

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Definisi

Pneumonia adalah peradangan yang biasanya mengenai parenkim paru, distal dari bronkiulus terminalis mencakup bronkiolus respiratori, alveoli, dan menimbulkan konsolidasi jaringan paru (Padila, 2013). Pneumonia merupakan proses inflamatori parenkim paru yang umumnya disebabkan oleh agens infeksius. Pneumonia adalah penyakit infeksius yang sering menyebabkan kematian di Amerika Serikat (Smeltzer & Bare, 2013).

Pneumonia adalah penyakit saluran nafas bawah akut yang menyebabkan perubahan gambaran radiologis yang ditandai dengan demam, takikardi, sputum yang purulent, gejala dan tanda pada dada, serta kelainan rontgen dada (Longmore, 2014 dalam Farida, 2019).

2. Tanda dan Gejala

Menurut Suratun & Santa (2013) gejala yang dapat muncul pada klien dengan pneumonia adalah demam, berkeringat, batuk dengan sputum yang produktif, sesak napas, sakit kepala, nyeri pada leher dan dada, dan pada saat auskultasi dijumpai adanya ronchi dan dullness pada perkusi dada, dibawah ini merupakan beberapa tanda dan gejala dari pneumonia :

- a. Menggigil mendadak dan dengan cepat berlanjut menjadi demam ($38,5^{\circ}\text{C}$ – $40,5^{\circ}\text{C}$)
- b. Nyeri dada pleuritic yang semakin memberat ketika bernapas dan batuk

- c. Pasien yang sakit parah mengalami takipnea yang berat (25-45 kali pernapasan/ menit) dan dispnea, ortopnea ketika disangga
- d. Nadi cepat dan memantul dapat meningkat 10x/menit satu derajat peningkatan suhu tubuh
- e. Bradikardi relative untuk tingginya demam menunjukkan infeksi virus, infeksi mikoplasma, atau infeksi organisme Legionella.
- f. Tanda lain : infeksi saluran napas atas sakit kepala, demam derajat rendah, nyeri pleuritic, myalgia, rum faringitis, setelah beberapa hari sputum mukopululen dikeluarkan.
- g. Pneumonia berat : pipi memerah, bibir dan bantalan kaku menunjukkan sianosis sentral
- h. Sputum purulent berwarna seperti katar, bercampur darah, kental atau hijau, bergantung pada agen penyebab.
- i. Nafsu makan buruk dan pasien mengalami diaphoresis, dan mudah lelah.
- j. Tanda dan gejala pneumonia dapat bergantung pada kondidi utama pasien (misal yang menjalani terapi immunosupresan yang menurunkan resistensi terhadap infeksi).

3. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Padila (2013) pemeriksaan penunjang penyakit pneumonia adalah sebagai berikut:

- a. Sinar X : mengidentifikasi distribusi structural; dapat juga menyatakan asbes luas/infiltrate, empyema (stapilococcus); infiltrasi penyebaran atau 12 terlokalisasi (bacterial); atau penyebaran/perluasan infiltrat nodul (virus). Pneumonia mikoplasma sinar X dada mungkin bersih.

- b. GDA: tidak normal mungkin terjadi, tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada.
- c. Pemeriksaan gram/kultur sputum dan darah: diambil dengan biopsi jarum, aspirasi transtrakeal, bronkoskopifiberotik atau biopsi atau pembukaan paru untuk mengatasi organisme penyebab.
- d. Pemeriksaan darah lengkap: leukositosis biasanya ada, meski sel darah putih rendah terjadi pada infeksi virus, kondisi tekanan imun memungkinkan untuk berkembangnya pneumoni bacterial.
- e. Pemeriksaan serologi: titer virus atau legionella, agglutinin dingin.
- f. LED: meningkat.
- g. Pemeriksaan fungsi paru: volume mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar); tekanan jalan nafas mungkin meningkat dan complain menurun, hipoksemia.
- h. Elektrolit: natrium dan klorida mungkin rendah.
- i. Bilirubin: mungkin meningkat.
- j. Aspirasi perkutan/biopsi jaringan paru terbuka: menyatakan intranuklear tipikal dan keterlibatan sitoplasmik (CMV)

4. Penatalaksanaan

Menurut Digiulio & Mary (2014) penatalaksanaan medis yang tepat klien dengan pneumonia sebagai berikut: Oksigen tambahan diberikan untuk membantu memenuhi kebutuhan tubuh. Antibiotik diberikan untuk organisme (secara empiris) sampai hasil kultur dahak didapatkan. Klien mungkin memerlukan bronkodilator untuk membantu membuka jalan udara.

- a. Memberikan oksigen jika diperlukan.

- b. Untuk infeksi bakterial, memberikan antibiotik seperti macrolides (azithomycin, clarithomicyn), fluoroquinolones (levofloxacin, moxifloxacin), beta-lactams (amoxilin atau clavulanate, cefotaxime, ceftriaxone, cefuroxime axetil, cefpodoxime, ampicillin atau sulbactam), atau ketolide (telithromycin).
- c. Memberikan antipyretic jika demam agar klien lebih nyaman: acetaminophen, ibuprofen.
- d. Memberikan bronkodilator untuk menjaga jalur udara tetap terbuka, memperkuat aliran udara jika perlu: albuterol, metaproteranol, levabuterol via nebulizer atau metered dose inhaler.
- e. Menambah asupan cairan untuk membantu menghilangkan sekresi dan mencegah dehidrasi.
- f. Menjelaskan kepada klien bagaimana menggunakan spirometer insentif untuk mendorong napas dalam, monitor kemajuan.

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan

1. Pengertian

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2017). Menurut Carpenito & Moyet (2013) menyatakan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif dalam kondisi ketika individu mengalami ancaman pada status pernapasannya sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif.

2. Data Mayor dan Minor

Menurut PPNI (2017) data mayor dan minor dari bersihan jalan napas tidak efektif adalah :

Tabel 1
Data Mayor dan Data Minor Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Data Mayor	Data Minor
1	2
Subjektif	Subjektif
Tidak Tersedia	Dispnea Sulit bicara Ortopnea
Objektif	Objektif
Batuk tidak efektif	Gelisah
Tidak mampu batuk	Sianosis
Sputum berlebih	Bunyi napas menurun
Mengi, wheezing dan/atau ronchi	Frekuensi napas berubah
kering	Pola napas berubah
Mekonium di jalan napas (pada neonatus)	

Sumber : PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. 2017

3. Faktor Penyebab

Menurut PPNI (2017) faktor penyebab terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif ada dua yaitu faktor fisiologis dan faktor penyebab situasional. Faktor penyebab fisiologia antara lain spasme jalan napas, hiperskresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hyperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologis (misalnya anastesi). Sedangkan faktor penyebab situasional yaitu merokok aktif, merokok pasif, terpajan polutan.

4. Penatalaksanaan

a. Pengertian

Pursed lips breathing exercise adalah salah satu teknik latihan pernapasan dengan cara menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara

bibir yang lebih dirapatkan dengan waktu ekspirasi yang dipanjangkan. Pernapasan 25 dengan bibir dirapatkan, yang dapat memperbaiki transport oksigen, membantu untuk mengontrol pola nafas lambat dan dalam, dan membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, bahkan dalam keadaan stress fisik. Tipe pernapasan ini membantu mencegah kolaps jalan sekunder terhadap kehilangan elastisitas paru (Smeltzer et.al, 2008).

b. Tujuan *pursed lips breathing exercise*

Tujuan *pursed lips breathing exercise* untuk memperpanjang pernapasan dan meningkatkan tekanan jalan nafas selama eskpirasi sehingga dapat mengurangi jumlah udara yang terperangkap dan mengurangi hambatan jalan napas, membantu pasien dalam memperbaiki transpor oksigen, mengatur pola nafas lambat dan dalam, membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, dan mencegah kolaps alveoli (Smeltzer et.al, 2008).

Pursed lip breathing exercise dapat meningkatkan aliran udara ekshalasi dan mempertahankan kepatenan jalan napas yang kolaps selama ekshalasi. Proses ini membantu menurunkan pengeluaran udara yang terjebak sehingga dapat mengontrol ekspirasi dan memfasilitasi pengosongan alveoli secara maksimal (Khasanah, 2013).

c. Intervensi Inovasi Keperawatan

Intervensi inovasi keperawatan yang dapat digunakan untuk pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berdasarkan jurnal-jurnal yang ada dapat dilihat pada tabel 2 yaitu sebagai berikut :

Tabel 2
Jurnal-Jurnal Inovasi Keperawatan Penerapan *Pursed Lips Breathing*
Untuk Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

No	Jurnal-Jurnal/ Penelitian	Tujuan dan Metode	Hasil dan Simpulan
1	2	3	4
1.	Analisis Praktek Klinik Keperawatan <i>Pursed Lips Breathing</i> Terhadap Keefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia Di Poskeskel Garegeh Tahun 2020 (Mulia, 2020)	Tujuan dari karya ilmiah ini mampu menerapkan Pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia berfokus pada permasalahan sistem respirasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Metode penulisan ini adalah pemberian asuhan keperawatan pada An.A selama 3 hari berturut-turut dengan intervensi <i>pursed lips breathing</i> . Dari hasil analisa kasus pada	Hasil dari pemberian <i>pursed lips breathing</i> adalah keadaan bersihan jalan napas pasien membaik, dengan tidak adanya suara napas tambahan ronkhi. Pada peneltian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi <i>pursed lips breathing</i> dapat membatu mempermudah anak dalam mengeluarkan secret atau dahak serta

1	2	3	4
		<p>pasien mengalami bersihan membaik, adanya tambahan ronkhi.</p> <p>didapatkan keadaan jalan nafas dengan suara nafas.</p>	<p>membantu frekuensi pernafasan anak yang berakibatkan tidak mengalami kesulitan bernafas dan dapat istirahat dan tidur dengan baik</p>
<p>2. Pengaruh <i>Pursed Lips Breathing</i> terhadap Perubahan RR Pada Pasien Pneumonia di RSUD Lawang (Rizky, Azizah Ulul Amalia, Nataliswati, 2018)</p>	<p>Latihan</p> <p>Tri</p>	<p>Metode penelitian yang digunakan adalah Quasi Experimental. Dengan tipe metode <i>Non equivalent Control Group</i>. Jumlah sampel didapat dari 30 responden, mengambil sampel menggunakan metode <i>non probability sampling</i> dengan <i>accidental sampling</i>. Peralatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah jam analog di grup intervensi dan grup kontrol</p>	<p>Hasil menunjukkan bahwa ada efek dari latihan <i>Pursed Lips Breathing</i> dalam perubahan RR di pasien dengan pneumonia (nilai 0.02</p>
<p>3. Efektifitas Pemberian Terapi <i>Pursed Lips Breathing</i> Terhadap</p>	<p>Pemberian</p>	<p>Metode dalam penelitian ini yaitu teknik pengambilan sampel</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna</p>

1	2	3	4
	Status Oksigenasi Anak Dengan Pneumonia (Mulasari & Indrawati, 2018)	dengan <i>purposive random sampling</i> sebanyak 36 orang yang terdiri dari 18 kelompok intervensi dan 18 kelompok kontrol. Data dianalisis menggunakan uji univariat dan bivariat.	antara status oksigenasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan terapi <i>pursed lips breathing</i> , yaitu $p=0,045$ terhadap frekuensi pernapasan (RR) dan $p=0,037$ terhadap saturasi oksigen.

C. Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada

Penderita Pneumonia

1. Pengkajian

Pengkajian adalah keluhan utama yang sering menjadi alasan klien dengan pneumonia untuk meminta pertolongan kesehatan adalah sesak napas, batuk, dan peningkatan suhu tubuh/ demam (Wahid & Suprpto, 2013a).

Pengkajian adalah pengumpulan, pengaturan, validasi, dan dokumentasi data (informasi) yang sistematis dan berkesinambungan. Sebenarnya, pengkajian tersebut ialah proses berkesinambungan yang dilakukan pada semua fase proses keperawatan. Misalnya, pada fase evaluasi, pengkajian dilakukan untuk menentukan hasil strategi keperawatan dan mengevaluasi pencapaian tujuan. Semua fase proses keperawatan bergantung pada pengumpulan data yang lengkap dan akurat (Kozier, Erb, Berman, 2011).

a. Identitas

Meliputi nama, nomor RM, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, asuransi kesehatan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, serta diagnose medis (Muttaqin, 2011).

b. Keluhan utama

Keluhan utama pada gangguan sistem pernapasan, penting untuk mengenal tanda serta gejala umum sistem pernapasan. Termasuk dalam keluhan utama pada sistem pernapasan, yaitu batuk, batuk darah, produksi sputum berlebih, sesak napas, dan nyeri dada. Keluhan utama pada bersihan jalan napas tidak efektif adalah batuk tidak efektif, mengi, wheezing, atau ronkhi kering, sputum berlebih (Muttaqin, 2012).

Pengkajian tanda dan gejala mayor minor pada gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu tanda gejala mayor batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing, ronkhi kering, dan meconium di jalan nafas. Sedangkan 14 tanda gejala minor yaitu dispneu, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah (PPNI, 2017).

c. Riwayat

1) Riwayat kesehatan masa lalu

Perawat menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami klien sebelumnya, yang dapat mendukung dengan masalah sistem pernapasan. Misalnya apakah klien pernah dirawat sebelumnya, dengan sakit apa, apakah pernah mengalami sakit yang berat, pengobatan yang pernah dijalani dan riwayat alergi (Muttaqin, 2008).

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian riwayat kesehatan sekarang pada sistem pernapasan seperti menanyakan riwayat penyakit sejak timbulnya keluhan hingga klien meminta pertolongan. Misalnya sejak kapan keluhan bersihan jalan napas tidak efektif dirasakan, berapa lama dan berapa kali keluhan tersebut terjadi. Setiap keluhan utama harus ditanyakan kepada klien dengan sedetail-detailnya dan semua diterangkan pada riwayat kesehatan sekarang (Muttaqin, 2008).

3) Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian riwayat kesehatan keluarga pada sistem pernapasan adalah hal yang mendukung keluhan penderita, perlu dicari riwayat keluarga yang dapat memberikan predisposisi keluhan seperti adanya riwayat sesak napas, batuk dalam jangka waktu lama, sputum berlebih dari generasi terdahulu (Muttaqin, 2008).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian kritis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung actual maupun potensial (PPNI, 2017).

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Penyebab bersihan jalan napas tidak efektif adalah spasme jalan napas, hipersekreasi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis (misalnya anastesi) (PPNI, 2017).

Rumusan diagnosis keperawatan adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, hiperekskresi jalan napas, disfungsi neuromuskular, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, adanya

jalan napas buatan, sekresi yang tertahan hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis (misalnya anastesi) ditandai dengan pasien mengatakan sesak napas, sulit bicara, ortopnea, pasien tampak batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar bunyi napas tambahan (mengi, wheezing, dan ronkhi kering), gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah (PPNI, 2017).

3. Rencana Keperawatan

Perencanaan merupakan tindakan awal sebagai pemberi arahan bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk pasien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Wahid & Suprpto, 2013a). Intervensi keperawatan sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini :

Tabel 3
Intervensi Keperawatan Pasien Pneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Standar Diagnosis Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
1	2	3
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)	Setelah diberikan asuhan keperawatan ...x... diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : a. Batuk efektif meningkat (5)	Latihan Batuk efektif (I.01006) Observasi a. Identifikasi kemampuan batuk b. Monitor adanya retensi sputum
Definisi : Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk		

1	2	3
Penyebab :	b. Mengi menurun (5)	c. Monitor tanda dan
Fisiologis	c. Wheezing menurun (5)	gejala infeksi saluran nafas
a. Spasme jalan napas	d. Dispnea menurun (5)	d. Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik)
b. Hipersekresi jalan napas	e. Ortopnea menurun (5)	Terapeutik
c. Disfungsi neuromuskular	f. Sulit bicara menurun (5)	a. Atur posisi semi-fowler atau fowler
d. Benda asing dalam jalan napas	g. Sianosis menurun (5)	b. Pasang pernak dan bengkok letakan di pangkuan pasien
e. Adanya jalan nafas buatan	h. Gelisah menurun (5)	c. Buang secret pada tempat sputum
f. Sekresi yang tertahan	i. Frekuensi napas membaik (5)	Edukasi
g. Hyperplasia dinding jalan napas	j. Pola nafas membaik (5)	a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
h. Proses infeksi		b. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik
i. Respon alergi		c. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali
j. Efek agen farmakologis (mis. Anastesi)		d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3
Situasional		
a. Merokok aktif		
b. Merokok pasif		
c. Terpajan polutan		
Gejala dan Tanda Mayor		
Subjektif : -		
Objektif :		
a. Batuk tidak efektif		
b. Tidak mampu batuk		
c. Sputum berlebih		

1	2	3
<p>d. Mengi, <i>wheezing</i> dan/atau ronkhi kering</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dispnea b. Sulit bicara c. Ortopnea <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gelisah b. Sianosis c. Bunyi nafas menurun d. Frekuensi nafas berubah e. Pola nafas berubah <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. <i>Gullian Barre Syndrome</i> b. Skelrosis multiple c. <i>Myasthenia gravis</i> d. Prosedur diagnostik (mis. Bonkoskopi, <i>transesophageal, echocardiography (TEE)</i>) e. Depresi system saraf pusat f. Cedera kepala g. Stroke h. Kuadriplegia i. Sindrom aspirasi meconium 		<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan batuk dengan kuat langsung b. setelah tarik nafas dalam yang ke c. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu.</i> <p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). b. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) c. Monitor sputurn (jumlah, wama, aroma) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal). b. Posisikan semi-Fowler atau Fower. c. Berikan minum hangat

1	2	3
j. Infeksi saluran nafas		<p>d. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i>.</p> <p>e. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik.</p> <p>f. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal.</p> <p>g. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</p> <p>h. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i>.</p> <p>b. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></p> <p>Pemantaun Respirasi</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas</p> <p>b. Monitor pola nafas (seperti bradipnea. Takipnea,</p>

1	2	3
		hiperventilasi, <i>kussmaul, Cheyne-Stoke, Blot</i> , ataksik)
		d. Monitor kemampuan batuk efektif
		e. Monitor adanya produksi sputum
		f. Monitor adanya sumbatan jalan nafas
		g. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
		h. Auskultasi bunyi nafas
		i. Monitor saturasi oksigen
		j. Monitor nilai AGD
		k. Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks
		Terapeutik
		a. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
		b. Dokumentasikan hasil pemantauan
		Kolaborasi
		a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
		b. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>

Sumber : PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. 2017

4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan lanjutan dari tindakan perencanaan (intervensi) untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2011).

Implementasi keperawatan akan sukses sesuai dengan rencana apabila perawat mempunyai kemampuan kognitif, kemampuan hubungan interpersonal, dan ketrampilan dalam melakukan tindakan yang berpusat pada kebutuhan pasien (Dermawan, 2012).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap kelima dari proses keperawatan, pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi telah teratasi seluruhnya, teratasi sebagian, atau belum teratasi semuanya (Debora, 2013).

Tujuan dan kriteria hasil menurut PPNI (2018) yang diharapkan setelah tindakan yang diberikan untuk bersihan jalan napas tidak efektif yaitu :

- a. Batuk efektif meningkat (5)
- b. Produksi sputum menurun (5)
- c. Mengi menurun (5)
- d. Wheezing menurun (5)
- e. Dispnea menurun (5)

- f. Ortopnea menurun (5)
- g. Sulit bicara menurun (5)
- h. Sianosis menurun (5)
- i. Gelisah menurun (5)
- j. Frekuensi napas membaik (5)
- k. Pola nafas membaik (5)