

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Pneumonia**

##### **1. Definisi pneumonia**

Pneumonia merupakan penyakit inflamasi pada parenkim paru yang sering menyerang pada usia bayi dan kanak-kanak awal. Pneumonia dapat terjadi sebagai penyakit primer atau menjadi komplikasi penyakit lain (Husna *et al.*, 2021)

Pneumonia adalah jenis infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Paru-paru terdiri dari kantung-kantung kecil yang disebut alveoli, yang terisi dengan udara ketika orang yang sehat bernapas. Ketika seseorang menderita pneumonia, alveoli terisi dengan nanah dan cairan, membuat sulit bernapas dan membatasi pengambilan oksigen (Fabanyo and Anggreini, 2022).

Pneumonia adalah peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernapasan bawah akut dimana alveoli terisi dengan cairan radang yang ditandai dengan batuk dan disertai napas cepat yang disebabkan oleh virus, bakteri, dan *mycoplasma* (fungi) (Wahyuni, Neherta and Sari, 2023).

##### **2. Etiologi pneumonia**

Menurut Wahyuni, Neherta & Sari (2023) antara lain :

###### **a. Bakteri**

Pneumonia bakteri biasanya didapatkan pada usia lanjut. Organisme gram positif : *Streptococcus pneumoniae*, *S.aerous* dan *streptococcus pyogenes*. Bakteri gram negatif seperti *haemophilus influenzae*, *klebisella pneumoniae* dan *p.aeruginosa*.

b. Virus

Disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. *Cytomegalovirus* dalam hal ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus

c. Jamur

Infeksi yang disebabkan jamur seperti *histoplasmosis* menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung, tanah serat kompos.

d. Protozoa

Menimbulkan terjadinya *pneumocystitis carinii pneumonia*. Biasanya menjangkit pasien yang mengalami immunosupresi.

Menurut Black & Hawks (2022), faktor risiko utama pneumonia adalah sebagai berikut :

- a. Usia lanjut
- b. Riwayat merokok
- c. Infeksi saluran napas bagian atas
- d. Intubasi trakea
- e. Imobilitas jangka panjang
- f. Terapi immunosupresif
- g. Penurunan sistem imun
- h. Malnutrisi
- i. Dehidrasi
- j. Tuna wisma

- k. Penyakit kronis (seperti diabetes, penyakit jantung, penyakit paru kronis, penyakit ginjal dan kanker)

Faktor risiko lain adalah disfagi ; paparan polusi udara, gangguan kesadaran (dari alkoholisme, overdosis obat, anestesia umum, atau gangguan kejang), inalasi zat beracun, aspirasi makanan, cairan atau benda asing atau lambung, dan penghuni asrama, merupakan sumber penurlaran yang paling sering.

### **3. Klasifikasi pneumonia**

Klasifikasi pneumonia menurut Wahyuni, Neherta & Sari (2023) dibagi menjadi 4, antara lain :

- a. Klasifikasi pneumonia berdasarkan anatomi

- 1) Pneumonia lobaris, melibatkan saluran atau satu bagian besar dari satu atau lobus paru. Bila kedua paru terkan, makan dikenal sebagai pneumonia bilateral atau ganda.
- 2) Pneumonia lobularis (bronkopneumonia) terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen untuk membantuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya, disebut juga pneumonia lobularis.
- 3) Pneumonia interstitial (bronkiolitis) proses inflamasi yang terjadi dalam dinding alveolar (interstisium) dan jaringan peribronkial serta interlobural.

- b. Klasifikasi pneumonia berdasarkan inang dan lingkungan

- 1) Pneumonia komunitas

Dijumpai pada H. influenza pada pasien perokok, patogen atipikal pada lansia, gram negative pada pasien dari rumah jompo, dengan adanya PPOK, penyakit penyerta kardiopulmonal/jamak, atau paska terapi antibiotiaka spectrum luas.

2) Pneumonia nosokomial

Terjadi pada 3 faktor yaitu : tingkat berat sakit, adanya risiko untuk jenis patogen tertentu dan menjelang timbul onset pneumonia.

3) Pneumonia aspirasi

Disebabkan oleh infeksi kuman, penumunitas kimia akibat aspirasi bahan toksik, akibat aspirasi cairan inert misalnya cairan makanan atau lambung, edema paru, dan obstruksi mekanik simple oleh bahan padat.

4) Pneumonia pada gangguan imun

Terjadi karena akibat proses penyakit dan akibat terapi. Penyebab infeksi dapat disebabkan oleh kuman pathogen atau mikroorganisme yang biasanya nonvirulen, berupa bakteri, protozoa, parasit, virus, jamur, maupun cacing

c. Klasifikasi pneumonia berdasarkan ciri radiologis dan gejala klinis

1) Pneumonia tipekal, bercikan tanda-tanda pneumonia lobaris dengan opasitasi lobus atau lobularis.

2) Pneumonia atipikal, ditandai gangguan respirasi yang meningkat lambat dengan gambaran infiltrat paru bilateral yang difus.

3) Pneumonia aspirasi, sering pada bayi dan anak.

d. Klasifikasi pneumonia berdasarkan kuman

1) Pneumonia bakteralis/topikal, dapat terjadi pada semua usia, beberapa kuman tendensi menyerang semua orang yang peka, misalnya :

a) *Klebsiela* pada orang alkoholik

b) *Stapilokokus* pada influenza

2) Pneumonia atipikal, sering mengenai anak dan dewasa muda disebabkan oleh *mycoplasma* dan *clamidia*

- 3) Pneumonia karena virus, sering pada bayi dan anak
- 4) Pneumonia karena jamur, sering disertai infeksi sekunder terutama pada orang dengan daya tahan lemah dan pengobatannya lebih sulit

#### **4. Manifestasi klinis pneumonia**

Menurut Lestari, Subardiah & Haryanti (2022) , secara umum gambaran klinis pneumonia diklasifikasikan menjadi 2 kelompok, yaitu :

- a. Gejala infeksi umum, yaitu demam, sakit kepala, gelisah, malaise, penurunan nafsu makan, keluhan gastrointestinal seperti mual, muntah atau diare, kadang-kadang ditemukan gejala infeksi ekstrapulmoner.
- b. Gejala gangguan respiratori, yaitu batuk, sesak napas, retraksi dada, takipnea, napas cuping hidung, air hunger, merintih, dan sianosis

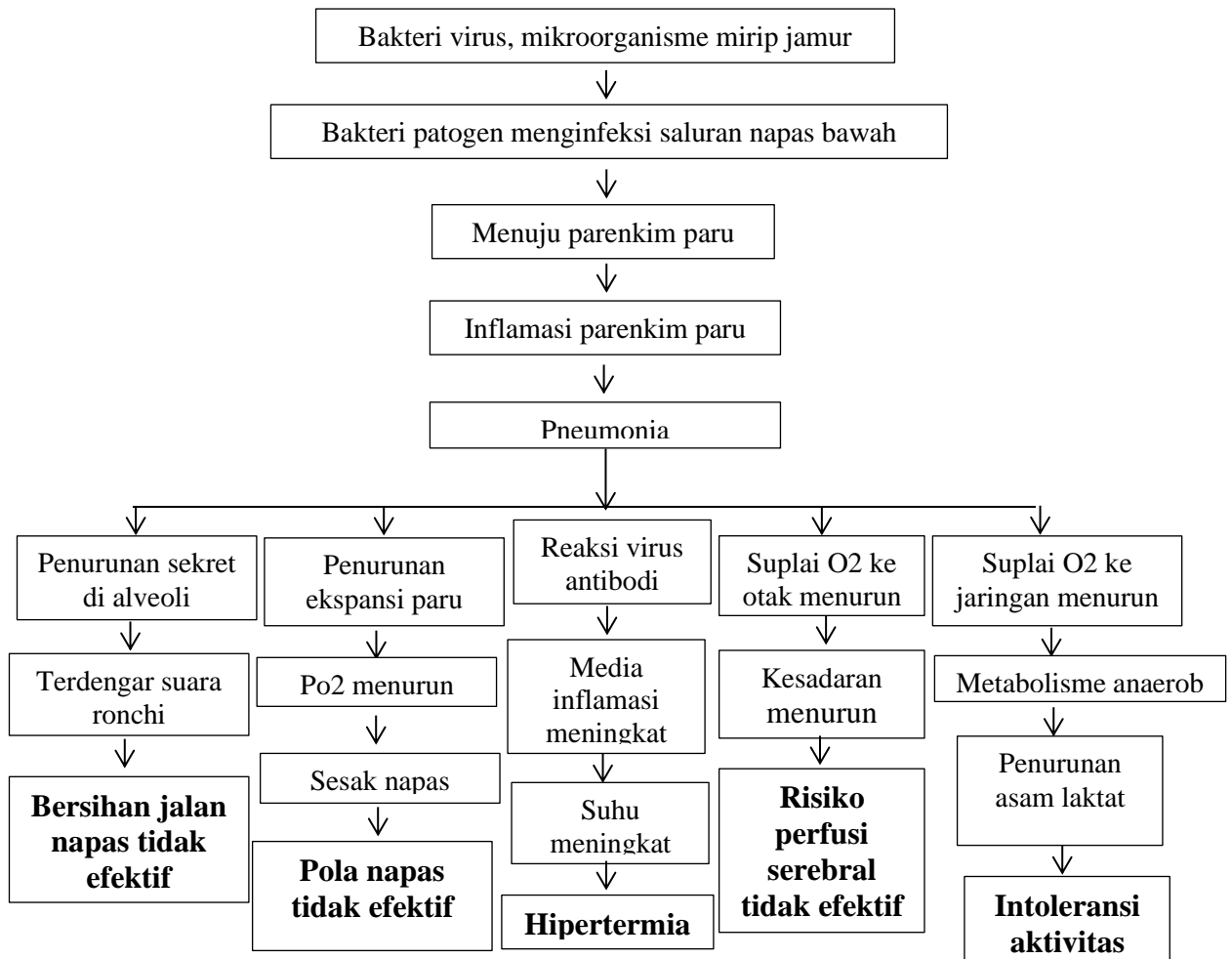
Hipoksia merupakan tanda klinis pneumonia berat. Anak yang menderita pneumonia dengan hipoksia 5 kali lebih sering meninggal dibandingkan dengan pneumonia tanpa hipoksia (Wahyuni, Neherta & Sari, 2023)

#### **5. Patofisiologis pneumonia**

Umumnya mikroorganisme penyebab terhisap ke paru bagian perifer melalui saluran respiratori. Mula-mula terjadi edema akibat reaksi jaringan yang mempermudah proliferasi dan penyebaran kuman ke jaringan sekitarnya. Bagian paru yang terkena mengalami konsolidasi, yaitu terjadi serbukan sel PMN, fibrin, erosit, cairan edema, dan ditemukannya kuman di alveoli. Stadium ini disebut stadium hepatisasi merah. Selanjutnya, deposisi fibrin semakin bertambah, terdapat fibrin dan leukosit PMN di alveoli dan terjadi proses fagositosis yang cepat. Stadium ini disebut stadium hepatisasi kelabu. Selanjutnya, jumlah makrofag meningkat di alveoli, sel akan mengalami degenerasi, fibrin menipis, kuman dan debris

menghilang. Stadium ini disebut stadium resolusi. Sistem bronkopulmoner jaringan paru yang tidak terkena akan tetap normal.

## 6. Pathway pneumonia



Gambar 1. Pathway Pneumonia menurut Utam (2018)

## 7. Pemeriksaan penunjang pneumonia

Menurut Wahyuni, Neherta & Sari (2023) pemeriksaan penunjang pneumonia antara lain :

### a. Chest X-ray

Teridentifikasi adanya penyebaran dapat juga menunjukkan multiple abses.infiltrate, empiema, *staphylococcus*, penyebaran atau lokasi infiltrasi (bacterial), atau penyebaran nodul infiltrate, pada pneumonia *mycoplasma* chest x-ray mungkin bersih.

### b. Analisis gas darah (*Analysis Blood Gasses-ABGs*) dan *Pluse oximetry*

Abnormalitas mungkin timbul terdantung dari luasnya kerusakan paru-paru

### c. Culture sputum dan darah

Didapatkan dengan *needle biopsy*, aspirasi transtrakheal, *fiberoptic bronchosccopy*, atau biopsy paru-paru terbuka untuk mengeluarkan organisme penyebab. Lebih dari satu tipe organisme yang dapat ditemukan, seperti *dipococcus pneumonia*, *staphylococcus aureus*, *a. hemolytic streptococcus*, dan *hemophilus influenza*.

### d. Darah lengkap

Leukositosis biasanya timbul, meskipun nilai pemeriksaan darah (*white blood count-WBC*) rendah pada infeksi virus

### e. Tes serologi

Membantu dalam membedakan diagnosis pada organisme secara spesifik

### f. Laju Endapan Darah (LED) : meningkat

### g. Pemeriksaan fungsi paru-paru

Volume mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar) : tekanan saluran udara meningkat dan kapasitas pemenuhan udara menurun, hipoksia

h. Elektrolit : sodium dan klorida mungkin rendah

## **8. Penatalaksanaan pneumonia**

Menurut Setiyadi *et al* (2023) terapi untuk pneumonia bergantung pada penyebab dan tingkat keparahan penyakit. Pengobatan biasanya mencakup :

- a. Antibiotik : untuk mengatasi infeksi bakteri yang menjadi penyebab pneumonia
- b. Anti virus : untuk pneumonia yang disebabkan oleh virus, seperti flu atau COVID-19, digunakan obat antivirus yaitu sesuai.
- c. Istirahat dan hidrasi : istirahat yang cukup dan menjaga hidrasi yang adekuat penting untuk mempercepat pemulihan.
- d. Analgesik dan antipiretik : pemberian obat seperti paracetamol atau ibuprofen untuk meredakan demam, nyeri, dan ketidaknyamanan
- e. Terapi oksigen dan pernapasan : pemberian oksigen melalui masker atau terapi pernapasan yang mendukung dapat membantu menjaga kadar oksigen yang cukup dalam tubuh.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Pneumonia**

### **1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien dengan pneumonia menurut Asman (2022) yaitu sebagai berikut:

a. Identitas pasien

Pada identitas biasanya meliputi nama, usia, agama, alamat, suku bangsa, pendidikan, dan tanggal masuk.

b. Keluhan utama

Keluhan yang biasanya sering muncul pada pasien pneumonia yaitu demam, pilek dan batuk.

c. Riwayat penyakit

Sekarang Biasanya gejala yang muncul yaitu badan lemas, demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan dan nafsu makan menurun.

d. Riwayat penyakit masa lampau

Biasanya penderita penyakit ini sudah pernah mengalami penyakit ini sebelumnya.

e. Riwayat penyakit keluarga

Penyakit ini bukan termasuk penyakit turunan namun penyakit ini mudah sekali menular.

f. Riwayat sosial

Penyakit ini bisa disebabkan oleh faktor lingkungan seperti lingkungan yang tidak bersih, berdebu dan kepadatan penduduk.

g. Kebutuhan dasar

- 1) Nutrisi dan metabolisme : nafsu makan menurun, penurunan intake, nutrisi dan cairan.
- 2) Aktivitas dan istirahat : lesu, kelemahan, rewel dan banyak berbaring.
- 3) Eliminasi : tidak terdapat gangguan yang spesifik.
- 4) Kenyamanan : nyeri kepala, nyeri otot
- 5) Personal hygiene : biasanya anak masih membutuhkan bantuan dari orang tua dalam hal kebersihan diri

h. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum

Bagaimana keadaan pasien, apakah lemah, letih atau sakit berat.

2) Tanda-tanda vital

Bagaimana suhu tubuh, pernapasan, tekanan darah dan nadi pasien.

3) Tinggi badan/berat badan

Sesuai pertumbuhan dan perkembangan anak.

4) Kepala

Bagaimana kebersihan kepala, bentuk kepala, dan apakah ada luka atau lesi pada kepala.

5) Mata

Bagaimana bentuk mata, apakah ada pembengkakan mata, konjungtiva anemis atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penglihatan atau tidak.

6) Hidung

Bentuk hidung, ada sekret atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penciuman.

7) Mulut

Membran mukosa kering atau lembab, bentuk mulut, apakah ada gangguan menelan dan apakah ada kesulitan dalam berbicara.

8) Telinga

Apakah ada kotoran atau cairan pada telinga, apakah ada respon nyeri pada daun telinga.

9) Thoraks

Kaji pola pernapasan, bentuk dada simetris atau tidak, apakah ada wheezing atau tidak.

10) Abdomen

Bagaimana bentuk abdomen, ada nyeri pada abdomen atau tidak. perut terasa kembung atau tidak, apakah terjadi peningkatan bising usus atau tidak.

11) Genitalia

Apakah daerah genital ada luka atau tidak, daerah genital bersih atau tidak dan terpasang alat bantu atau tidak.

12) Kulit

Kaji warna kulit, turgor kulit kering atau tidak, apakah ada nyeri tekan pada kulit, apakah kulit terasa hangat.

13) Ekstremitas

Apakah terjadi kelemahan fisik, nyeri otot atau kelainan bentuk atau tidak.

## **2 Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan mengacu pada evaluasi klinis yang dibuat oleh perawat mengenai reaksi pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan, yang mungkin sedang terjadi, dantisipasi, atau kemungkinan. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk menilai reaksi individu, keluarga, dan komunitas terhadap keadaan yang berhubungan dengan kesehatan mereka. Perawat bertanggung jawab untuk mengatasi beragam masalah, yang mencakup kesejahteraan individu yang sehat dan perawatan mereka yang tidak sehat. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosa yang sering muncul pada pasien dengan pneumonia adalah :

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan mengeluh batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing/ronkhi kering, meconium di jalan napas,

dyspnea, sulit bicara, oetopnea, gelisah, sionosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

### 3 Perencanaan Keperawatan

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. Untuk mencapai luaran dapat menggunakan standar luaran keperawatan Indonesia terhadap diagnosa keperawatan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan

Table 1  
Intervensi Keperawatan Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Penumonia

Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3
<b>Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)</b> berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan mengeluh tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih,	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka <b>Bersihan Jalan Napas</b> meningkat dengan kriteria hasil : - Batuk meningkat	<b>Latihan Batuk Efektif ( L.01006 )</b> <i>Observasi</i> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas

1	2	3
batuk, sputum berlebih, wheezing/ronkhi kering, sulit ortopnea, sionosis, napas berubah, napas berubah.	- Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Frekuensi napas membaik - Pola napas membaik	- Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas <i>Terapeutik</i> - Atur posisi semi fowler atau fowler - Buang sekret pada tempat sputum <i>Edukasi</i> - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <i>Kolaborasi</i> - Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017)(Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018)(Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2019)

#### 4 Implementasi Keperawatan

Melakukan implementasi atau tindakan keperawatan yang sudah direncanakan untuk pasien sesuai jadwal dan bertahap agar diperoleh hasil yang diinginkan. Pelaksanaan merupakan pengelolaan dari perwujudan rencana tindakan yang

meliputi beberapa kegiatan yaitu validasi rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana tindakan keperawatan, memberikan asuhan keperawatan dan mengumpulkan data. (Anggita and Nauri, 2018). Berdasarkan rencana keperawatan, maka implementasi yang dilakukan yaitu latihan batuk efektif.

## **5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap atau langkah dalam proses keperawatan yang dilaksanakan dengan sengaja dan terus-menerus yang dilakukan oleh perawat dan anggota tim kesehatan lainnya dengan tujuan untuk memenuhi apakah tujuan dan rencana keperawatan terapi atau tidak serta untuk melakukan pengkajian ulang, sehingga menurut Anggita and Nauri (2018) didapat penilaian sebagai berikut :

- a. Tujuan tercapai : Klien mampu melakukan/menunjukkan perilaku pada waktu yang telah ditentukan sesuai dengan pernyataan tujuan yang telah ditentukan
- b. Tujuan tercapai sebagian : Klien mampu menunjukkan perilaku tetapi hanya sebagian dari tujuan yang diharapkan.
- c. Tujuan tidak tercapai : Bila klien tidak mampu atau tidak sama sekali menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Pelaksanaan evaluasi didokumentasikan bisa dalam bentuk catatan perkembangan dengan menggunakan metode SOAP. S (Subjektif) : data berdasarkan keluhan pasien/keluarga pasien. O (Objektif) : data berdasarkan hasil pengukurar/observasi langsung kepada pasien. A (Analisis) : suatu masalah yang masih terjadi akibat perubahan status kesehatan pada pasien yang teridentifikasi pada data subjektif dan objektif. P (Planning) : perencanaan keperawatan yang akan

dilanjutkan maupun dihentikan, diperbaiki atau ditambahkan pada rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

### **C. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif**

#### **1. Definisi bersihan jalan napas tidak efektif**

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Ping *et al.*, 2023).

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

#### **2. Etiologi bersihan jalan napas tidak efektif**

Menurut Ping (2023) penyebab dari masalah bersihan jalan napas tidak efektif antara lain :

- a. Fisiologi
  - 1) Spasme jalan napas
  - 2) Hipersekresi jalan napas
  - 3) Disfungsi neuromuskuler
  - 4) Benda asing dalam jalan napas
  - 5) Adanya jalan napas buatan
  - 6) Sekresi yang tertahan
  - 7) Hiperplasia dinding jalan napas
  - 8) Proses infeksi
  - 9) Respon alergi
  - 10) Efek agen farmakologi (misal anastesi)

b. Situasiona

- 1) Merokok aktif
- 2) Merokok pasif
- 3) Terpapar polusi

### 3. Manifestasi klinis bersihan jalan napas tidak efektif

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI(2017), gejala dan tanda pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif antara lain :

Table 2  
Gejala dan Tanda Mayor  
Pada Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
(tidak tersedia)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Batuk tidak efektif</li><li>2. Tidak mampu batuk</li><li>3. Sputum berlebih</li><li>4. Mengi, <i>wheezing</i> dan/atau ronkhi kering</li><li>5. Meconium di jalan napas (pada neonatus)</li></ol>

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017)

Table 3  
Gejala dan Tanda Minor  
Pada Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dispnea</li><li>2. Sulit bicara</li><li>3. Oetopnea</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Gelisah</li><li>2. Sionosis</li><li>3. Bunyi napas menurun</li><li>4. Frekuensi napas berubah</li><li>5. Pola napas berubah</li></ol>

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017)

#### **D. Latihan Batuk Efektif**

Batuk merupakan cara yang efektif dan efisien untuk mengeluarkan lender di saluran pernapasan. Agar batuk jadi efektif maka perlu diberikan latihan batuk efektif. Namun latihan ini hanya bias dilakukan pada anak yang sudah bias diajak sedikit bekerja sama (kooperatif) atau mulai di usia balita. Untuk bayi, teknik batuk pada fisioterapi di rumah biasanya ditiadakan. Bayi biasanya mengeluarkan lender dengan cara memuntahkannya. Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar dimana energy dihemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Smeltzer 2014)

Batuk merupakan gejala penyakit pernapasan. Rangsangan yang biasanya menimbulkan batuk adalah rangsangan mekanik, kimia dan peradangan. Setiap proses peradangan saluran pernapasan dengan atau tanpa aksudat dapat mengakibatkan batuk. Bronchitis kronik, asma, Tbc (Tuberculosis paru) dan pneumonia merupakan penyakit yang disebabkan oleh batuk yang gejalanya paling mencolok (Wilson, 2010).

Latihan batuk efektif adalah suatu metode atau cara untuk mengeluarkan spuntum yang ada didalam saluran pernapasan. Batuk efektif dan napas dalam merupakan teknik batuk efektif yang menekan inspirasi maksimal yang dimulai dari ekspirasi, yang bertujuan merangsang terbukanya system koleteral, meningkatkan distribusi ventilasi, meningkatkan volume paru dan memfasilitasi pembersihan saluran napas, meningkatkan ekspansi paru, mobilisasi sekresi dan mencegah efek samping dari retensi sekresi.

Asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan, adapun standar operasional prosedur pemberian latihan batuk efektif yaitu :

a. Preinteraksi

- 1) Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien
- 2) Cuci tangan
- 3) Siapkan alat yang diperlukan

b. Tahap orientasi

- 1) Beri salam dan panggil pasien dengan namanya
- 2) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada pasien/keluarga
- 3) Berikan kesempatan pasien bertanya sebelum kegiatan dilakukan

c. Tahap kerja

- 1) Menjaga privacy pasien
- 2) Mempersiapkan pasien
- 3) Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen
- 4) Melatih pasien melakukan napas perut (menarik napas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup)
- 5) Meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen (cegah lengkung pada punggung)
- 6) Meminta pasien menahan napas hingga 3 hitungan
- 7) Meminta menghembuskan napas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut, bibir seperti meniup)
- 8) Meminta pasien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dri otot

- 9) Memasang perlak/alas dan bengkok (dipangkuan pasien bila duduk atau di dekat mulut bila tidur miring)
  - 10) Meminta pasien untuk melakukan napas dalam 2 kali, yang ke 3 : inspirasi tahan napas dan batukkan dengan kuat
  - 11) Menampung lender dalam sputum pot
  - 12) Merapikan pasien
- d. Tahap terminasi
- 1) Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif
  - 2) Kontrak pertemuan selanjutnya
  - 3) Cuci tangan