

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Pola Napas Tidak Efektif Pada Gagal Ginjal Kronis**

##### **1. Pengertian Gagal Ginjal Kronis**

Gagal ginjal kronis adalah penurunan fungsi ginjal menahun dan berkelanjutan yang mengakibatkan kerusakan jaringan ginjal yang progresif dan ireversibel (Irwan, 2016). Gagal ginjal kronis adalah penyakit yang berkembang secara lambat dan tersembunyi dengan beberapa gejala hingga ginjal rusak berat dan tidak dapat memenuhi kebutuhan ekskresi tubuh (Nair & Peate, 2022). Kriteria gagal ginjal kronis meliputi ginjal yang mengalami kerusakan selama lebih dari 3 bulan, baik dalam bentuk kelainan struktural maupun fungsional, yang disertai atau tidak disertai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) juga LFG yang kurang dari 60 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> selama 3 bulan, dengan atau tanpa kerusakan ginjal (Sudoyo, 2014).

Kerusakan ginjal terjadi pada nefron yang terdiri dari bagian penting seperti glomerulus dan tubulus ginjal. Nefron yang sudah rusak tidak akan dapat kembali berfungsi dengan normal. Penurunan kemampuan fungsi ginjal, pada gagal ginjal kronis akan mengakibatkan ketidakseimbangan di dalam tubuh yang akan menyebabkan sisa metabolisme menumpuk terutama ureum yang akan mengarah pada kondisi uremia, gangguan keseimbangan cairan, penumpukan cairan dan elektrolit di dalam tubuh (Siregar, 2020).

##### **2. Etiologi Gagal Ginjal Kronis**

Menurut (Price & Wilson, 2016b) etiologi dari gagal ginjal kronis yaitu:

- a. Penyakit infeksi tubulointerstitial seperti pielonefritis kronik atau refluks nefropati.
- b. Penyakit peradangan seperti glomerulonefritis.
- c. Penyakit vaskular hipertensif seperti stenosis arteria renalis, nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna.
- d. Gangguan jaringan ikat seperti Sklerosis sistemik progresif, Poliarteritis nodosa, dan Lupus eritematosus sistemik.
- e. Gangguan kongenital dan herediter seperti Asidosis tubulus ginjal dan Penyakit ginjal polikistik.
- f. Penyakit metabolik seperti Amiloidosis, Diabetes mellitus, Hiperparatiroidisme, dan Gout.
- g. Nefropati toksik seperti Nefropati timah dan Penyalahgunaan analgesik.
- h. Nefropati obstruktif seperti Traktus Urinarius.

### **3. Pengertian Pola Napas Tidak Efektif Pada Gagal Ginjal Kronis**

Pola napas tidak efektif ialah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (PPNI, 2017). Pola napas tidak efektif diartikan sebagai suatu kondisi tidak adekuatnya ventilasi yang disebabkan karena perubahan pola napas (Somantri, 2017).

### **4. Etiologi Pola Napas Tidak Efektif Pada Gagal Ginjal Kronis**

Menurut (PPNI, 2017), etiologi pola napas tidak efektif pada gagal ginjal kronis yaitu hambatan upaya napas. Kelebihan cairan pada pasien gagal ginjal kronis akan meningkatkan hidrostatis cairan yang akan memberikan tekanan pada sejumlah cairan ke daerah membran kapiler paru-paru sehingga mengakibatkan edema paru (Mubarak, 2015). Edema paru menjadi hambatan dalam upaya napas dikarenakan

adanya akumulasi cairan di interstisial dan alveolus paru yang akan menimbulkan cairan terekstrasvasasi dengan cepat sehingga terjadinya gangguan pertukaran udara di alveoli yang progresif serta menimbulkan hipoksia (Pradesya & Faesol, 2016). Pada pasien dengan edema paru akan mengalami kesulitan bernapas dikarenakan penumpukan cairan di paru-paru yang mengakibatkan oksigen yang terhirup akan sulit dan tidak dapat masuk ke paru-paru sehingga pasien akan merasakan sesak napas karena cairan yang mengganggu fungsi paru-paru (Ariyani & Suparmanto, 2020).

#### **5. Patofisiologi Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis**

Gagal ginjal kronis dapat terjadi dikarenakan terdapat penyakit yang dapat merusak massa nefron ginjal seperti hipertensi dan diabetes melitus. Hipertensi dan diabetes melitus akan mengakibatkan glomerulosclerosis yang dapat menimbulkan kerusakan nefron (Kadir, 2018). Jika proses penyakit terus berlanjut tanpa hambatan, maka semua nefron akan hancur dan digantikan oleh jaringan parut. Sisa nefron yang masih ada dan utuh akan tetap bekerja dengan normal. Namun, jika jumlah nefron yang tersisa sangat sedikit maka kemampuan untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tidak akan dapat dipertahankan lagi sehingga akan mengakibatkan uremia. Walaupun penyakit gagal ginjal kronis tetap berlanjut, kebutuhan untuk mempertahankan homeostatis dan jumlah zat terlarut yang harus diekskresikan oleh ginjal tidaklah berubah, walau jumlah nefron yang bertanggung jawab atas fungsi tersebut sudah sangat menurun secara progresif.

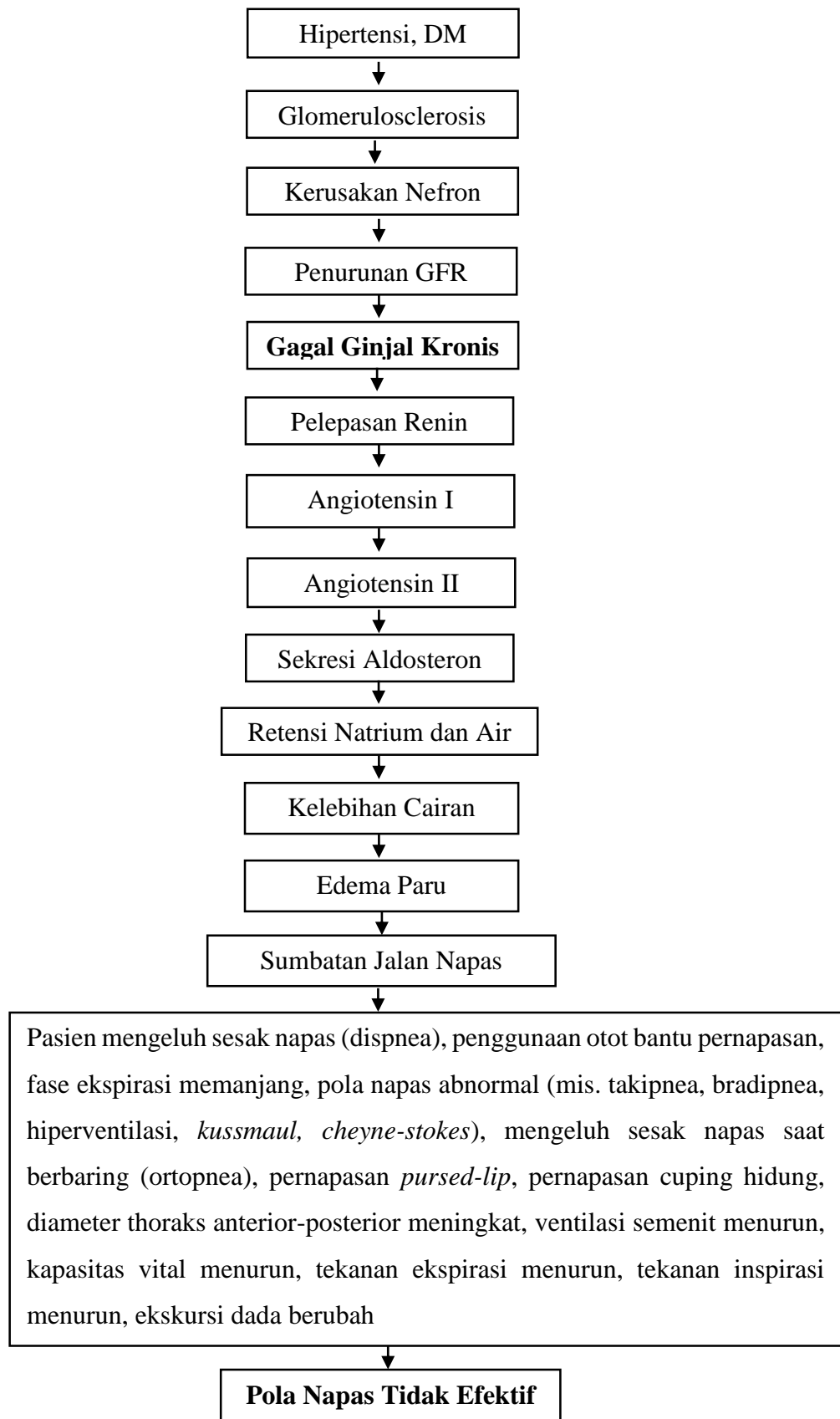
Untuk menghadapi ancaman ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, ginjal merespons dengan melakukan adaptasi penting. Untuk menangani beban kerja ginjal secara keseluruhan, nefron yang masih ada akan mengalami hipertrofi.

Namun, jika massa nefron hancur mencapai sekitar 75%, kecepatan filtrasi dan beban zat terlarut untuk setiap nefron akan meningkat, sehingga keseimbangan glomerulus-tubulus tidak dapat dipertahankan. Jika jumlah nefron yang hancur mencapai sekitar 90%, laju filtrasi glomerulus (GFR) akan menurun, yang berarti ginjal tidak memiliki kemampuan lagi untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit di dalam tubuh (Price & Wilson, 2016b).

Penurunan GFR akan menghasilkan renin (Lemone et al., 2015). Angiotensinogen akan diubah oleh sekresi renin menjadi angiotensin I, yang selanjutnya diubah menjadi angiotensin II oleh ACE (*Angiotensin Converting Enzyme*). Angiotensin II akan merangsang sekresi Aldosteron (Barrett et al., 2014). Angiotensin II mendorong reabsorpsi natrium di sepanjang duktus koligentes dengan memicu sekresi aldosteron di korteks adrenal (Jameson & Loscalzo, 2013). Aldosteron mengatur keseimbangan natrium dan mengakibatkan retensi natrium dan air. Apabila natrium dan air tertahan dalam proporsi yang hampir sama di ginjal maka akan terjadi kelebihan cairan. Kelebihan cairan selalu timbul karena kadar natrium total yang meningkat di dalam tubuh yang mengakibatkan retensi air (Price & Wilson, 2016b).

Kelebihan cairan akan meningkatkan hidrostatis cairan yang akan menekan sejumlah cairan ke daerah membrane kapiler paru-paru sehingga mengakibatkan edema paru (Mubarak, 2015). Edema paru menjadi hambatan dalam upaya napas dikarenakan adanya akumulasi cairan di interstisial dan alveolus paru yang akan menimbulkan cairan terekstrasvasasi dengan cepat sehingga terjadinya gangguan pertukaran udara di alveoli yang progresif serta menimbulkan hipoksia (Pradesya & Faesol, 2016).

**Gambar 1 Pathway Pola Napas Tidak Efektif Pada Gagal Ginjal Kronis**



## 6. Tanda dan Gejala Pola Napas Tidak Efektif pada Pasien Gagal Ginjal Kronis

Tanda adalah data objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan prosedur diagnostik sedangkan gejala ialah data subjektif yang didapatkan dari hasil anamnesis (PPNI, 2017). Tanda dan gejala pola napas tidak efektif pada gagal ginjal kronis disajikan pada tabel 1.

**Tabel 1**  
**Gejala dan Tanda Mayor & Minor Pola Napas Tidak Efektif**

Keterangan	Mayor	Minor
<b>Subjektif</b>	1. Dispnea	1. Ortopnea
<b>Objektif</b>	1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul</i> , <i>cheyne-stokes</i> )	1. Pernapasan <i>pursed-lip</i> 2. Pernapasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskursi dada berubah

## **B. Implementasi Posisi Semi Fowler Pada Pasien Pola Napas Tidak Efektif Akibat Gagal Ginjal Kronis**

### **1. Definisi Posisi Semi Fowler**

Posisi semi fowler ialah posisi mengelevasikan kepala tempat tidur dengan sudut 30°- 45° (Ifadah, 2024). Posisi semi fowler memungkinkan ekspansi dada lebih maksimal pada pasien yang hanya dapat terbaring di atas tempat tidur terutama pada pasien yang mengalami sesak napas (Nuridah, 2023). Pemberian posisi semi fowler efektif dalam mengurangi sesak. Pada posisi semi fowler akan terjadi penarikan gaya gravitasi yang dapat menarik diafragma ke bawah sehingga konsumsi oksigen berkurang dan memaksimalkan ekstensi paru (Kozier et al., 2016). Selain itu, posisi semi fowler akan mengurangi kerusakan membran alveolus dikarenakan tertimbunnya cairan (Sari, 2023).

### **2. Tujuan Pengaturan Posisi Semi Fowler**

Adapun tujuan dari posisi semi fowler bagi pasien yaitu:

- a. Menurunkan sesak napas.
- b. Meningkatkan dorongan pada diafragma sehingga ekspansi dada dan ventilasi paru mengalami peningkatan.
- c. Mempertahankan kenyamanan posisi pasien agar resiko statis sekresi *pulmonary* dapat berkurang.
- d. Membantu mengatasi masalah kesulitan pernafasan dan kardiovaskular.
- e. Mengurangi tegangan *intra-abdomen*.
- f. Memperlancar gerakan pernafasan pada pasien yang *bedrest* total.
- g. Menurunkan pengembangan dinding dada (Santoso, 2020).

### **3. Indikasi Pengaturan Posisi Semi Fowler**

Adapun indikasi pemberian posisi semi fowler dilakukan pada pasien yang mengalami kesulitan dalam mengeluarkan cairan atau sekresi pada saluran pernapasan, pasien dengan tirah baring yang lama, pasien yang menggunakan ventilator, pasien yang mengalami sesak napas, dan pasien yang mengalami imobilisasi (Santoso, 2020).

### **4. Kontraindikasi Pengaturan Posisi Semi Fowler**

Pemberian posisi semi fowler tidak dianjurkan pada pasien dengan hipermobilitas, efusi sendi, dan inflamasi (Santoso, 2020).

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada Pasien**

### **Gagal Ginjal Kronis**

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan didefinisikan sebagai langkah pertama dari proses keperawatan yang dilakukan dengan memperoleh data atau mengumpulkan data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui adanya berbagai permasalahan (Hidayat, 2021). Menurut (PPNI, 2017), klasifikasi pada diagnosis keperawatan dibagi menjadi 5 kategori dan 14 subkategori. Pada pasien gagal ginjal kronis dengan pola napas tidak efektif menggunakan pengkajian yang berdasarkan pada kategori fisiologi dan subkategori respirasi. Pengkajian dilakukan sesuai dengan tanda dan gejala mayor serta minor dari pola napas tidak efektif.

Pengkajian keperawatan pada pasien dengan pola napas tidak efektif akibat gagal ginjal kronis meliputi data umum yaitu:

a. Identitas

Mengkaji biodata pasien mengenai nama klien dan nama penanggung jawab, umur, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, alamat, golongan darah, pendidikan terakhir, tanggal masuk RS, agama, status perkawinan, pekerjaan, nomor register, dan diagnosis medis.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan keluhan atau gejala saat awal dilakukan pengkajian yang mengakibatkan pasien berobat (Hidayat, 2021). Keluhan utama yang mungkin muncul pada pasien dengan pola napas tidak efektif akibat gagal ginjal kronis:

- 1) Pasien mengeluh sesak napas (dispnea).
- 2) Pasien mengeluh sesak napas saat berbaring (ortopnea).

c. Riwayat Penyakit

Yang perlu dikaji pada riwayat penyakit menurut (Hidayat, 2021) diantaranya:

- 1) Riwayat penyakit terdahulu yaitu catatan mengenai penyakit yang pernah dialami oleh pasien sebelum masuk rumah sakit.
- 2) Riwayat penyakit sekarang yaitu catatan mengenai riwayat penyakit pasien pada saat dilakukan pengkajian.
- 3) Riwayat penyakit keluarga yaitu catatan mengenai penyakit yang telah diderita keluarga yang berhubungan dengan penyakit pasien saat ini.

d. Pola Kebutuhan Respirasi

Pada pasien gagal ginjal kronis dengan pola napas tidak efektif menggunakan pengkajian yang berdasarkan pada kategori fisiologi dan subkategori

respirasi. Pengkajian dilakukan sesuai dengan tanda dan gejala mayor serta minor dari pola napas tidak efektif menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yang meliputi:

- 1) Anamnesa
  - a. Apakah pasien mengeluh sesak napas (dispnea)?
  - b. Apakah pasien mengeluh sesak napas saat berbaring (ortopnea)?
- 2) Pemeriksaan Fisik
  - a) Periksa apakah terdapat penggunaan otot bantu pernapasan pada pasien.
  - b) Periksa apakah terdapat fase ekspirasi memanjang pada pasien.
  - c) Periksa apakah terdapat pola napas abnormal pada pasien.
  - d) Periksa apakah terdapat pernapasan *pursed-lip* pada pasien.
  - e) Periksa apakah terdapat pernapasan cuping hidung pada pasien.
  - f) Periksa apakah terdapat diameter thoraks anterior-posterior meningkat pada pasien.
  - g) Periksa apakah terdapat ventilasi semenit pada pasien.
  - h) Periksa apakah terdapat kapasitas vital menurun pada pasien.
  - i) Periksa apakah terdapat tekanan ekspirasi menurun pada pasien.
  - j) Periksa apakah terdapat tekanan inspirasi menurun pada pasien.
  - k) Periksa apakah ekskursi dada pasien berubah.

e. Analisa Data

**Tabel 2**  
**Analisa Data Pola Napas Tidak Efektif Pada Gagal Ginjal Kronis**

<b>Data</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
Data Subjektif	Hipertensi, DM	Pola
1. Pasien mengeluh sesak napas (dispnea)	↓ Glomerulosclerosis	Napas
2. Pasien mengeluh sesak napas saat berbaring (ortopnea)	↓ Kerusakan Nefron	Tidak
	↓ Penurunan GFR	Efektif
	↓ Gagal Ginjal Kronis	
Data Objektif	↓ Pelepasan Renin	
1. Penggunaan otot bantu pernapasan	↓ Angiotensin I	
2. Fase ekspirasi memanjang	↓ Angiotensin II	
3. Pola napas abnormal	↓ Sekresi Aldosteron	
4. Pernapasan <i>pursed-lip</i>	↓ Retensi Natrium dan Air	
5. Pernapasan cuping hidung	↓ Kelebihan cairan	
6. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat	↓ Edema paru	
7. Ventilasi semenit menurun	↓ Sumbatan jalan nafas	
8. Kapasitas vital menurun	↓ Pasien mengeluh sesak napas (dispnea), penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul</i> , <i>cheyne-stokes</i> ),	
9. Tekanan ekspirasi menurun	↓ mengeluh sesak napas saat berbaring (ortopnea), pernapasan <i>pursed-lip</i> , pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat,	
10. Tekanan inspirasi menurun	↓ ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah	
11. Ekskursi dada berubah	↓ Pola napas tidak efektif	

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan memiliki tujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan terbagi menjadi dua jenis yakni diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif (diagnosis aktual dan diagnosis risiko) dan diagnosis positif (diagnosis promosi kesehatan) (PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan mempunyai dua komponen utama yakni masalah (*problem*) atau label diagnosis dan indikator diagnostik. Masalah (*problem*) adalah label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya. Label diagnosis terdiri dari deskriptor atau penjas dan fokus diagnostik. Indikator diagnostik terdiri dari penyebab, tanda/gejala, dan faktor risiko. Penyebab (*etiology*) adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Tanda (*sign*) adalah tanda objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan prosedur diagnostik, sedangkan gejala (*symptom*) adalah data subjektif yang didapatkan dari hasil anamnesis. Tanda dan gejala dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu mayor: tanda/gejala ditemukan sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosis dan minor: tanda/gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis. Faktor risiko adalah kondisi atau situasi yang meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah kesehatan (PPNI, 2017).

Proses mendiagnosis atau penegakan diagnosis (*diagnostic process*) adalah suatu proses yang sistematis yang terdiri atas tiga tahap, yaitu analisis data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis. Pada perumusan atau penulisan diagnosis disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatan. Terdapat dua metode penulisan diagnosis yaitu penulisan tiga bagian (*three part*) yang hanya dilakukan pada diagnosis aktual dengan formulasi: masalah berhubungan dengan penyebab diabuktikan dengan tanda/gejala dan penulisan dua bagian (*two part*) yang dilakukan pada diagnosis risiko dan diagnosis promosi kesehatan dengan formulasi diagnosis risiko: masalah dibuktikan dengan faktor risiko dan formulasi diagnosis promosi kesehatan: masalah dibuktikan dengan tanda/gejala (PPNI, 2017).

Pola napas tidak efektif tergolong ke dalam jenis diagnosis negatif yaitu diagnosis aktual. Penyebab pola napas tidak efektif yaitu depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas, deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuskular, gangguan neurologis, imaturitas neurologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan inervasi diafragma, cedera pada medula spinalis, efek agen farmakologis, dan kecemasan.

. Gejala dan tanda mayor pola napas tidak efektif meliputi data subjektif: dispnea. Data objektif: penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, *kussmaul*, *cheyne-stokes*). Gejala dan tanda minor pola napas tidak efektif meliputi data subjektif: ortopnea dan data objektif: pernapasan *pursed-lip*, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit

menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.

Maka diagnosis keperawatan yang difokuskan pada penelitian ini adalah Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas (dispnea), penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, *kussmaul*, *cheyne-stokes*), mengeluh sesak napas saat berbaring (ortopnea), pernapasan *pursed-lip*, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah (PPNI, 2017).

### **3. Perencanaan Keperawatan**

Pada tahap perencanaan keperawatan, perencanaan keperawatan terdiri atas dua rumusan utama yaitu rumusan luaran keperawatan dan rumusan intervensi keperawatan. Luaran (*outcome*) keperawatan adalah aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Luaran keperawatan dapat juga diartikan sebagai hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikator-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah (PPNI, 2019).

Luaran keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu luaran negatif dan luaran positif. Luaran negatif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang tidak sehat, sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian

intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan, sedangkan luaran positif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang sehat sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki. Komponen luaran keperawatan ada tiga yaitu label (kondisi, perilaku atau persepsi yang dapat diubah atau diatasi dengan intervensi), ekspektasi (penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai dengan tiga kemungkinan ekspektasi yaitu meningkat, menurun, dan membaik), dan kriteria hasil (karakteristik pasien yang dapat diamati atau diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan. Berdasarkan metode pendokumentasiannya, maka penulisan kriteria hasil dapat dilakukan dengan dua metode. Jika menggunakan metode pendokumentasian manual/tulisan, maka setiap kriteria hasil perlu dituliskan angka atau nilai yang diharapkan untuk dicapai. Sedangkan jika menggunakan metode pendokumentasian berbasis komputer maka setiap kriteria hasil ditetapkan dalam bentuk skor skala 1 s.d. 5 (PPNI, 2019).

Luaran keperawatan yang difokuskan pada penelitian ini adalah Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka pola napas meningkat dengan kriteria hasil: Dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik, ventilasi semenit meningkat, kapasitas vital meningkat, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, tekanan ekspirasi meningkat, tekanan inspirasi meningkat, ortopnea menurun, pernapasan *pursed-lip* menurun, pernapasan cuping hidung menurun, dan ekskursi dada membaik.

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Komponen dari intervensi keperawatan yaitu label, definisi, dan tindakan. Label merupakan nama dari intervensi keperawatan yang merupakan kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan tersebut. Definisi menjelaskan tentang makna dari label intervensi keperawatan. Tindakan merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Dalam menentukan intervensi keperawatan, perawat perlu mempertimbangkan beberapa faktor yaitu karakteristik diagnosis keperawatan, luaran (*outcome*) keperawatan yang diharapkan, kemampulaksanaan intervensi keperawatan, kemampuan perawat, penerimaan pasien, dan hasil penelitian (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan yang difokuskan pada penelitian ini terdiri atas intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama yaitu manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi serta intervensi pendukung yaitu pengaturan posisi.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah tindakan keperawatan dari intervensi yang sudah disusun sebelumnya (Bakar & Qomariah, 2023). Pada implementasi keperawatan terdiri dari evaluasi formatif atau evaluasi proses. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan secara kontinyu untuk memantau kondisi klien selama proses keperawatan (Mustamu, 2023). Setelah perawat memberikan tindakan keperawatan kepada klien, maka perawat segera mengobservasi status kesehatan dan kemandirian dari klien sebagai evaluasi formatif (Kodim, 2018).

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi atau penilaian merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan untuk melakukan penilaian tindakan keperawatan yang telah ditentukan, agar mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Kodim, 2018). Pada evaluasi keperawatan terdapat evaluasi sumatif. Evaluasi Sumatif adalah evaluasi akhir dengan melihat tujuan dan kriteria hasil yang disusun sebelumnya. Evaluasi sumatif atau evaluasi hasil dilakukan pada akhir periode perawatan dan seringkali ditentukan oleh kebijakan masing-masing rumah sakit. Evaluasi sumatif biasanya disusun dengan singkatan SOAP. SOAP terdiri dari:

- a. S (Data Subjektif) yaitu informasi yang diberikan pasien atau keluarga pasien seperti keluhan dan masalah kesehatan yang dialami, riwayat penyakit, riwayat pengobatan sebelumnya, kebiasaan hidup, dan faktor resiko yang dimiliki pasien, dan faktor risiko yang dimiliki pasien.
- b. O (Data Objektif) yaitu informasi yang diperoleh dari hasil pengamatan atau pemeriksaan oleh tenaga kesehatan termasuk tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan laboratorium.
- c. A (Analisis) yaitu hasil interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis ini digunakan untuk menentukan masalah kesehatan yang harus diatasi dan untuk menentukan tindakan yang perlu dilakukan.
- d. P (*Planning*) yaitu perencanaan tindakan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis. Perencanaan ini mencakup tindakan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tindakan yang dilakukan oleh pasien (Mustamu, 2023).