

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pneumonia

1. Definisi Pneumonia

Menurut shaleh, (2013) pneumonia adalah suatu infeksi atau peradangan pada organ paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun parasit, sehingga organ pulmonary alveolus yang berfungsi untuk menyerap oksigen dari atmosfer mengalami peradangan. Pneumonia dapat di sebarakan dengan berbagai cara yaitu pada saat batuk dan bersin melalui udara yang dihirup oleh seseorang yang tidak menderita penyakit pneumonia (WHO, 2019).

Salain itu Pneumonia adalah salah satu penyakit saluran pernafasan bawah akut dengan gejala batuk di sertai dengan sesak nafas dan juga timbul rasa nyeri pada dada, biasanya penderita pneumonia mengalami peningkatan suhu badan dikarenakan adanya infeksi pada saluran pernafasan bagian bawah (Nurarif, A. H., & Kusuma, 2015).

Berdasarkan definis diatas dapat disimpulkan bahwa pneumonia merupakan suatu infeksi atau peradangan pada organ paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun parasit yang dapat menyebar dengan berbagai cara yaitu pada saat batuk dan bersin melalui udara yang dihirup oleh seseorang yang tidak menderita penyakit pneumonia. Selain tanda gejala yang akan muncul pada pasien pneumonia yaitu penderita mengalami batuk di sertai dengan sesak nafas dan juga timbul rasa nyeri pada dada, selain itu penderita mengalami peningkatan suhu badan karena adanya infeksi pada saluran pernafasan bagian bawah.

2. Tanda dan gejala

Menurut Sari, (2018) tanda dan gejala yang muncul pada klien dengan pneumonia yaitu :

- a. Demam
- b. Berkeringat
- c. Batuk dengan sputum yang produktif
- d. sesak napas, sakit kepala
- e. nyeri pada leher dan dada
- f. pada saat auskultasi dijumpai adanya ronchi dan dullness pada perkusi dada.
- g. Peningkatan kadar leukosit

3. Pemeriksaan penunjang

Menurut Nurarif, A. H., dan Kusuma, (2015) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien pneumonia yaitu :

- a. Sinar x : Mengidentifikasi distribusi structural (misal: labor, bronchial), dapat juga meyakinkan abses.
- b. Biopsy paru : Untuk menetapkan diagnosis.
- c. Pemeriksaan gram atau kultur, sputum dan darah : untuk dapat mengidentifikasi semua organisme yang ada.
- d. Pemeriksaan serologi : Membantu dalam membedakan diagnosis organisme khusus.
- e. Pemeriksaan fungsi paru : Untuk mengetahui paru-paru, menetapkan luas berat penyakit dan membantu diagnosis keadaan.
- f. Spirometrik static : Untuk mengkaji jumlah udara yang diaspirasi.
- g. Bronkostopi : Untuk menetapkan diagnosis dan mengangkat benda asing.

h. Radiologi

Pemeriksaan menggunakan foto thoraks (PA/lateral) merupakan pemeriksaan penunjang utama (gold standard) yang digunakan untuk menegakkan diagnosis pneumonia. Gambaran radiologis yang muncul yaitu berupa infiltrat sampai konsolidasi dengan air bronchogram, penyebaran bronkogenik dan interstitial serta gambaran kavitas.

i. Laboratorium

Peningkatan jumlah leukosit berkisar antara 10.000 - 40.000 /ul

j. Pemeriksaan mikrobiologi merupakan proses pembiakan sputum dan kultur darah untuk mengetahui adanya pneumonia dengan pemeriksaan koagulasi antigen polisakarida pneumokokkus.

k. Analisa Gas Darah dan Pulse Oximetry,

4. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan keperawatan

Menurut Nurarif, A. H., & Kusuma (2015) penatalaksanaan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien dengan pneumonia yaitu:

- 1) Pemberian oksigen 1-2 L/menit.
- 2) Pemberian IVFD NaCl 0,9% = 3 : 1, + KCl 10 mEq/500 ml cairan.
- 3) Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi.

b. Penatalaksanaan medis

Menurut Puspitasari (2019), penatalaksanaan medis yang dapat diberikan pada pasien pneumonia yaitu:

- 1) Pemberian antibiotik diberikan berdasarkan hasil pewarnaan Gram dan pedoman antibiotik

- 2) Pengobatan suportif meliputi hidrasi antipiretik, obat antitusif, antihistamin
- 3) Bedrest di anjurkan sampai infeksi menunjukkan tanda-tanda membaik.
- 4) Terapi oksigen di berikan untuk hipoksemia.
- 5) Pemberian oksigenasi suportif meliputi pemberian fraksi oksigen, intubasi endotrakeal, dan ventilasi mekanis.
- 6) Jika di perlukan, di lakukan pengobatan atelektasis, efusi pleura, syok, gagal pernafasan, atau sepepsis, jika di perlukan.
- 7) Bagi klien beresiko tinggi terhadap CAP, di sarankan faksinasi pneumokokus..

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia

1. Definisi

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Adapun tanda dan gejala yang ditimbulkan seperti, batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas mengi, wheezing dan ronkhi (TIM POKJA SDKI DPP PPNI (2017).

2. Data mayor dan data minor bersihan jalan napas tidak efektif

Menurut TIM POKJA SDKI DPP PPNI., (2017) tanda dan gejala pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif sesuai dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia terdapat tanda dan gejala mayor dan tanda gejala minor yang diuraikan sebagai berikut :

a. Data mayor

- 1) Subyektif : tidak tersedia
- 2) Obyektif : Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi,

wheezing dan atau ronkhi kering

b. Data minor

- 1) Subyektif : Dyspnea, sulit bicara, ortopnea
- 2) Obyektif : Gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah,, pola napas berubah

3. Faktor penyebab bersihan jalan napas tidak efektif

Menurut TIM POKJA SDKI DPP PPNI (2017) penyebab yang terjadinya masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dikelompokkan menjadi dua penyebab yaitu penyebab fisiologis dan situasional

- a. Penyebab fisiologis antara lain spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, skresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologi (mis.anestasi),
- b. Penyebab situasional, antara lain merokok aktif , merokok pasif, terpajan polutan

4. Penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018) penatalaksanaan yang dapat dilakukan berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia yaitu:

1. Latihan batuk efektif
 - 1) Observasi
 - a) Identifikasi kemampuan batuk
 - b) Monitor adanya retensi sputum
 - c) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas
 - d) Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik)

2) Terapeutik

- a) Atur posisi semi-fowler atau fowler
- b) Pasang pernak dan bengkok letakan di pangkuan pasien
- c) Buang secret pada tempat sputum

3) Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- 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
- c) Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali
- d) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, *jika perlu*.

C. Konsep intervensi pemberian latihan batuk efektif

1. Definisi Latihan batuk efektif

Menurut Rochimah, (2011) batuk efektif mengandung makna yaitu batuk yang benar akan dapat mengeluarkan benda asing, seperti secret semaksimal mungkin bila pasien mengalami gangguan pernafasan karena akumulasi secret, maka sangat dianjurkan untuk melakukan latihan batuk efektif.

Batuk efektif merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang berfungsi untuk mengeluarkan benda asing atau sekresi yang menumpuk di saluran pernafasan. Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana pasien dapat menghemat energy sehingga tidak mudah lelah dan dapat menghemat energy sehingga dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Wijaya, 2013).

Batuk efektif merupakan suatu upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga paru-paru agar tetap bersih, disamping dengan memberikan tidakan nebulizer atau postural drainage. Batuk efektif dapat diberikan pada pasien dengan cara memberikan posisi yang sesuai agar pengeluaran sputum dapat berjalan lancar. Batuk efektif ini merupakan bagian tindakan keperawatan untuk pasien dengan pernafasan akut dan kronis (Wijaya, 2013)

2. Tujuan batuk efektif

Menurut Rosyidi dan Wulansari (2013) pemberian latihan batuk efektif dilakukan dengan tujuan yaitu untuk membersihkan jalan nafas dan mencegah komplikasi seperti infeksi saluran nafas

3. Indikasi pemberian batuk efektif

Menurut Rosyidi dan Wulansari (2013) indikasi pemberian latihan batuk efektif dapat diberikan pada pasien yaitu dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif, dan pasien yang akan menjalani Pre dan post operasi

4. Kontraindikasi pemberian batuk efektif

Menurut Rosyidi dan Wulansari (2013) pelaksanaan prosedur batuk efektif tidak dapat dilakukan pada pasien yang mempunyai masalah seperti :

- a. Pasien yang mengalami peningkatan tekanan intra kranial dan gangguan fungsi otak.
- b. Pasien yang mengalami gangguan kardiovaskular seperti hipertensi berat, gagal jantung dan infrak miocard.

5. Prosedur tindakan

Menurut Rosyidi dan Wulansari (2013) yang dikombinasikan dengan standar intervensi keperawatan Indonesia tidakan dan langkah prosedur yang dapat

dilakukan dalam pemberian latihan batuk efektif diberikan dengan beberapa tahap yaitu:

- 1) Tahap pertama (memperiapkan alat)
 - a) Bengkok/pot sputum
 - b) Perlak
 - c) Tissue
- 2) Tahap kedua (fase orientasi)
 - a) Mengucapkan salam
 - b) Memperkenalkan diri
 - c) Menjelaskan tujuan tindakan
 - d) Menjelaskan langkah prosedur
 - e) Menanyakan kesiapan pasien
- 3) Tahap ketiga (fase kerja)
 - a) Sebelum melakukan tindakan mencuci tangan terlebih dahulu
 - b) Mendekatkan alat-alat dengan pasien
 - c) Memberikan posisi semi-fowler atau fowler
 - d) Memasang perlak dan meletakkan bengkok di pangkuan pasien
 - e) Meminta klien meletakkan tangan kanan di dada dan tangan kiri di perut
 - f) Mengajarkan tarik nafas dalam melalui hidung lalu ditahan selama 2 detik
 - g) Kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan)
 - h) Mengajarkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali
 - i) Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3
 - j) Mengajarkan mengulangi prosedur diatas sebanyak 2 hingga 6 kali

- k) Membersihkan mulut klien dan menganjurkan pasien untuk membuang sputum pada pot sputum
- l) Memembersihkan alat dan mencuci tangan
- m) Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk mencegah kontaminasi terhadap sputum yang telah dikeluarkan dengan membuanya dengan benar dan mencuci tangan
- n) Menganjurkan mengulangi tindakan tersebut setelah 2-3 menit selanjutnya jika pasien merasa ingin batuk dan mengeluarkan sekreatnya

6. Efektifitas intervensi pemberian latihan batuk efektif

Menurut Handayani, (2018) pada penelitiannya yang berjudul Gambaran Penerapan Latihan Batuk Efektif Terhadap Kemampuan Batuk pada Pasien TB Paru di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara menyatakan bahwa hasil penelitiannya mengenai pemberian terapi latihan batuk efektif yang dilakukan 2 kali sehari pada pagi dan sore selama 5 hari menunjukkan bahwa latihan batuk efektif dapat mengeluarkan mukus dan membantu pasien mengatasi keluhan sesak nafas serta mampu mengeluarkan lendir pada jalan nafas.

Menurut Novita, (2017) pada penelitiannya yang berjudul Pemberian Nafas Dalam, Batuk Efektif dan Kebersihan Jalan Nafas pada Anak Infeksi Saluran Pernafasan Atas menyatakan bahwa hasil penelitiannya setelah diberikan intervensi pemberian batuk efektif dan nafas dalam dilakukan sebanyak 3 kali sehari selama 3 hari menunjukan hasil setelah menggunakan uji Wilcoxon dengan taraf signifikansi 0,05 didapatkan p value = 0,048 ($0,048 < 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh pemberian nafas dalam dan batuk efektif terhadap kebersihan jalan nafas di Puskesmas Dau Malang.

Menurut Kristanti & Nugroho, (2011) pada penelitiannya yang berjudul Batuk Efektif dalam Pengeluaran Dahak pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri menyatakan bahwa hasil penelitiannya mengenai pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran dahak pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas menggunakan uji Wilcoxon untuk melihat kemaknaan pengaruh batuk efektif dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan $p=0,003$ hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah perlakuan batuk efektif

Menurut hasil penelitian Putri (2013) bahwa pemberian latihan batuk efektif dapat mengeluarkan sputum lebih banyak dibandingkan dengan yang hanya diberikan nebulizer saja pada pasien pneumonia hal tersebut dikarenakan batuk efektif dilakukan dengan teknik yang baik dan benar akan mempercepat pengeluaran sputum pada pasien dengan gangguan saluran pernafasan dan menjaga paru-paru akan tetap bersih.

Menurut Listiana dkk., (2020) pada penelitiannya yang berjudul Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kampung Bugis Tanjungpinang menyatakan bahwa sebelum diberikan latihan batuk efektif pada pasien TB di puskesmas Kampung Bugis sebagian besar tidak dapat mengeluarkan sputum namun sesudah diberikan latihan batuk efektif pada pasien TB di Puskesmas Kampung Bugis hampir seluruhnya dapat mengeluarkan sputum. Dari hasil analisa data menggunakan uji chi square diperoleh $p = 0,021 < 0,05$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, hasil analisa data tersebut menunjukkan ada pengaruh pemberian batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien TB.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pasien Pneumonia Dengan Masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data, perumusan kebutuhan dan masalah klien. pada pengkajian data yang di kumpulkan, meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Kemampuan perawatan yang di harapkan dalam melakukan pengkajian adalah mempunyai kesadaran atau tilik diri, kemampuan mengopserfasi dengan akurat, kemampuan berkomunikasi terapeutik dan mampu berespon secara efektif (Bararah & Jauhar, 2013). Adapun data-data yang perlu dikumpulkan pada tahap pengkajian yaitu sebagai berikut:

a. Identitas

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal MRS, nomor register, dan diagnose medis (Purwanto, 2016)

b. Keluhan utama

Keluhan utama Keluhan utama pada gangguan system pernafasan penting untuk mengenal tanda serta gejala umum sistem pernafasan. Termasuk dalam keluhan utama pada system pernafasan, yaitu batuk, batuk darah, produksi sputum berlebih, sesak nafas, dan nyeri dada. (Muttaqin, 2014).

c. Pengkajian Primer

5) Airway

- a) Terdapat sekret di jalan napas (sumbatan jalan napas)
- b) Bunyi napas ronchi

- 6) Breathing
 - a) Distress pernapasan : pernapasan cuping hidung
 - b) Menggunakan otot-otot asesoris pernapasan, pernafasan cuping hidung
 - c) Kesulitan bernapas ; lapar udara, diaporesis, dan sianosis
 - d) Pernafasan cepat dan dangkal
- 7) Circulation
 - a) Akral dingin
 - b) Adanya sianosis perifer
- 8) Dissability
 - a) Pada kondisi yang berat dapat terjadi asidosis metabolic sehingga
 - b) Menyebabkan penurunan kesadaran

d. Pengkajian Sekunder

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian riwayat kesehatan sekarang pada system pernafasan seperti menanyakan riwayat penyakit sejak timbulnya keluhan hingga klien meminta pertolongan. Setiap keluhan utama harus di tanyakan kepada klien dengan sedetail-detailnya dan semua di terangkan pada riwayat kesehatan sekarang. Penderita pneumonia menampakkan gejala nyeri, sesak napas, batuk dengan dahak yang kental dan sulit dikeluarkan, badan lemah, ujung jari terasa dingin. (Muttaqin, 2014)

2) Riwayat penyakit dahulu

Perawat menanyakan tentang penyakit yang pernah di alami klien sebelumnya, yang dapat mendukung dengan masalah system pernafasan misalnya penyakit

yang pernah dialami oleh pasien sebelum masuk rumah sakit seperti asthma, alergi terhadap makanan, debu, TB dan riwayat merokok. (Muttaqin, 2014)

3) Riwayat kesehatan keluarga

Menurut Muttaqin (2014), pengkajian riwayat kesehatan keluarga pada sistem pernafasan adalah hal yang mendukung keluhan penderita seperti adanya riwayat sesak nafas, batuk dalam jangka waktu lama, seputum berlebih dari generasi terdahulu yaitu meliputi : Riwayat adanya penyakit pneumonia pada anggota keluarga yang lain seperti : TB, Asthma, ISPA dan lain-lain.

e. Pemeriksaan fisik

Pada semua kelompok umur, akan dijumpai adanya napas cuping hidung. Pada auskultasi, dapat terdengar pernapasan menurun. Gejala lain adalah *dull* (redup) pada perkusi, vokal fremitus menurun, suara nafas menurun, dan terdengar *fine crackles* (ronkhi basah halus) didaerah yang terkena. Iritasi pleura akan mengakibatkan nyeri dada, bila berat dada menurun waktu inspirasi. Pemeriksaan berfokus pada bagian thorak yang mana dilakukan dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dan didapatkan hasil sebagai berikut :

1) Inspeksi

Perlu diperhatikan adanya tahapne, dispne, sianosis sirkumoral, pernapasan cuping hidung, distensis abdomen, batuk semula nonproduktif menjadi produktif, serta nyeri dada saat menarik napas.

2) Palpasi:

Suara redup pada sisi yang sakit, hati mungkin membesar, fremitus raba mungkin meningkat pada sisi yang sakit, dan nadi mungkin mengalami peningkatan (tachichardia)

3) Perkusi:

Suara redup pada sisi yang sakit

4) Auskultasi

Dengan stetoskop, akan terdengar suara nafas berkurang, ronkhi halus pada sisi yang sakit, dan ronkhi basah pada masa resolusi. Pernapasan bronkial, egotomi, bronkofoni, kadang-kadang terdengar bising gesek pleura.

2. Diagnose keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan/risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (TIM POKJA SDKI DPP PPNI., 2017). 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. (TIM POKJA SDKI DPP PPNI., 2017).

Dignosis keperawatan memiliki 3 komponen yang utama yaitu masalah (*problem*) yang merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatan, dan indikator diagnostik yang terdiri atas penyebab (*etiology*), tanda (*Sign*), gejala (*Symptom*) dan faktor risiko. Pada diagnosis aktual, indikator diagnostik terdiri atas masalah, penyebab dan tanda/gejala. Bersihan jalan napas tidak efektif termasuk dalam jenis kategori diagnosis keperawatan negatif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit sehingga penegakan diagnosa ini akan mengarah pada pemberian intervensi yang bersifat penyembuhan (TIM POKJA SDKI DPP PPNI., 2017).

Diagnosa keperawatan yang akan difokuskan pada pasien pneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Penyebab terjadinya bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu spasme jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, disfungsi (neuromuskuler, benda asing dalam jalan nafas, adanya jalan nafas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan nafas, proses infeksi, respon alergi dan efek agen farmakologis. Bersihan jalan nafas tidak efektif dapat dibuktikan dengan tanda gejala mayor dengan data obyektif (batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan ronki kering), dan tanda gejala minor dengan data subyektif (dispnea, sulit bicara dan ortopnea), data obyektif (gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah dan pola nafas berubah).

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah langkah ketiga yang juga amat penting untuk menentukan berhasil atau tidaknya proses asuhan keperawatan. Jenis luaran keperawatan dibagi menjadi luaran positif yaitu menunjukkan kondisi, perilaku, yang sehat dan luaran negatif yaitu kondisi atau perilaku yang tidak sehat. Komponen dari luaran keperawatan terdiri dari label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Label luaran keperawatan merupakan kondisi, perilaku, dan persepsi pasien yang dapat diubah, diatasi dengan intervensi keperawatan. Ekspektasi adalah penilaian terhadap hasil yang dirapkan tercapai yang terdiri dari tiga kemungkinan yaitu meningkat, menurun, dan membaik. Kriteria hasil adalah karakteristik pasien yang dapat diamati atau diukur perawat dan menjadi dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi.

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk pengobatan yang dikerjakan perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diinginkan. Komponen intervensi keperawatan terdiri atas tiga komponen yaitu label merupakan nama dari intervensi yang menjadi kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi tersebut. Label terdiri atas satu atau beberapa kata yang diawali dengan kata benda (nomina) yang berfungsi sebagai deskriptor atau penjelas dari intervensi keperawatan. Terdapat 18 deskriptor pada label intervensi keperawatan yaitu dukungan, edukasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018),

Perencanaan keperawatan disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Adapun luaran yang diharapkan untuk pasien pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil meliputi :

- 1 Produksi sputum menurun
- 2 Mengi menurun
- 3 Wheezing menurun
- 4 Mekonium menurun
- 5 Dispnea menurun
- 6 Ortopnea menurun
- 7 Tidak sulit bicara
- 8 Sianosis menurun

9 Gelisah menurun

10 Frekuensi napas membaik

11 Pola nafas membaik

Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari empat komponen meliputi tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi dan tindakan kolaborasi. Intervensi utama keperawatan pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif adalah latihan batuk efektif serta intervensi pendukung adalah pemberian obat inhalasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018).

1 Latihan batuk efektif

1) Observasi

- e) Identifikasi kemampuan batuk
- f) Monitor adanya retensi sputum
- g) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas
- h) Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik)

2) Terapeutik

- d) Atur posisi semi-fowler atau fowler
- e) Pasang pernak dan bengkok letakan di pangkuan pasien
- f) Buang secret pada tempat sputum

3) Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- 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
- c) Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali

- d) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3
- 4) Kolaborasi
- Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, *jika perlu*.

4. Implementasi Keperawatan

Pada prinsipnya implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018)

Perawat melaksanakan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan lalu mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respon klien terhadap tindakan yang diberikan. Implementasi keperawatan berdasarkan intervensi utama yang digunakan untuk pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah 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).

Evaluasi Keperawatan adalah aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan, dan terarah, ketika pasien dan professional kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan.

Evaluasi keperawatan terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi Formatif merefleksikan observasi perawat dan analisis terhadap klien terhadap respon langsung pada intervensi keperawatan. Evaluasi Sumatif merefleksikan rekapitulasi dan sinopsi observasi dan analisis mengenai status kesehatan klien 26 terhadap waktu. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planing) (Dermawan, 2012)

Pada pasien pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif, evaluasi keperawatan mengacu pada standar luaran keperawatan indonesia (SLKI) produksi sputum menurun , mengi menurun , wheezing menurun , mekonium menurun , dispnea menurun , ortopnea menurn , tidak sulit bicara, sianosis menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, pola nafas membaik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018), .