

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A Konsep Dasar Penyakit Bronchopneumonia

1. Definisi Bronchopneumonia

Bronkopneumonia adalah infeksi mendadak yang menyerang jaringan paru-paru, khususnya kantung udara, dan dapat disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme seperti virus, jamur, dan bakteri. Bronkopneumonia dapat menyebar ketika seseorang batuk atau bersin, dan tetesan dari mulut mereka terhirup ke saluran pernapasan orang lain (Kemenkes, 2024).

Bronkopneumonia adalah gangguan pada sistem pernapasan yang terjadi karena adanya peradangan pada bronkus, sehingga menyebabkan terbentuknya cairan mukopurulen yang bisa menyumbat saluran pernapasan. Bronkopneumonia sering terjadi pada anak-anak berusia 5 hingga 14 tahun (Perdana & Cahyaningrum, 2025).

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis penyakit paru-paru yang menyerang bronkus dan alveolus. Konsolidasi yang tidak merata yang menyerang satu atau beberapa lobus paru merupakan ciri khas dari bronkopneumonia. Neutrofil yang keluar berada di sekitar bronkus dan bronkiolus, lalu menyebar ke alveoli yang berdekatan (Nurani et al., 2024).

2. Etiologi Bronchopneumonia

Menurut Kartini (2024), bronkopneumonia umumnya terjadi karena mekanisme pertahanan tubuh yang lemah, sehingga memudahkan organisme patogen untuk menyebabkan infeksi. Orang sehat memiliki sistem pertahanan tubuh

untuk organ pernapasan yang meliputi: refleks glotis dan batuk, adanya lapisan lendir, dan gerakan silia. Hal ini membantu mengeluarkan bakteri dari organ dan melepaskan sekresi humoral lokal.

Bronkopneumonia muncul karena virus, bakteri, jamur, mikobakteri, protozoa, bakteri, mikoplasma, antara lain seperti di bawah ini:

- a. Bakteri yang muncul yaitu *Streptococcus*, *Staphylococcus*, influenza, dan *Klebsiella*.
- b. Pada virus antara lain *Legionella Pneumonia*
- c. Jamur seperti spesies *Aspergillus* dan *Candida Albicans*.
- d. Ada keinginan untuk makan atau perasaan seperti ada sesuatu yang tersangkut di tenggorokan atau perut. masuk ke dalam organ saluran paru
- e. Hal ini terjadi karena penyakit paru tersumbat yang berkepanjangan.

3. Tanda gejala Bronchopneumonia

Bronkopneumonia dapat menyebabkan berbagai gejala tergantung pada seberapa serius kondisinya. Gejalanya meliputi : (Amalia, 2023)

- a. Demam tinggi
- b. Kesulitan bernapas, seperti merasa sesak napas, napas cepat
- c. Detak jantung cepat
- d. Mengi
- e. Nyeri dada yang mungkin memburuk saat batuk atau menarik napas dalam-dalam
- f. Batuk berdahak berwarna kuning atau hijau
- g. Menggigil atau kedinginan
- h. Sakit kepala

- i. Energi rendah dan merasa lelah
- j. Kehilangan nafsu makan
- k. Mual dan muntah
- l. Anak yang tampak tidak sehat dan mudah lelah
- m. Dehidrasi
- n. Mudah tersinggung
- o. Gelisah

4. Patofisiologis Bronchopneumonia

Menurut Sukma *et al.*, (2021), pada anak, paru-paru memiliki berbagai mekanisme pertahanan untuk mencegah infeksi, meliputi pertahanan anatomi dan fisiologis saluran pernapasan, sistem imun bawaan dan imun spesifik, serta mekanisme pembersihan mukosiliar. Rambut getar (silia) dan mukus berperan dalam menangkap serta mengeluarkan mikroorganisme dari saluran napas. Selain itu, makrofag alveolar membantu menghancurkan patogen yang berhasil mencapai alveoli. Apabila mekanisme pertahanan tersebut menurun, misalnya akibat daya tahan tubuh yang belum matang, malnutrisi, atau infeksi sebelumnya, mikroorganisme dapat masuk ke saluran pernapasan bawah dan berkembang biak di paru-paru sehingga menyebabkan pneumonia.

Mikroorganisme yang telah mencapai alveoli akan memicu respon inflamasi. Proses inflamasi ini menyebabkan pelepasan mediator kimia seperti sitokin yang mengakibatkan vasodilatasi dan peningkatan permeabilitas kapiler. Akibatnya, terjadi perpindahan cairan, sel radang, dan debris sel ke dalam alveoli. Penumpukan cairan dan eksudat di alveoli menyebabkan terganggunya pertukaran gas sehingga anak mengalami hipoksia (Nur Salmawati, 2023). Secara klinis

kondisi ini ditandai dengan napas cepat dan dangkal sebagai bentuk kompensasi tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen.

Mikroorganisme dan proses inflamasi juga dapat menyebar ke bronkus dan bronkioli sehingga terjadi bronkopneumonia. Peradangan pada bronkus menyebabkan produksi mukus meningkat dan lumen saluran napas menyempit. Hal ini menimbulkan bunyi napas tambahan seperti ronki atau wheezing serta batuk produktif akibat adanya sekret yang berlebihan. Dengan demikian, bronkopneumonia pada anak tidak hanya menyebabkan gangguan pada alveoli, tetapi juga pada bronkus dan bronkioli. Kombinasi inflamasi, edema mukosa, serta produksi sekret yang meningkat mengakibatkan gangguan ventilasi dan munculnya gejala seperti demam tinggi, napas cepat, retraksi dinding dada, dengung saat bernapas, serta batuk berdahak.

5. Klarifikasi Bronchopneumonia

Menurut Pratiwi, dkk. (2022), berdasarkan ciri-ciri radiologis dan gejala klinis, dibagi menjadi:

- a. Pneumonia tipikal memiliki ciri-ciri gejala pneumonia lobaris dengan adanya opasitas pada lobus atau lobularis.
- b. Pneumonia atipikal ditandai oleh gangguan pernapasan yang bertambah perlahan dengan gambaran infiltrat di kedua paru yang menyebar.

Berdasarkan gejala klinis, ada dua jenis pneumonia bakterial:

- a. pertama, pneumonia bakterial tipe tipikal yang memengaruhi jaringan paru dalam bentuk bronkopneumonia dan pneumonia lobus, serta kedua, pneumonia bakterial tipe campuran atipikal yang berlangsung perlahan dan biasanya tidak disertai pengentalan paru serta gejala yang lebih ringan.

- b. Pneumonia non bakterial, juga disebut pneumonia atipikal, terjadi karena infeksi oleh *Mycoplasma*, *Chlamydia pneumoniae*, atau *Legionella*.

B Masalah Keperawatan Bersihan Nafas Tidak Efektif

1. Definisi bersihan jalan nafas tidak efektif

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Penyebab bersihan jalan nafas tidak efektif

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), penyebab yang memicu jalan nafas tidak efektif meliputi:

- a. Spasme jalan nafas
- b. Hipersekresi jalan nafas
- c. Disfungsi neuromuskuler
- d. Benda asing dalam jalan nafas
- e. Adanya jalan nafas buatan
- f. Sekresi yang tertahan
- g. Hiperplasia dinding jalan nafas
- h. Proses infeksi
- i. Respon alergi
- j. Efek agen farmakologis (mis. Anestesi)
- k. Merokok (aktif dan pasif)
- l. Terpajan polutan

3. Tanda gejala

Bersihan jalan nafas tidak efektif menunjukkan tanda dan gejala yang dikelompokkan menjadi dua kateegori yaitu gejala dan tanda mayor minor (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tabel 1
Data Mayor Dan Minor Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Gejala dan tanda mayor	Gejala dan tanda minor
1	2
Subyektif (Tidak tersedia)	Subyektif 1) Dispnea 2) Sulit bicara 3) Ortopnea
Objektif 1) Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk 2) Tidak mampu batuk 3) Sputum berlebih 4) Mengi, wheezing dan/atau ronchi kering 5) Mekonium di jalan nafas (pada neonatus)	Objektif 1) Gelisah 2) Sianosis 3) Bunyi mnafas menurun 4) Frekuensi nafas berubah 5) Pola nafas berubah

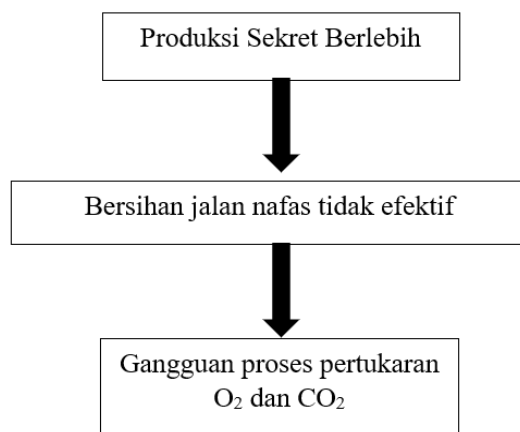
Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

4. Kondisi klinis terkait

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), kondisi klinis terkait dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu :

- a. Gullian berre syndrdrome
- b. Sklerosis multipel
- c. Myasthenia gravis
- d. Prosedur diagnostik (mis. *bronkoskopi, trsnsesophageal echocardiography* [TEE])
- e. Depresi sistem saraf pusat
- f. Cedera kepala
- g. Stroke
- h. Kuadriplegia
- i. Sindrom aspirasi mekonium
- j. Infeksi saluran nafas

C *Problem Tree*



Gambar 1 Problem Tree pada Bronchopneumonia

D Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronchopneumonia

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pengkajian data keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dalam proses perawatan yang dilakukan untuk mengumpulkan data dan informasi tentang pasien atau klien, sehingga masalah kesehatan yang mereka alami dapat dikenali, dan perawat dapat menentukan diagnosis serta tindakan yang tepat.

pengkajian dilakukan berdasarkan dari data mayor minor terkait dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif, yang mencakup data subjektif dan objektif. Tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif meliputi data subjektif yang tidak tersedia, sedangkan data objektif meliputi batuk yang tidak efektif, ketidakmampuan untuk batuk, lendir berlebihan, mengi, *wheezing*, dan/atau ronkhi kering, serta mekonium di jalan napas (pada bayi baru lahir). Tanda dan gejala pembersihan jalan napas yang tidak efektif meliputi data subjektif di mana pasien melaporkan merasa sesak napas, kesulitan berbicara, dan ortopnea. Data objektif menunjukkan tanda - tanda seperti gelisah, warna kulit kebiruan, penurunan suara napas, perubahan laju pernapasan, dan perubahan pola pernapasan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1) Identitas pasien dan penanggung jawab

Identitas mencakup informasi tentang pasien dan penanggung jawab. Informasi pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, nomor telepon, status pernikahan, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, nomor rekam medis, tanggal masuk, tanggal pengkajian, sumber informasi, serta nama keluarga dekat yang dapat dihubungi. Informasi penanggung jawab terdiri dari nama, usia, pendidikan,

pekerjaan, dan alamat. Bronkopneumonia paling sering terjadi pada anak usia di bawah lima tahun, terutama pada kelompok bayi usia 2–11 bulan. Penyakit ini dapat menyerang baik anak laki-laki maupun perempuan, namun prevalensinya lebih tinggi pada anak laki-laki meskipun anak perempuan tetap memiliki risiko untuk mengalami penyakit ini (B K et al., 2022).

2) Keluhan utama.

Keluhan utama merujuk pada gejala yang paling intens dirasakan oleh pasien saat pengkajian dilakukan. Keluhan utama juga bisa diartikan sebagai gejala yang paling mengganggu bagi pasien. Gejala utama Bronchopneumonia pada anak mencakup batuk dengan dahak, pernapasan yang cepat dan sesak, serta demam tinggi yang disertai kedinginan. Anak biasanya terlihat lelah, mudah marah, dan mengalami berkurangnya selera makan. Pada kondisi yang lebih parah, bisa muncul sianosis, yaitu warna biru pada bibir atau ujung jari akibat kekurangan oksigen. Gejala tambahan seperti mual, muntah, atau diare juga mungkin terjadi.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit kronis sebelumnya seperti asma, tuberkulosis, atau penyakit jantung, pasien pernah dirawat di rumah sakit karena hiperbilirubin, tidak ditemukan riwayat alergi makanan maupun obat. Imunisasi dasar sudah diberikan sesuai dengan usia.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan saat ini adalah informasi tentang kondisi pasien yang diperoleh dokter melalui serangkaian pertanyaan spesifik, dengan pasien memberikan jawaban yang sesuai (dalam konteks ini, sering disebut hetero

anamnesa). Pasien dengan Bronchopneumonia biasanya mengalami Demam, sesak nafas, hidung tersumbat, sulit bernafas, batuk, terdengar suara tambahan ronkhi *weezing*.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Bagian ini penting untuk mengevaluasi apakah terdapat anggota keluarga yang mengalami masalah atau penyakit serupa. Data yang perlu diperhatikan diperoleh dari pasien atau keluarga, yaitu terkait adanya riwayat penyakit turunan maupun penyakit menular dalam keluarga. Berdasarkan hasil pengkajian, diketahui bahwa pasien tidak memiliki riwayat penyakit turunan, serta penyakit yang diderita saat ini tidak pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya.

4) Riwayat perinatal

Riwayat persalinan menjadi salah satu aspek penting dalam pengkajian keperawatan pada pasien bronkopneumonia karena dapat membantu mengetahui faktor risiko yang sudah ada sejak bayi lahir. Beberapa kondisi seperti prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, maupun komplikasi saat persalinan dapat memengaruhi perkembangan serta fungsi paru-paru dan menurunkan daya tahan tubuh bayi, sehingga bayi lebih rentan mengalami infeksi saluran pernapasan, termasuk bronkopneumonia.

5) Riwayat imunisasi

- a) Jenis vaksin yang diperoleh
- b) Usia saat vaksin diberikan
- c) Jarak waktu antar vaksinasi
- d) Respons setelah vaksinasi.

6) Riwayat tumbuh kembang

a) Pertumbuhan fisik

Data antropometri yang terdiri dari berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan ukuran lingkar kepala.

b) Perkembangan tiap tahap

Tahapan perkembangan anak meliputi keterampilan motorik, terutama merangkak, berdiri, dan berjalan, untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan mereka berjalan sebagaimana mestinya.

7) Pengkajian pola kebutuhan dasar

a) Respirasi

Perawat menilai apakah pasien mengalami sesak napas, batuk, frekuensi napas, irama napas, retraksi dada, sekret, penggunaan oksigen, kondisi dada, pemanfaatan otot bantu napas, serta suara napas.

b) Sirkulasi

Perawat menilai apakah pasien mengalami edema, distensi vena jugularis, tekanan vena sentral, suara jantung, irama suara jantung, suhu tubuh, denyut nadi, tekanan darah, saturasi oksigen, kondisi akral, waktu refil kapiler, palpitasi, turgor kulit, penyembuhan luka, serta bruit femoral.

c) Nutrisi/cairan

Perawat menilai nafsu makan pasien, kesulitan makan, keluhan seperti mual atau muntah, makanan yang dilarang, makanan favorit, kondisi mulut dan bibir (basah atau kering), kesulitan menelan, kekuatan otot pengunyahan, kondisi mulut dan tenggorokan, kekuatan otot menelan, gigi, abdomen, kram perut, hepatomegali, refluks hepatojugular, asites, serta diaphoresis.

d) Eliminasi

Perawat menilai buang air kecil pasien, masalah kemih, warna urine, distensi kandung kemih, buang air besar, masalah buang air besar, warna feses, konsistensi feses, frekuensi, serta anus.

e) Aktivitas/istirahat

Perawat menilai kondisi umum, mobilitas, gerakan, gerakan sendi, gerakan tidak terkoordinasi, tremor, hemiplegia/paresis, istirahat dan tidur, serta gangguan tidur.

f) Neurosensori

Perawat menilai kepala (lesi atau luka, perdarahan), warna rambut, mata (konjungtiva, sklera), penglihatan, pupil, sindrom Horner, refleks pilomotorik, kebutaan, penggunaan alat bantu penglihatan, hidung, tarikan cuping hidung, telinga, penggunaan alat bantu pendengaran, hemiplegia/paresis, menggigil, gangguan memori, kegelisahan, fungsi kognitif, tingkat kesadaran, aktivitas motorik, serta halusinasi.

g) Reproduksi/seksualitas

Perawat menilai genitalia, gangguan seksual, serta penyakit menular seksual.

h) Nyeri/kenyamanan

Perawat menilai nyeri (skala), lokasi nyeri, frekuensi nyeri, durasi nyeri, penalaran, kualitas nyeri, faktor pemicu atau yang memperburuk, penarikan diri, serta depresi.

i) Integritas ego

Perawat menilai hal yang dipikirkan saat ini, harapan setelah menjalani perawatan, perubahan yang dirasakan setelah sakit, suasana hati, kemampuan konsentrasi, pembicaraan, aktivitas fisik, orientasi waktu, orientasi tempat, orientasi orang, afek, interaksi, proses berpikir, isi pikiran, waham, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian, harga diri, pekerjaan orang tua, jumlah jam kerja, jadwal kerja, keuangan, pembiayaan kesehatan, kegiatan ibadah, kehilangan bagian tubuh, serta kehilangan fungsi tubuh.

j) Pertumbuhan/perkembangan

Perawat menilai apakah pasien mengalami masalah pertumbuhan dan perkembangan, pemeriksaan antropometri (berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran lengan, indeks massa tubuh), riwayat prematuritas, gangguan endokrin, kelainan genetik, penyakit infeksi, penyakit kronis, efek samping terapi, serta status.

k) Kebersihan diri

Perawat menilai minat untuk melakukan aktivitas kebersihan apakah pasien bisa melakukannya secara mandiri, sebagian dibantu orang tua, atau dibantu penuh.

l) Penyuluhan/pembelajaran

Perawat menilai apakah pasien ada konsultasi dengan psikolog/psikiater, bahasa utama, bahasa daerah, partisipasi dalam perawatan/pengobatan, serta komplikasi penyakit.

m) Interaksi sosial

Perawat menilai apakah klien tinggal bersama orang tua, trauma dalam kehidupan, mengalami kekerasan fisik, kesulitan dalam keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, serta gangguan komunikasi.

n) Keamanan/proteksi

Perawat menilai kulit (warna, membran mukosa), hematoma, luka, serta gesture.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respon klien menghadapi masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya berlangsung secara aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan yang bertujuan untuk memahami bagaimana klien individu, keluarga, dan komunitas merespons situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis perdarahan dibagian menjadi Ada dua jenis, yaitu diagnosis positif dan diagnosis negatif.

Diagnosis bersihan jalan Napas tidak efektif adalah jenis diagnosis negatif yang menunjukkan bahwa. Pasien dalam kondisi sakit, sehingga menegakkan diagnosis ini akan mengarah pada tindakan yang diperlukan. Intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan dan restoratif pencegahan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

a. Analisis Data Keperawatan

Tabel 2

Analisis Data Keperawatan pada Anak Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Bronchopneumonia

Data Keperawatan	Standar/Nilai Normal	Masalah
1) Batuk tidak efektif	1) Batuk efektif	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif
2) Tidak mampu batuk	meningkat	
3) Sputum berlebih	2) Tidak mampu batuk	
4) Mengi, <i>wheezing</i> , dan/atau ronkhi kering	menurun 3) Produksi sputum menurun	
5) Mekonium di jalan nafas (pada neonatus)	4) Mengi menurun 5) <i>Wheezing</i> menurun	
6) Dispnea	6) Meconium (pada neonatus) menurun	
7) Sulit bicara	7) Dispnea menurun	
8) Orthopnea	8) Ortopnea menurun	
9) Gelisah	9) Sulit bicara	
10) Sianosis	menurun	
11) Bunyi nafas menurun	10) Sianosis menurun 11) Gelisah menurun	
12) Frekuensi nafas berubah	12) Frekuensi nafas membaik	
13) Pola nafas berubah	13) Pola nafas membaik	

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

b. Analisis Masalah Keperawatan

Tabel 3

Analisis Masalah Keperawatan pada Anak Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Bronchopneumonia

Data Fokus	Proses Masalah Keperawatan	Masalah Keperawatan
Data Mayor: Subjektif Tidak tersedia Objektif 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, <i>wheezing</i>, dan/atau ronkhi kering 5. Mekonium di jalan nafas (pada neonatus)	Agen infeksi masuk ↓ Terjadi Inflamasi di bronkus dan alveoli ↓ Produksi sekret meningkat ↓ Jalan nafas tersumbat ↓ Batuk tidak efektif ↓ Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif f (D.0001)
Data Minor: Subyektif 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Orthopnea Objektif 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi nafas menurun 4. Frekuensi nafas berubah 5. Pola nafas berubah		

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diinginkan. Intervensi keperawatan terdiri dari empat komponen, yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Intervensi keperawatan memiliki dua tingkatan, yaitu utama dan pendukung. Intervensi utama pada diagnosis pola nafas tidak efektif yaitu manajemen jalan nafas dan pemantauan respirasi.

Pada pasien dengan diagnosis **bersihan jalan napas tidak efektif akibat bronchopneumonia**, intervensi keperawatan yang dapat dilakukan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu **manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi** sebagai intervensi utama. Intervensi tersebut bertujuan untuk mempertahankan jalan napas tetap paten, mengurangi penumpukan sekret, meningkatkan ventilasi paru, serta memantau perkembangan kondisi respirasi pasien selama proses perawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

4. Implementasi

Pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan tahapan dalam proses asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif akibat bronchopneumonia dilakukan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah direncanakan. Tindakan yang dilakukan meliputi pelaksanaan mulai dari rencana yang disusun sampai dengan tercapainya. Hasil dan tujuan yang diharapkan. Implementasi utama pada diagnosis Keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif adalah latihan manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi. Terdapat juga implementasi Asuhan keperawatan

pendukung meliputi pemberian oksigen dan pemberian posisi semi fowler (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tindakan yang diberikan merupakan memonitor pola nafas, bunyi nafas tambahan, dan adanya sputum untuk mengetahui kondisi saluran pernafasan pasien. Peneliti juga memposisikan pasien dalam posisi semi fowler. Tindakan kolaborasi dilakukan melalui pemberian terapi nebulizer ventolin 1 ml yang diencerkan dengan NaCl 0,9% sebanyak 3 ml setiap 8 jam,

Pasien juga mendapatkan terapi obat sesuai dengan program medis yang diresepkan.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dalam proses penanganan kasus keperawatan yang melibatkan perhitungan sistematis dan terencana antara hasil yang diamati dan hasil yang diinginkan selama tahap intervensi. Evaluasi dilakukan secara terus menerus dengan melibatkan klien dan staf medis. Dalam evaluasi, perawat memeriksa bagaimana klien bereaksi terhadap intervensi yang diberikan dan memutuskan tujuan apa dalam rencana penyelamatan yang dapat diterima. Dalam mengevaluasi kasus keperawatan, digunakan empat komponen yang dikenal dengan metode SOAP, yaitu:

- a. S (Subjektif) yaitu perawat dapat mencatat keluhan dan perasaan pasien atau keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan
- b. O adalah data yang diperoleh perawat dari hasil pengukuran dan observasi. observasi langsung terhadap pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

- c. A Analisis adalah hasil dari menganalisis data yang berasal dari sumber subjektif dan objektif untuk menentukan suatu hal masalah atau diagnosis keperawatan, baik yang sudah ada maupun yang baru terjadi muncul.
- d. P (Perencanaan) adalah tahap lanjutan dalam asuhan keperawatan yang meliputi tindakan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambah sesuai dengan kebutuhan pasien.