

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Pneumonia

1. Pengertian Pneumonia

Pneumonia merupakan penyakit yang menyerang saluran pernapasan bagian bawah, penyakit ini termasuk kedalam infeksi akut. Penyakit ini khususnya merupakan peradangan pada parenkim paru dan biasanya terjadi pada bayi dan juga awal masa kanak-kanak. (Made Sutarga, 2017). Pneumonia adalah kondisi peradangan parenkim paru di mana asinus dipenuhi dengan cairan radang, dengan atau tanpa sel radang masuk ke dalam dinding alveoli dan rongga interstisium. Gejala pada anak balita yaitu batuk bersamaan dengan pernapasan cepat dan/atau kesulitan bernapas. (Ridha, 2017). Pneumonia adalah kondisi infeksi akut pada jaringan paru-paru, khususnya alveoli. Penyebabnya dapat berasal dari virus, bakteri, jamur, pajanan bahan kimia, kerusakan fisik pada paru-paru, atau dampak tidak langsung dari penyakit lainnya. (Athena Anwar dan Ika Dharmayanti, 2014).

2. Etiologi Pneumonia

Penyakit pneumonia disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, dan jamur, yang menyebabkan peradangan pada jaringan paru-paru. Pneumonia menyebabkan alveoli membengkak berisi nanah dan cairan, yang menyulitkan tubuh untuk menyerap oksigen dan membuat sulit bernapas. (Sari & Cahyati, 2019). Pneumonia sering disebabkan oleh virus seperti *adenovirus*, *rhinovirus*, *influenza virus*, serta *respiratory syncytial virus (RSV)*, dan juga oleh bakteri seperti *Streptococcus* dan *Mycoplasma pneumonia*. (Athena Anwar dan Ika Dharmayanti, 2014). Pneumonia

bisa disebabkan oleh jamur seperti *kandidiasis*, *histoplasmosis*, dan *kriptokokosis*, serta protozoa yang menyebabkan pneumonia adalah *pneumokistis karini pneumonia*. (Suwanto et al., 2016).

3. Klasifikasi Pneumonia

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), klasifikasi pneumonia yaitu sebagai berikut:

a. Berdasarkan anatomi:

- 1) Pneumonia Lobularis: terdapat obstruksi yang disebabkan oleh eksudat mukopurulen di ujung bronkiolus, yang menyebabkan area konsolidasi di dalam lobus di dekatnya.
- 2) Pneumonia Lobaris: yaitu terjadi ketika satu atau beberapa lobus paru terlibat sepenuhnya atau sebagian besar, namun, penyakit ini disebut sebagai pneumonia bilateral atau ganda jika menyerang kedua paru-paru.
- 3) Pneumonia interstitial: dinding alveolar dan interlobular adalah tempat terjadinya proses inflamasi.

b. Berdasarkan inang dan lingkungan:

- 1) Pneumonia pada gangguan imunologi: kondisi ini dapat berkembang secara alami atau sebagai efek samping pengobatan. Berbagai patogen dan mikroba non-virulen, seperti virus, bakteri, jamur, protozoa, parasit, atau bahkan cacing, dapat menyebabkan infeksi.
- 2) Pneumonia komunitas: Infeksi bakteri gram negatif sering terjadi pada pasien dari panti jompo, terutama setelah terapi antibiotik spektrum luas atau pada pasien dengan komorbiditas kardiopulmoner. Infeksi ini sering terdeteksi pada pasien yang secara aktif merokok dan secara patogenetis

terjadi pada lansia, selain itu, individu dengan penyakit paru obstruktif kronik sering mengalami infeksi pneumonia.

- 3) Pneumonia nosokomial: terdapat 3 faktor yaitu tingkat berat sakit, adanya risiko untuk jenis patogen tertentu, serta masa menjelang munculnya onset pneumonia.
- 4) Pneumonia aspirasi: disebabkan oleh edema paru, obstruksi mekanis sederhana oleh bahan padat, aspirasi cairan lambung, seperti cairan lambung, serta infeksi kuman dan pneumonitis kimiawi yang disebabkan oleh menghirup bahan berbahaya.

4. Patofisiologi Pneumonia

Pneumonia terjadi saat mikroorganisme kecil memasuki bagian bawah saluran pernapasan dan dapat merusak paru-paru karena mengandung agen infeksi. Penyebab dari infeksi dapat menyebar melalui udara saat agen infeksi masih aktif dan menempel pada jaringan, sehingga dapat menyebabkan infeksi. Ketika partikel yang sangat kecil dihirup, mereka dapat dengan mudah masuk ke saluran napas dan alveoli. Rehidrasi bisa membuat perubahan ukuran partikel menjadi membesar, dan dapat mengganggu fungsi pernapasan. Infeksi saluran pernapasan juga dapat dipicu oleh bakteri yang menyebar dari bagian lain tubuh melalui aliran darah, mencapai paru-paru. Patogen umumnya dilepaskan melalui batuk dan tertangkap oleh sistem kekebalan tubuh, namun jika jumlah mikroorganisme yang berhasil lolos dari sistem kekebalan tubuh terlalu banyak, maka aktivasi imun akan terjadi, dan akibatnya sel-sel kekebalan tubuh mulai menyerang dan merusak selaput lendir di bronki serta selaput alveolokapiler, sehingga menyebabkan infeksi. (Syamsudin dan Keban, 2013).

5. Manifestasi Klinis

Gejala pneumonia sering kali muncul beberapa hari setelah infeksi saluran pernapasan atas akut. Penyakit ini umumnya terjadi pada anak-anak, ditandai dengan demam, menggigil, batuk dengan napas cepat atau takipnea, kesulitan bernapas, kulit menjadi kebiruan (sianosis), hidung melebar, terdengar suara ronchi, dan retraksi atau tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. (Monita et al., 2015).

Tabel 1

Batasan Napas Cepat Berdasarkan Usia Penderita

Usia	Batas Napas Cepat
< 2 bulan	≤ 60 /menit
2 - < 12 bulan	≤ 50 /menit
1 - < 5 tahun	≤ 40 /menit

Sumber: (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020)

6. Komplikasi Pneumonia

Dampak yang dapat timbul dari pneumonia mencakup hipotensi dan syok, atelektasis, penumpukan cairan di rongga pleura (efusi pleura), kebingungan (delirium), infeksi tambahan yang lebih parah (superinfeksi), serta pembentukan jaringan parut (adhesi). Beberapa kelompok umur seperti lanjut usia dan balita memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi ini. (Hildegardis Uruk Hane, 2023). Di antara masalah pneumonia yang dapat timbul adalah:

- a. Infeksi aliran darah.

Bakterimia dapat terjadi ketika bakteri memasuki sirkulasi darah dan menyebar ke organ-organ lain, menyebabkan infeksi.

- b. Abses paru atau paru bernanah.

Abses paru bisa diatasi dengan penggunaan antibiotik, walaupun dalam situasi tertentu, tindakan medis diperlukan untuk mengeluarkan nanah.

- c. Efusi Pleura.

Keadaan di mana area di sekitar paru-paru terisi dengan cairan.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pneumonia menurut Nurarif & Kusuma (2015):

- a. Rontgen: untuk menilai distribusi struktur, seperti lobar atau bronkial, juga dapat mengidentifikasi keberadaan abses.
- b. Biopsi paru: untuk membantu menegakkan diagnosis.
- c. Kultur, sputum, dan pemeriksaan darah: untuk melakukan analisis guna mengenali dan menentukan keberadaan semua organisme
- d. Serologis pemeriksaan: untuk mengidentifikasi dan analisis yang membantu dalam membedakan organisme tertentu dari yang lain.
- e. Tes fungsi paru: untuk melakukan pemeriksaan paru-paru, mengevaluasi tingkat keparahan penyakit, dan mendukung proses diagnosis masalah
- f. Spirometri statis: menentukan jumlah udara yang diaspirasi.
- g. Bronkoskop: menetapkan diagnosis dan mengeluarkan benda asing.

8. Penatalaksanaan Pneumonia

Menurut Nabiel Ridha (2017), penatalaksanaan pneumonia yaitu:

- a. Antibiotika diberikan sesuai dengan penyebabnya.
- b. Ekspektoran yang dapat dibantu dengan postural drainage.
- c. Latihan nafas dalam dan batuk efektif.
- d. Oksigenasi sesuai dengan kebutuhan dan adekuat.

- e. Isolasi pernapasan sesuai dengan kebutuhan.
- f. Diet tinggi kalori serta tinggi protein.
- g. Terapi lainnya sesuai dengan komplikasi.

B. Konsep Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Pneumonia

1. Pengertian Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret atau sumbatan dari jalan napas untuk mempertahankan jalan napas yang paten. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2016). Bersihan jalan napas tidak efektif adalah kondisi pernapasan yang tidak normal disebabkan oleh ketidakmampuan untuk batuk serta mengeluarkan sekret secara normal. (Subekti et al., 2023).

2. Data Mayor dan Minor Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Data mayor dan minor mengenai pasien yang menurut pedoman diagnosis keperawatan Indonesia memiliki diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif (SDKI, 2016) adalah seperti tabel berikut:

Tabel 2

Data Mayor dan Minor Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Data Mayor	Data Minor
1	2
Subjektif	Subjektif
<i>(tidak tersedia)</i>	Dispnea
	Sulit bicara
	Ortopnea
Objektif	Objektif
Batuk tidak efektif	Gelisah

1	2
Tidak mampu batuk	Sianosis
Sputum berlebih	Bunyi napas menurun
Mengi, <i>wheezing</i> dan/atau ronkhi kering	Frekuensi napas berubah
Mekonium di jalan napas (pada neonatus)	Pola napas berubah

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

3. Faktor Penyebab Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Menurut SDKI (2016), penyebab bersihan jalan napas tidak efektif secara fisiologis yaitu, spasme jalan napas, hipersekresi 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), sedangkan secara situasional yaitu merokok aktif, merokok pasif, dan terpajan polutan.

4. Penatalaksanaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

1) Pengertian Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada merupakan pengobatan terapi yang digunakan untuk mengatasi gangguan pada sistem pernapasan anak. Fisioterapi dada ini juga bertujuan untuk mengurangi resistensi dalam saluran napas dan membuat pernapasan menjadi lebih ringan. (Khoerunnisa, 2021). Fisioterapi dada adalah metode terapeutik yang sangat bermanfaat bagi individu yang menderita penyakit pernapasan baik dalam kondisi akut maupun kronis. (Subekti et al., 2023). Fisioterapi dada merupakan terapi tambahan yang penting dalam pengobatan berbagai penyakit pernapasan pada anak-anak. (Purnamiasih, 2020).

2) Tujuan Fisioterapi Dada

Memulihkan dan mempertahankan fungsi pernapasan normal, serta membantu mengeluarkan sekresi dari bronkus untuk mencegah penumpukan, meningkatkan pergerakan, dan memperlancar jalan napas, merupakan tujuan dari prosedur fisioterapi dada yang digunakan untuk mengobati penyakit pernapasan. (Ariasti et al., 2014). Fisioterapi dada pada anak-anak bertujuan untuk mengeluarkan sekresi di saluran napas, menurunkan resistensi jalan napas, meningkatkan pertukaran gas, dan membuat bernapas menjadi lebih lancar. (Chaves et al., 2019).

3) Bagian Fisioterapi Dada

a. Postural Drainage

Postural Drainage adalah teknik untuk membersihkan sekresi dari paru-paru dengan menggunakan gaya gravitasi. Biasanya diberikan 30 hingga 60 menit sebelum makan, obat ini membantu menurunkan risiko aspirasi dan muntah. Lamanya postural drainage bervariasi tergantung pada kebutuhan pasien, biasanya berlangsung antara 20 hingga 30 menit.

b. Perkusi

Perkusi adalah tindakan menepuk dinding dada atau punggung dengan tangan yang membentuk posisi seperti mangkok. Tujuannya adalah untuk melepaskan sekret yang melekat atau tertahan pada bronkus. (Musniati & Badrin, 2020).

c. Vibrasi

Vibrasi merupakan teknik kompresi atau getaran manual pada dinding dada selama fase ekshalasi pernafasan. (Musniati & Badrin, 2020). Tujuannya adalah untuk membantu pasien meningkatkan laju pengeluaran udara dari saluran napas, sehingga memungkinkan terjadinya pelepasan sekret dengan lebih mudah. (Wardiyah et al., 2022).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Pneumonia

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Pasien

Identitas pasien pada pengkajian keperawatan meliputi nama, umur, jenis kelamin, tempat/tanggal lahir, pendidikan, agama, alamat dan kewarganegaraan.

b. Identitas Penanggung Jawab

Identitas penanggung jawab dalam pengkajian keperawatan meliputi nama, alamat, umur, hubungan dengan pasien, serta nomor telepon.

c. Keluhan Utama

Keluhan yang paling di rasakan oleh pasien pada saat melakukan pengkajian. Keluhan pada pasien pneumonia adalah demam, batuk, susah mengeluarkan dahak.

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Informasi terkait dengan kondisi kesehatan saat ini yang dimulai dari keluhan yang dialami oleh pasien hingga usaha yang telah dilakukan

dalam mencari pelayanan kesehatan hingga sebelum pengkajian. Kondisi kesehatan pasien pneumonia pada umumnya yaitu demam, batuk, susah mengeluarkan dahak.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Informasi mengenai riwayat penyakit yang pernah di derita oleh pasien sebelumnya terkait dengan penyakit pneumonia maupun penyakit lainnya.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi terkait riwayat penyakit yang pernah di alami atau yang sedang di derita oleh anggota keluarga, baik yang terkait maupun tidak terkait dengan penyakit yang di alami pasien.

e. Riwayat Persalinan Ibu

Pemeriksaan yang mencakup mengenai informasi tentang urutan kelahiran anak, metode persalinan, tempat persalinan, tenaga medis yang membantu persalinan, tahun kelahiran, berat badan saat lahir, panjang bayi serta jenis kelamin bayi.

f. Riwayat Imunisasi

Riwayat imunisasi meliputi:

- 1) Imunisasi yang pernah di dapat.
- 2) Usia pada saat pemberian imunisasi.
- 3) Selang waktu dalam pemberian imunisasi.
- 4) Reaksi waktu dari imunisasi.

g. Riwayat Tumbuh Kembang

Riwayat tumbuh kembang di bagi menjadi 2 yaitu:

1) Pertumbuhan Fisik

Berat badan, tinggi badan, waktu pertumbuhan gigi, jumlah gigi, lingkaran lengan atas, dan lingkaran kepala adalah contoh-contoh data antropometri.

2) Perkembangan Tiap Tahap

Fase perkembangan yang mencakup usia di mana seorang anak mulai berguling, duduk, merangkak, berdiri, berjalan, tersenyum kepada orang lain untuk pertama kalinya, mulai berbicara, mengucapkan kalimat pertamanya, dan mulai berpakaian sendiri tanpa bantuan.

h. Pola Kebutuhan Dasar Manusia

1) Pola Nutrisi

Informasi tentang pola nutrisi pada pasien seperti makan dan minum berapa kali dalam sehari, serta makanan apa yang biasa dikonsumsi. Kasus pada pasien pneumonia pada umumnya mengalami tidak nafsu makan, mual muntah, dan lemas.

2) Pola Eliminasi

Mencakup mengenai informasi berapa kali sehari pasien mengalami BAB/BAK, dan kelancaran pasien dalam BAB/BAK. Kasus pada pasien pneumonia pada umumnya tidak mengalami masalah pada BAB/BAK.

3) Kebersihan Diri

Informasi mengenai kebersihan diri pasien sebelum maupun setelah sakit, seperti mandi berapa kali sehari. Kasus pada pasien pneumonia pada umumnya pasien akan dibantu dalam melakukan kebersihan diri.

4) Pola Tidur

Informasi mengenai pola tidur pasien sebelum maupun setelah sakit, seperti tidur berapa jam dalam sehari, dan apakah sering susah tidur pada malam hari. Kasus pada pasien dengan pneumonia pada umumnya mengganggu pola tidur dan istirahat.

i. Pengkajian Fisik

1) Pemeriksaan kepala

- a. Inspeksi: penderita pneumonia biasanya memiliki bentuk kepala yang normal dan rambut yang terlihat kotor.
- b. Palpasi: Pasien pneumonia biasanya tidak merasa nyeri tekan.

2) Mata

- a. Inspeksi: pasien dengan pneumonia umumnya pupil tampak isokor, reflek pupil positif, konjungtiva, anemis, adanya kotoran atau tidak.
- b. Palpasi: umumnya bola mata teraba melinting dan kenyal.

3) Hidung

- a. Inspeksi: pasien dengan pneumonia umumnya lubang hidung simetris, mengeluarkan cairan atau sekret, hidung atau lubang hidung tampak kotor.
- b. Palpasi: ada atau tidaknya nyeri pada saat sinus ditekan.

4) Telinga

- a. Inspeksi: pasien pneumonia biasanya memiliki telinga simetris, dan terdapat kotoran telinga atau serumen.
- b. Palpasi: pasien pneumonia biasanya tidak mengalami nyeri tekan pada daerah tragus.

5) Mulut

Inspeksi: pasien dengan pneumonia umumnya bibir terlihat kering dan kemerahan

6) Leher

- a. Inspeksi: lihat kebersihan leher pada pasien dengan pneumonia.
- b. Palpasi: ada tidaknya deviasi trakea, ada tidaknya hipertrofi kalenjar tiroid, dan penyumbatan vena jugularis.

7) Dada

- a. Inspeksi: pasien dengan pneumonia umumnya bentuk dada simetris, tampak peningkatan frekuensi pernapasan.
- b. Auskultasi: pasien dengan pneumonia umumnya terdapat suara tambahan seperti ronkhi/*wheezing* dengan peningkatan produksi sekret, kemampuan batuk yang menurun.
- c. Palpasi: ada atau tidaknya nyeri tekan.

8) Abdomen

- a. Inspeksi: pasien dengan pneumonia umumnya abdomen simetris, tidak terdapat benjolan.
- b. Palpasi: umumnya tidak terdapat nyeri tekan.
- c. Auskultasi: terdengar suara bising usus.

9) Ekstremitas

- a. Inspeksi: pasien dengan pneumonia umumnya dapat menggerakkan ekstremitas secara penuh.
- b. Palpasi: periksa adanya edema atau tidak pada ekstremitas atas dan bawah untuk mengetahui adanya edema.

10) Genetalia dan Anus

- a. Inspeksi: daerah genetalia dan anus bersih atau kotor, adanya hemoroid atau tidak, terdapat massa atau tidak, terdapat pendarahan atau tidak. Hemoroid atau peradangan pada genetalia jarang terjadi pada pasien dengan pneumonia, kecuali jika diperparah oleh kondisi medis lainnya.
- b. Palpasi: ada atau tidaknya rasa nyeri tekan. Pasien dengan pneumonia umumnya jarang terjadi nyeri, kecuali jika diperparah oleh kondisi medis lainnya.

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. Studi kasus ini diagnosis keperawatan yang diangkat adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan di buktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, *wheezing* dan/atau ronkhi kering, mekonium di jalan napas (pada neonatus), dispnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah prosedur medis yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan keahlian dan penilaian klinis untuk menghasilkan hasil yang diinginkan. Manajemen jalan napas merupakan intervensi utama yang digunakan dalam studi kasus ini. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 3

Perencanaan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan Keperawatan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, <i>wheezing</i> dan/atau ronkhi kering, mekonium dijalan napas (pada neonatus), dispnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. <i>Wheezing</i> menurun 5. Mekonium (<i>pada neonatus</i>) menurun 6. Dispnea menurun 7. Ortopnea menurun 8. Sulit bicara menurun 9. Sianosis menurun 10. Gelisah menurun 11. Frekuensi napas membaik 12. Pola napas membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, <i>wheezing</i> , ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal)

1	2	3
		5. Posisikan semi-Fowler atau Fowler
		6. Berikan minum hangat
		7. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i>
		8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
		9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
		10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
		11. Berikan oksigenasi, <i>jika perlu</i>
		Edukasi
		12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i>
		13. Ajarkan teknik batuk efektif
		Kolaborasi
		14. Kolaborasi pemberian bronkodilator,

1	2	3
		ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>

Sumber: (SDKI DPP PPNI, 2016),(SLKI DPP PPNI, 2018),(SIKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi keperawatan manajemen jalan napas pada studi kasus ini berfokus pada komponen terapeutik yaitu lakukan fisioterapi dada. Memulihkan dan mempertahankan fungsi pernapasan normal, serta membantu mengeluarkan sekresi dari bronkus untuk mencegah penumpukan, meningkatkan pergerakan, dan memperlancar jalan napas, merupakan tujuan dari prosedur fisioterapi dada yang digunakan untuk mengobati penyakit pernapasan. (Ariasti et al., 2014).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan dalam proses asuhan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan. Studi kasus ini implementasi yang dilakukan adalah sesuai intervensi keperawatan manajemen jalan napas dalam komponen terapeutik salah satunya melakukan fisioterapi dada.

5. Evaluasi Keperawatan

Langkah terakhir dalam proses asuhan keperawatan adalah evaluasi keperawatan, perawat menilai bagaimana respons pasien terhadap intervensi yang telah dilaksanakan. Standar Luaran Keperawatan (SLKI), yang mendefinisikan dan menetapkan hasil keperawatan yang diharapkan berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan, menjadi dasar evaluasi keperawatan. Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk bersihan jalan napas tidak efektif dengan luaran utama bersihan

jalan napas adalah sebagai berikut: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun, mekonium (pada neonatus) menurun, dispnea menurun, ortopnea menurun, sulit bicara menurun, sianosis menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik. (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).