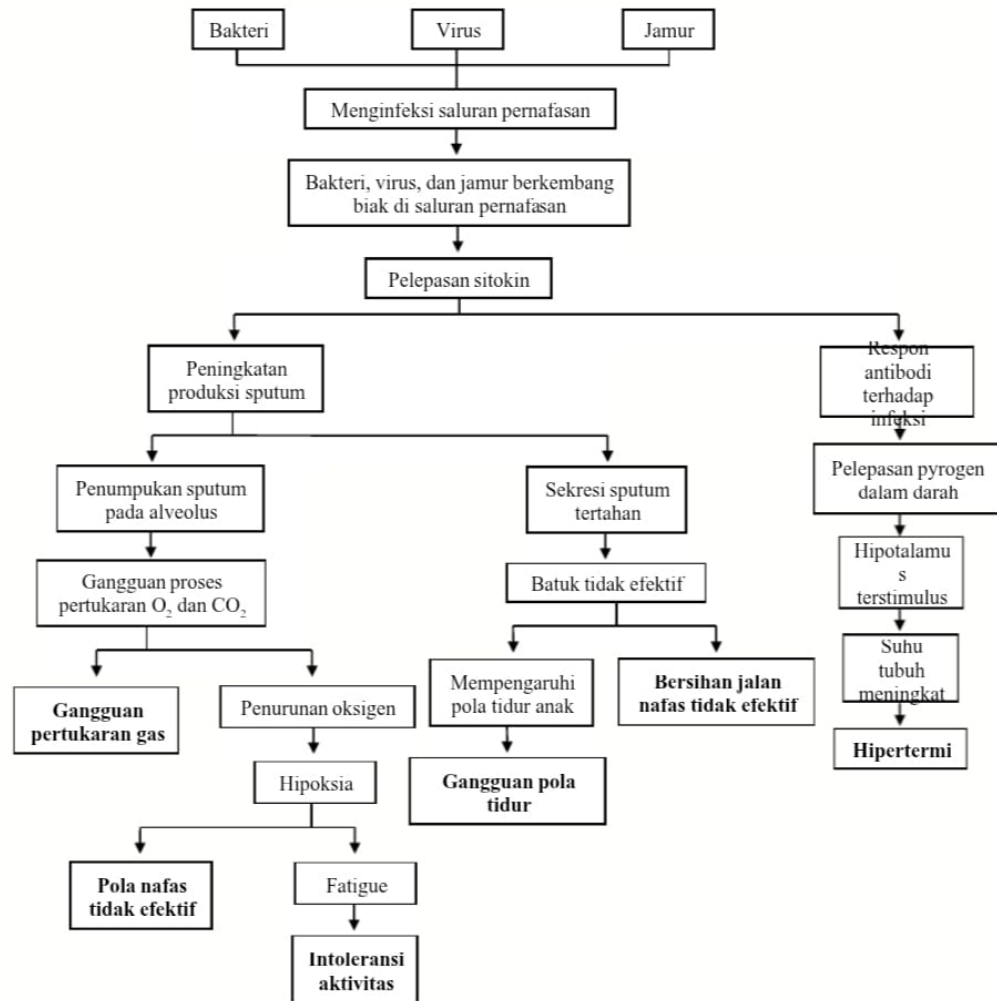
2) Melebarkan saluran pernapasan melalui terapi nebulisasi.

3) Pemenuhan hidrasi via infus.

4) Terbutalin 0,25 mg/6 jam secara subkutan (sc).

C. Problem Tree

Gambar 1. Problem Tree Bronkopneumonia



(Sumber : Nila, 2024)

Gambar 1 Problem Tree Penyakit Bronkopneumonia

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkopneumonia

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data-data. Untuk membantu dalam mengidentifikasi status kesehatan klien, pola pertahanan klien, kekuatan klien, dan merumuskan diagnosis keperawatan pada klien. Proses pengkajian keperawatan pada anak dengan gangguan sistem pernapasan menurut (Ika Sari et al.,2022) yaitu :

a. Biodata

Meliputi identitas klien berisi nama lengkap, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, alamat, diagnosa medis, nomor rekam medis (RM), tanggal masuk, tanggal pengkajian serta identitas penanggung jawab.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering muncul pada pasien dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif adalah pasien mengeluh dyspneu dan batuk produktif.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Anak lemah, sianosis, dyspneu dan napas dangkal, nafsu makan menurun, ronchi/wheezing, muntah, batuk, sianosis daerah mulut dan hidung, serta diare.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

a) *Prenatal Care*

Keluhan pada saat hamil, tempat pemeriksaan setiap minggu, riwayat imunisasi, golongan darah orang tua, riwayat berat badan selama hamil, dan riwayat terkena radiasi.

b) Intranatal

Lokasi, jenis persalinan, bantuan tenaga kerja, masalah yang ditemukan baik selama dan setelah melahirkan, dan sebagainya.

c) Postnatal

Kesehatan bayi, APGAR rating, berat dan panjang lahir, penyakit yang diderita, riwayat penggunaan narkoba, dan paparan bahan berbahaya, riwayat kecelakaan, dan pertumbuhan anak dibandingkan dengan saudara kandung.

4) Riwayat Imunisasi

Anak-anak yang belum diberikan vaksinasi campak dan DPT lebih rentan terhadap bronkopneumonia.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Penyakit yang keluarga pasien miliki, apakah mereka terhubung atau tidak terkait dengan penyakit pasien.

d) Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan Umum : Anak terlihat lemah dan sesak napas/dyspneu.
- 2) Kesadaran : Adanya penurunan kesadaran dari composmentis hingga somnolen.
- 3) Tanda Tanda Vital : Tekanan darah normal, tekanan darah tinggi apabila ada infeksi sistemis, nadi ≥ 130 x/menit dengan denyut nadi perifer melemah, pernapasan ≥ 40 x/menit, dan suhu tubuh 39°C - 40°C .
- 4) Antropometri : Disebabkan karena adanya peningkatan energi yang dikeluarkan saat bernapas, anoreksia, mual, muntah, dan tidak mau minum,

anak yang menderita bronkopneumonia akan mengalami penurunan berat badan.

5) Mata : Konjungtiva anemis karena anemia atau konjungtiva sianosis karena hipoksemia.

6) Mulut : Mukosa bibir biasanya tampak kering karena disebabkan oleh penurunan oksigen dan tidak adekuatnya input cairan.

7) Hidung : Biasanya terdapat sekret dan pernapasan cuping hidung.

8) Leher : Ada atau tidaknya pembengkakan kelenjar thyroid, kelenjar getah bening, dan vena jugularis.

9) Dada dan Thoraks

a) Paru-Paru

Inspeksi : ada tidaknya sekret, bengkak, frekuensi pernapasan, ada tidaknya retraksi dinding dada, ada tidaknya penggunaan otot bantu pernapasan

Perkusi : ada atau tidaknya konsolidasi paru, ada bunyi redup (dullness).

Palpasi : ada atau tidaknya nyeri tekan.

Auskultasi : pada umumnya ada suara napas tambahan seperti ronchi ataupun wheezing.

b) Jantung

Inspeksi : kesimetrisan dada, kedalaman napas, irama dan frekuensi napas.

Perkusi : Suara jantung biasanya pekak atau padat.

Palpasi : ada tidaknya nyeri tekan pada ictus cordis.

Auskultasi : Suara jantung I dan II lup dup.

c) Abdomen

Inspeksi : Ada tidaknya lesi abdomen dan bagaimana kesimetrisan bentuk abdomen.

Auskultasi : Durasi bising usus.

Perkusi : suara pada abdomen, biasanya thympani.

Palpasi : Ada tidaknya nyeri tekan dan pembesaran pada abdomen.

10) Ekstermitas : Bentuk ekstermitas atas bawah, terpasang atau tidaknya infus, ada tidaknya tonus otot.

11) Kulit : Ada atau tidaknya tanda tanda kekurangan oksigen ditandai adanya sianosis perifer, ada tidaknya dehidrasi yang ditandai dengan turgor kulit jelek.

12) Jari dan Kuku : *Clubbing finger* menjadi tanda hipoksemia kronis dan sianosis perifer sebagai tanda hipoksia.

13) Genitalia : Jenis kelamin pasien dan ada tidaknya cateter yang terpasang pada pasien.

d) Pola Fungsional Gordon

Dengan menggunakan pola fungsional Gordon, penelitian yang mungkin dilakukan pada pasien bronkopneumonia pada anak-anak, yaitu:

1) Pola Persepsi Kesehatan Kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga pasien tentang penanganan pada saat terjadi pola napas tidak efektif pada anak bronkopneumonia.

2) Pola Nutrisi dan Metabolik Biasanya dilakukan penilaian antropometri untuk memberikan diet yang sesuai dengan keadaan anak untuk menyeimbangkan nutrisi dan penilaian kenaikan atau penurunan berat badan pada anak.

- 3) Pola Eliminasi Volume besar urin yang diproduksi, tinja yang berair dan berwarna terang dan kuning, sering buang air besar, kadang-kadang dengan diare, keringat berlebihan dan keringat dingin
- 4) Pola istirahat dan tidur: Banyak terjadi kasus pada anak dengan masalah sulit tidur karena rasa tidak nyaman akibat sesak napas dan menangis. Kondisi anak akan terlihat lemah, batuk, pilek, rewel, dan demam.
- 5) Pola aktivitas dan latihan adanya penurunan aktivitas dan latihan pada anak karena kelemahan fisiknya dan anjuran untuk mengurangi aktivitas fisik selama sakit. Anak cenderung bergantung kepada orang tuanya.
- 6) Pola hubungan dan peran anak cenderung diam dan hanya berinteraksi dengan orang terdekatnya seperti orang tua dan keluarga dekatnya.
- 7) Pola kognitif dan perseptual Kaji kelainan kognitif pada anak, atau tidaknya gangguan pada sistem penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan perasa ada
- 8) Pola persepsi diri kaji ada tidaknya gangguan pada gangguancitra tubuh pada anak dan keluarga terutama pada orang tua.
- 9) Pola seksualitas dan reproduksi Kaji ada atau tidaknya gangguan pada sistem reproduksi pada anak dan penyakit keturunan seksual yang mungkin diturunkan kepada anak
- 10) Pola koping dan toleransi stres: Kaji bagaimana pengaruh stres pada anak dan orang tua. Biasanya saat orang tua tidak bisa melakukan koping stress dengan baik hal itu juga akan mempengaruhi psikis anak.
- 11) Pola nilai kepercayaan tergantung pada tradisi, ajaran, dan aturan agama yang dianutnya.

e) Pemeriksaan Penunjang dan diagnostic

Pemeriksaan penunjang dan diagnostik yang dapat menjadi data sekunder untuk menegakkan diagnosa bronkopneumonia yaitu pemeriksaan rontgen thoraks, Uji Serologik, *C-Reactive Protein* (CRP), pemeriksaan darah lengkap, dan pemeriksaan mikrobiologik

f) Pola Kebutuhan Dasar

Terdapat lima kategori diagnosis keperawatan, yaitu fisiologis, psikologis, perilaku, rasional, dan lingkungan. Diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif termasuk dalam kategori fisiologis dengan subkategori respirasi, sehingga pengkajian pola kebutuhan dasar yang diperlukan dalam laporan kasus ini berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Data mayor pada diagnosis ini meliputi dispnea, penggunaan otot bantu napas, frekuensi napas meningkat (takipnea), pola napas tidak teratur, dan retraksi dinding dada. Data minor yang dapat ditemukan antara lain bunyi napas tambahan (ronki), saturasi oksigen menurun, gelisah, sianosis (pada kondisi berat), serta batuk dengan produksi sputum meningkat. Berdasarkan data tersebut, masalah keperawatan yang ditegaskan adalah Pola Napas Tidak Efektif (D.0005) sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

a. Analisis Data Keperawatan

Tabel 2

Analisis Data Keperawatan

Data Keperawatan	Standar	Masalah Keperawatan
<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan anak sesak napas <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi napas meningkat (takipnea, > nilai normal usia) Penggunaan otot bantu napas (retraksi interkostal/subkostal) Napas cuping hidung Bunyi napas tambahan (ronki/wheezing) Saturasi oksigen menurun (<95%) Irama napas tidak teratur Anak tampak sulit bernapas Hasil TTV: S: 37,3°C RR: 40x/menit N: 118x/menit SpO2: 95% <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anak tampak gelisah Anak tampak lemah Nafsu makan menurun <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> atuk produktif Sianosis (jika berat) Posisi orthopnea Produksi sputum meningkat Suhu tubuh meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> Frekuensi napas membaik sesuai usia Penggunaan otot bantu napas menurun Bunyi napas tambahan menurun/hilang Saturasi oksigen meningkat ($\geq 95\%$) Irama napas teratur Anak tampak lebih nyaman Produksi sputum terkontrol 	<p>Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)</p>

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

b. Analisis Masalah

Tabel 3
Analisis Masalah

Data Fokus	Proses Terjadinya Masalah Keperawatan	Masalah Keperawatan
Data mayor Subjektif : 1. Ibu mengatakan anak sesak napas Objektif : 1. Frekuensi napas meningkat (takipnea) 2. Penggunaan otot bantu napas 3. Retraksi dinding dada 4. Napas cuping hidung 5. Bunyi napas tambahan (ronki)	Bakteri / virus / jamur ↓ Menginfeksi saluran pernapasan ↓ Mikroorganisme berkembang biak di saluran pernapasan ↓ Pelepasan sitokin ↓ Peningkatan produksi sputum ↓ Penumpukan sputum di alveolus ↓ Gangguan pertukaran O ₂ dan CO ₂ ↓ Penurunan oksigen (hipoksia) ↓ Pola napas berubah (takipnea, penggunaan otot bantu napas) ↓ Pola Napas Tidak Efektif	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)

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

2. Diagnosis Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (PPNI, 2017).Diagnosis Keperawatan yang mungkin muncul pada Pola Napas Tidak Efektif Menurut SDKI (2017),yaitu

Pola Napas Tidak Efektif (D.0005) berhubungan dengan peningkatan resistensi jalan napas akibat akumulasi sekret pada bronkus sekunder bronkopneumonia, dibuktikan dengan frekuensi napas meningkat (takipnea), penggunaan otot bantu napas, retraksi dinding dada, napas cuping hidung, dan bunyi napas tambahan (ronki).

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan di lampiran 1.

4. Implementasi

Pada proses keperawatan, implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan yang telah direncanakan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien. Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun pada tahap perencanaan untuk membantu

mengatasi masalah pola napas tidak efektif. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi observasi pola dan frekuensi napas untuk mengetahui adanya takipnea, mengobservasi penggunaan otot bantu napas, retraksi dinding dada, dan napas cuping hidung. Perawat juga memantau bunyi napas tambahan seperti ronki melalui auskultasi paru serta memantau saturasi oksigen untuk mengetahui kecukupan oksigenasi pada anak.

Selain itu, perawat memposisikan anak pada posisi semi-Fowler untuk membantu ekspansi paru dan mempermudah proses pernapasan. Perawat juga membantu anak melakukan batuk efektif untuk membantu pengeluaran sekret dari saluran napas serta melakukan fisioterapi dada ringan untuk membantu mobilisasi sekret. Pemberian cairan yang cukup juga dianjurkan untuk membantu mengencerkan sekret sehingga lebih mudah dikeluarkan. Jika anak tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri, dilakukan tindakan suction sesuai indikasi. Selain itu, perawat memberikan terapi oksigen sesuai program medis untuk meningkatkan oksigenasi dan memantau respon anak terhadap tindakan yang diberikan seperti penurunan frekuensi napas, berkurangnya penggunaan otot bantu napas, serta berkurangnya bunyi napas tambahan. Implementasi keperawatan ini dilakukan melalui tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

5. Evaluasi

Evaluasi asuhan keperawatan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, dan Planning) (Nursalam, 2016) Perumusan evaluasi keperawatan menggunakan komponen yang dikenal dengan metode SOAP, sebagai berikut.

a. S (Data Subjektif)

Ibu pasien mengatakan sesak napas anak sudah mulai berkurang dan anak tampak lebih nyaman saat bernapas.

b. O (Data Objektif)

Frekuensi napas anak mulai mendekati nilai normal sesuai usia, penggunaan otot bantu napas berkurang, retraksi dinding dada tidak tampak, napas cuping hidung tidak terlihat, bunyi napas tambahan (ronki) berkurang, dan saturasi oksigen meningkat.

c. A (*Assessment*)

Masalah keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret akibat bronkopneumonia berangsur membaik.

d. P (*Planning*)

Intervensi keperawatan dilanjutkan dengan memantau pola dan frekuensi napas, memantau saturasi oksigen, mempertahankan posisi semi-Fowler, membantu anak melakukan batuk efektif, serta melanjutkan terapi sesuai program medis untuk mempertahankan fungsi pernapasan yang optimal.