BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Bronkopneumonia

1. Pengertian Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Bronkopneumonia

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi yang terdapat pada saluran pernafasan atas maupun saluran pernafasan bawah. Infeksi ini juga banyak menyerang semua umur, tetapi bayi dan balita yang paling rentan untuk terinfeksi penyakit ini (Pramita, Endrawati, & Wahyuningsih, 2019). Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Bronkopneumonia adalah suatu cadangan pada parenkim paru dengan kata lain inflamasi atau peradangan yang terjadi pada jaringan paru dengan cara penyebaran langsung melalui pernafasan atau hematogen sampai ke bronkus (Riyadi sujono & Sukamin, 2009).

2. Etiologi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah sebagai berikut:

a. Fisiologis

1) Spasme jalan napas

2) Hipersekresi jalan napas

3) Disfungsi neuromuskuler

4) Benda asing dalam jalan napas

5) Adanya jalan napas buatan

6) Sekresi yang tertahan

7) Hiperplasia dinding jalan napas

8) Proses infeksi

9) Respon alergi

10) Efek agen farmakologis (mis. Anastesi)

b. Situasional

1) Merokok aktif

2) Merokok pasif

3) Terpajan polutan

3. Gejala dan Tanda Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Menurut(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), pada bersihan jalan napas tidak efektif terdapat gejala dengan tanda mayor dan minor diantaranya:

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

a) Tidak tersedia

2) Objektif

a) Batuk tidak efektif

b) Tidak mampu batuk

c) Sputum berlebih

d) Mengi, wheezing dan/ atau ronkhi kering

e) Mekonium di jalan napas (pada neonatus)

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif

a) Dispnea

b) Sulit bicara

c) Ortopnea

2) Objektif

a) Gelisah

b) Sianosis

c) Bunyi napas menurun

d) Frekuensi napas berubah

e) Pola napas berubah

4. Patofisiologi Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah infeksi sekunder yang disebabka oleh virus, jamur, dan bakteri. Penyebab bronkopneumonia yang tersering terjadi pada anak adalah *pneumokokus*. Kuman yang masuk ke jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan dari atas menuju bronchiolus dan kemudian alveolus sekitarnya. Kelainanya berupa bercak konsolidasi yang tersebar pada kedua paru-paru. Mikroorganisme yang masuk melalui saluran nafas ke dalam paru menuju bronkiolus dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan sehingga terdapat cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial, mikroorganisme yang terdapat di dalam paru dapat menyebar ke bronkus sehingga terjadi peradangan lumen bronkus bersebukan, sel radang akut terisi eksudat (nanah) dan sel epitel rusak sehingga bronkus dan sekitarnya penuh dengan

netrofil dan sedikit eksudat fibrinosa. Bronkus yang rusak akan mengalami fibrosis dan pelebaran akibat tumpukan nanah sehingga dapat timbul bronkiektasis. Eksudat pada infeksi ini awalnya encer dan keruh, mengandung banyak kuman penyebab (streptokokus, virus dan lain-lain), Eksudat terjadi karena proses absorpsi yang lambat, sehinngga eksudat akan berubah menjadi purulen, dan menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga penderita akan sesak nafas. Kondisi ini mengakibatkan penurunan oksigen jaringan sehingga penderita terlihat pucat dan lemah. Peradangan pada bronkus dan paru mengakibatkan peningkatan produksi mukosa lumen bronkus sehingga timbul peningkatan reflek batuk. Penderita jadi sering batuk dengan produksi mukus yang sangat banyak (Riyadi sujono & Sukamin, 2009).

5. Dampak bersihan jalan napas tidak efektif pada bronkopneumonia

Dampak bersihan jalan napas tidak efektif pada bronkopneumonia Menurut (S.Wijayaningsih, 2013):

a. Atelektasis yaitu pengembangan paru- paru yang tidak sempurna atau kolaps paru merupakan akibat reflek batuk yang hilang
b. Empisema adalah suatu keadaaan terdapat nanah dalam rongga pleura terdapat pada satu tempat atau seluruh rongga pleura.
c. Abses paru merupakan pengumpulan pus dalam jaringan paru yang meradang.
d. Meningitis adalah infeksi yang menyerang pada selaput otak

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien Bronkopneumonia menggunakan pengkajian mendalam mengenai bersihan jalan napas tidak efektif, dengan kategori fisiologi dan subkategori Respirasi. Pengkajian dilakukan sesuai dengan gejala dan tanda mayor bersihan jalan napas tidak efektif yaitu dilihat dari data subjektifnya tidak tersedia. Dilihat dari data objektif pasien batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing. Sedangkan gejala dan tanda minor bersihan jalan napas tidak efektif yaitu dilihat dari data subjektifnya pasien mengalami Dipsnea. Dilihat dari data objektif yaitu gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas menurun, pola napas berubah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Teori pengkajian pada anak menurut (Rekawati, Nursalam, 2013) yaitu :

a. Identitas meliputi nama, tanggal lahir, umur, alamat, nama orang tua atau penanggung jawab
b. Keluhan utama

Keluhan utama yang biasa muncul pada Pasien dengan gangguan pernapasan antara lain: batuk, peningkatan sputum, dispnea, wheezing, stridor dan chest pain.

1) Batuk (Cough)

Batuk adalah gejala utama pada pasien dengan penyakit sistem pernapasan. Tanyakan berapa lama klien dengan penyakit sistem pernapasan. Tanyakan sudah berapa lama klien batuk (misal: 1minggu, 3 bulan).

2) Peningkatan Produksi Sputum

Sputum adalah suatu substansi yang keluar bersama dengan batuk atau bersihan tenggorok. Tanyakan dan catat karakteristik sputum seperti warna, konsistensi, bau, serta jumlah dari sputum karena hal-hal tersebut dapat menunjukkan keadaan dari proses patologik.

3) Dispnea

Dispnea adalah suatu persepsi kesulitan dalam bernapas/ napas pendek dan merupakan perasaan subyektif klien.

c. Status Imunisasi Anak

Status imunisasi anak adalah dimana anak pernah mendapatkan imunisasi seperti *BCG, difteri, pertussis, tetanus, polio dan campak* dan tambahan imunisasi lainnya yang di anjurkan.

d. Pertumbuhan dan Perkembangan

1) Pertumbuhan Fisik

Pada pertumbuhan fisik anak perlu dilakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik. Pengukuran antropometri yang sering digunakan di lapangan untuk mengukur pertumbuhan anak adalah TB, BB, dan lingkar kepala. Pengukuran lingkar lengan dan lingkar dada digunakan bila dicurigai adanya gangguan pada anak.

2) Perkembangan Anak

Pengkajian perkembangan pada anak usia 1 bulan – 72 bulan, dapat dilakukan dengan menggunakan Kuisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Dalam menilai 4 sektor perkembangan anak meliputi : motorik kasar, motorik halus,

bicara/bahasa dan sosialisasi/kemandirian (Kementerian kesehetan RI, 2016). Interpretasi hasil KPSP dapat dihitung dengan cara menghitung jumlah 'Ya', yaitu:

a) Jumlah jawaban 'Ya', = 9 atau 10, menyatakan perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya.
b) Jumlah jawaban 'Ya', = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan.
c) Jumlah jawaban 'Ya', = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpanagan

Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menunjukkan jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

e. Pemeriksaan fisik

Data pemeriksaan fisik yang paling menonjol pada masalah pernapasan adalah pada thorak dan paru – paru.

1) Inspeksi : Frekuensi irama, kedalaman dan upaya bernafas
2) Palpasi : Pemeriksaan Palapasi ditemukan adanya nyeri tekan, massa, peningkatan vocal fremitus pada daerah yang terkena
3) Perkusi : Paru yang berisi cairan akan mengalami pekak, normalnya timpani (terisi udara) resonansi
4) Auskultasi : Suara pernafasan yang meningkat intensitasnya

f. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan darah menunjukkan leukositosis dengan predominan PMN
2) Pemeriksaan radiologis memberi gambaran bervariasi :

a) Bercak konsolidasi merata pada bronkopneumonia
b) Bercak konsolidasi satu lobus pada pneumonia lobaris

2. Diagnosis keperawatan

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 individu, keluarga atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu masalah (*problem*) yang merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons klien terhadap kondisi kesehatan, dan indikator diagnostik yang terdiri atas penyebab, tanda/gejala dan faktor risiko. Pada diagnosa aktual, indikator diagnostik hanya terdiri atas penyebab dan tanda/gejala. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) diagnosa keperawatan mengenai Bronkopneumonia pada anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu:

Tabel 1
Diagnosa Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Gejala dan Tanda	Penyebab	Masalah
Gejala dan Tanda Mayor -Subjektif: tidak tersedia. -Objektif: a. Batuk tidak efektif b. Tidak mampu batuk c. Sputum berlebihan d. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering e. Mekonium di jalan napas (Pada Neonatus) -Gejala dan Tanda Minor -Subjektif: a. Dispnea b. Sulit bicara c. Ortopnea -Objektif: a. Gelisah b. Sianosis c. Bunyi napas menurun d. Frekuensi napas berubah e. Pola napas berubah	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. Proses infeksi i. Respon alergi j. Efek agen farmakologis (mis. Anastesi) 2. Situasional a. Merokok aktif b. Merokok pasif c. Terpajan polutan	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif -Kategori: Fisiologis. -Subkategori: Respirasi -Definisi: Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan atau intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran *(outcome)* yang diharapkan. Intervensi untuk pasien dengan bersihan jaan napas tdak efektif berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yaitu:

Tabel 2
Perencanaan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Diagnosa Keprawatan	**Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)**	**Intervensi (SIKI)**
1	**2**	**3**
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Bersihan Jalan Nafas Meningkat, dengan kriteria hasil: a. Batuk efektif meningkat. b. Produksi sputum menurun. c. Mengi menurun. d. Wheezing menurun. e. Mekonium (pada neonatus) menurun. f. Dispnea menurun.	- Intervensi Utama 1. Latihan Batuk Efektif: - *Observasi:* a. Identifikasi kemampuan batuk b. Monitor adanya retensi sputum c. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas d. Monitor input dan output cairan - *Terapeutik:* a. Atur posisi semi – fowler atau fowler b. Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien c. Buang sekret pada tempat sputum - *Edukasi:* a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif b. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik c. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3

1	2	3
	g. Ortopnea menurun. h. Sulit bicara menurun. i. Sianosis menurun. j. Gelisah menurun k. Frekuensi napas membaik l. Pola napas membaik	- *Kolaborasi* a. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu. **2. Manajemen jalan napas** - *Observasi* a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalama, usaha napas) b. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Mengi, wheezing, ronkhi kering) - *Terapeutik* a. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) b. Berikan minum hangat c. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu d. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik e. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill f. Berikan oksigen, jika perlu. - *Edukasi* a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/ hari, jika tidak kontraindikasi b. Ajarkan teknik batuk efektif **3. Pemantauan respirasi** - *Observasi* a. Monitor adanya sumbatan jalan napas b. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru c. Auskultasi bunyi napas d. Monitor saturasi oksigen e. Monitor nilai AGD f. Monitor hasil x-ray toraks - *Terapeutik* a. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien b. Dokumentasikan hasil pemantauan - *Edukasi* a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Pelaksanaan

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya (Koizer, Erb, Berman, & Snyder, 2011). Tahapan pelaksanaan terdiri atas tindakan mandiri dan kolaborasi yang mencangkup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping. Agar kondisi pasien cepat membaik diharapkan bekerja sama dengan keluarga pasien dalam melakukan pelaksanaan agar tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah dibuat dalam intervensi (Nursalam, 2016). Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu seperti table berikut:

Tabel 3
Implementasi Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

No	Tanggal / jam	Implementasi Keperawatan	TTD
1	2	3	4
		1. Latihan batuk efektif a. Mengidentifikasi kemampuan batuk b. Memonitor adanya retensi sputum c. Mengatur posisi semi-fowler atau fowler d. Memasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien e. Membuang sekret pada tempat sputum f. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	

1	2	3	4
		2. Manajemen jalan napas a. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) b. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) 3. Pemantauan respirasi a. Memonitor kemampuan batuk efektif b. Memonitor adanya produksi sputum c. Memonitor adanya sumbatan jalan napas	

Sumber: (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan fase akhir dalam proses keperawatan (Koizer et al., 2011). Evaluasi dapat berupa evaluai struktur, proses dan hasil. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektivitas pengambilan keputusan (Ns. Deswani, M.Kes., 2011). Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assesment, planing) (Achjar, 2012). Adapun komponen SOAP yaitu S (*Subjektif*) dimana perawat menemui keluhan pasien yang masih dirasakan setelah diakukan tindakan keperawatan, O (*Objektif*) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan, A (*Assesment*) adalah interprestasi dari data subjektif dan objektif, P (*Planing*) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

Evaluasi yang diharapkan setelah tindakan diberikan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil untuk bersihan jalan napas tidak efektif yaitu (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019):

a. Batuk efektif (Skala 5, meningkat)
b. Produksi Sputum (Skala 5, Menurun)
c. Mengi (Skala 5, Menurun)
d. Wheezing (Skala 5, Menurun)
e. Dispnea (Skala 5, Menurun)
f. Ortopnea (Skala 5, Menurun)
g. Sulit bicara (Skala 5, Menurun)
h. Sianosis (Skala 5, Menurun)
i. Gelisah (Skala 5, Menurun)
j. Frekuensi napas (Skala 5, Membaik)
k. Pola napas (Skala 5, Membaik)