

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah infeksi saluran pernapasan akut yang menyebabkan peradangan pada paru-paru. Bronkopneumonia merupakan salah satu jenis pneumonia yang menyerang bronkus dan alveolus, yaitu peradangan atau infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri, atau jamur (Kemenkes RI, 2022).

Bronkopneumonia merupakan penyakit infeksi sistem pernapasan bagian bawah yang meliputi dinding bronkiolus dan jaringan paru disekitarnya. Bronkopneumonia atau pneumonia lobularis terjadi karena terdapat mikroorganisme berada pada bronkus distal atau bronkiolus sehingga terjadi peningkatan eksudat (Komala & Ekawaty, 2024).

2. Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan

Secara umum sistem respirasi dibagi menjadi saluran napas bagian atas, saluran napas bagian bawah dan paru-paru (Syaifuddin, 2016).

a. Saluran Pernapasan Bagian Atas

Saluran pernapasan bagian atas berfungsi untuk menyaring, menghangatkan dan melembabkan udara yang masuk. Saluran pernapasan bagian atas terdiri sebagai berikut:

1) Hidung

Hidung merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai alat pernapasan dan indra penciuman. Bentuk dan struktur hidung menyerupai piramid atau kerucut

dengan alasnya pada prosesus palatinus osis maksilaris dan pars horizontal osis palatum.

2) Faring

Faring adalah suatu saluran otot selaput kedudukannya tegak lurus antara basis krani I dan vertebrae servikalis VI.

3) Laring (Tenggorokan)

Laring merupakan saluran pernapasan setelah faring yang terdiri atas bagian dari tulang rawan yang diikat bersama ligamen dan membran, terdiri atas dua lamina yang bersambung di garis tengah.

4) Epiglotis

Epiglotis merupakan katup tulang rawan yang bertugas membantu menutup laring pada saat proses menelan, sehingga menghindari makanan/minuman untuk masuk ke dalam paru-paru. Oleh karena itu, sering dijumpai anjuran dilarang makan sambil berbicara.

b. Saluran Pernapasan Bagian Bawah

Saluran pernapasan bagian bawah berfungsi untuk mengalirkan udara dan memproduksi surfaktan, saluran ini terdiri sebagai berikut:

1) Trakea

Trakea atau disebut dengan batang tenggorok, memiliki Panjang kurang lebih sembilan sentimeter yang dimulai dari laring hingga kira-kira ketinggian vertebra torakalis kelima. Trakea tersusun atas enam belas hingga dua puluh lingkaran tidak lengkap berupa cincin, dilapisi selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

2) Bronkus

Bronkus merupakan bentuk percabangan atau kelanjutan dari trakea yang terdiri atas dua percabangan kanan dan kiri. Bagian kanan lebih pendek dan lebar daripada bagian kiri dan memiliki tiga lobus yaitu atas, tengah dan bawah. Sedangkan bronkus kiri lebih panjang dari bagian kanan, yang berjalan dari lobus atas dan bawah.

3) Bronkiolus

Bronkiolus merupakan percabangan setelah bronkus. Bronkiolus berfungsi untuk mengalirkan udara ke dalam alveolus, yang merupakan tempat pertukaran oksigen dan karbondioksida.

c. Paru-paru

Paru-paru merupakan organ utama dalam sistem pernapasan. Paru-paru terletak dalam rongga toraks setinggi tulang selangka sampai dengan diafragma. Paru-paru terdiri atas beberapa lobus yang diselaputi oleh pleura parietalis dan pleura viseralis, serta dilindungi oleh cairan pleura yang berisi cairan surfaktan. Paru-paru kanan terdiri dari tiga lobus dan paru-paru kiri terdiri dua lobus. Paru-paru sebagai alat pernapasan terdiri atas dua bagian, yaitu paru kanan dan kiri. Pada bagian tengah paru-paru terdapat organ jantung beserta pembuluh darah pada bagian puncak disebut dengan apeks. Paru-paru memiliki jaringan yang bersifat elastis berpori, serta berfungsi sebagai tempat pertukaran gas oksigen dan karbondioksida biasa disebut dengan alveolus.

3. Penyebab Bronkopneumonia

Menurut (Fajri, 2020), bronkopneumonia merupakan salah satu jenis pneumonia, yaitu infeksi yang menyebabkan peradangan di dalam paru-paru,

khususnya pada bagian lobularis, dan ditandai dengan bercak-bercak infiltrat yang umumnya disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, jamur atau bakteri. Timbulnya bronkopneumonia disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikrobakteri, mikroplasma, dan riketsia antara lain :

a. Bakteri

Bakteri yang menyebabkan bronkopneumonia yaitu *Diplicocus pneumonia*, *Pneumococcus*, *Streptococcus*, *Hemoliticus Aureus*, *Haemophilus influenza*, *Basilus Frienlander (Klebsial Pneumonia)*, *Mycobakterium Tuberculosis*.

b. Virus

Virus penyebab bronkopneumonia yaitu *Respiratory syntical human rhinovirus*, *human merapneumovirus*, *adenovirus*, *parainfluenza virus*, dan *hemophillus influenzae*.

c. Jamur

Bronkopneumonia juga bisa juga disebabkan oleh jamur seperti *Citoplasma Capsulatum*, *Criptococcus Nepromas*, *Blastomices Dermatides*, *Aspergillus Sp*, *Candida Albicans*, *Mycoplasma Pneumonia*.

d. Aspirasi substansi asing

Bronkopneumonia aspirasi bisa terjadi karena adanya benda asing masuk ke dalam paru-paru seperti makanan, minuman, ataupun hal lain yang ditelan. Ketika benda asing masuk, zat asing atau mikroorganisme yang terbawa oleh benda asing akan menyebabkan infeksi pada paru

4. Tanda dan Gejala Bronkopneumonia

Bronkopneumonia disebabkan oleh adanya sumber infeksi pada saluran pernapasan yang menimbulkan berbagai gejala, seperti demam mendadak yang

dapat mencapai 39°C - 40°C dan kadang disertai kejang, hidung tersumbat, gelisah, serta nyeri pada dada yang ditandai dengan kesulitan bernapas dan batuk. Pernapasan menjadi dangkal dan cepat, disertai Gerakan cuping hidung, serta terdengar suara napas tambahan seperti *ronkii* dan *Wheezing*. Gejala lain yang dapat menyertai yaitu muntah, diare, nafsu makan/menyusu menurun, batuk yang disertai sekret (Latifah et al., 2024).

5. Proses Patologis Bronkopneumonia

Penyakit bronkopneumonia dimulai dengan masuknya mikroorganisme ke saluran pernapasan dan paru-paru melalui berbagai jalur antara lain inhalasi langsung dari udara, aspirasi bahan dari nasofaring dan orofaring, serta perluasan infeksi dari saluran pernapasan atas. Bronkopneumonia umumnya bermula dari dari percikan droplet yang masuk ke saluran pernapasan atas dan memicu respons imunologis tubuh, yang kemudian menyebabkan peradangan. Ketika peradangan terjadi, tubuh merespons dengan demam dan menghasilkan secret pada saluran pernapasan. Sekret yang terbentuk sulit untuk dikeluarkan dan dapat menyebabkan sesak napas (Dika, 2023).

Bakteri penyebab juga dapat menyebar ke saluran pencernaan melalui aliran darah, dan dalam kondisi tertentu mampu mengubah flora normal usus menjadi agen patogen yang menimbulkan gangguan pada saluran cerna. Dalam kondisi paru-paru yang sehat, mikroorganisme tidak akan tumbuh. Namun, jika bakteri ditemukan di paru-paru, hal ini menandakan pertahanan tubuh yang lemah, yang memungkinkan pertumbuhan kuman. Ada empat fase peradangan yang terjadi ketika kuman mulai masuk ke dalam alveoli :

a. Stadium Pertama (4-12 jam /kongesti)

Peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di daerah yang terinfeksi merupakan indikasi hipereremia, ditandai dengan kondisi peradangan.

b. Stadium Kedua (48 jam/hepatiasi merah)

Fase ini disebut heptisasi merah, ketika tubuh bereaksi terhadap peradangan yang menyebabkan alveoli terisi oleh sel darah merah, eksudat, dan fibrin.

c. Stadium Ketiga (3-8 hari/heptisasi kelabu)

Ketika sel darah putih mulai menyebar daerah paru-paru yang sakit, fase yang dikenal sebagai heptisasi kelabu.

d. Stadium Keempat (7-11 hari resolusi)

Fase ini disebut resolusi, yakni Ketika proses inflamasi dan respons imunologis mulai melambat. Agar jaringan paru-paru mendapatkan Kembali struktur normalnya, sisa fibrin dan eksudat dilisis dan diambil oleh makrofag (Fajri, 2020).

6. Penatalaksanaan Bronkopneumonia

a. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut (Hasan, 2024) adapun beberapa penatalaksanaan keperawatan bronkopneumonia yaitu :

- 1) Melakukan fisioterapi dada atau mengajarkan teknik batuk efektif kepada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan napas.
- 2) Mengatur posisi *semi-Fowler* untuk memaksimalkan ventilasi.
- 3) Memberikan kompres untuk menurunkan demam.
- 4) Memantau asupan dan keluaran cairan guna mengontrol keseimbangan cairan tubuh
- 5) Membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL).

- 6) Memantau tanda-tanda vital secara berkala.
- 7) Berkolaborasi dalam pemberian oksigen (O₂) sesuai kebutuhan.
- 8) Memantau status nutrisi pasien dan berkolaborasi dengan ahli gizi untuk pengelolaan gizi yang tepat.

b. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis yang diberikan berupa pemberian obat berdasarkan etiologi dan hasil uji resistensi. Menurut Chairunisa (2019) proses penatalaksanaan tersebut memerlukan waktu, sehingga pasien perlu segera menjalani terapi melalui beberapa tindakan berikut :

- 1) Pemeriksaan radiologi, yaitu foto toraks, yang menunjukkan adanya konsolidasi pada satu atau beberapa lobus dalam bentuk bercak-bercak.
- 2) Pemeriksaan laboratorium, yang umumnya menunjukkan peningkatan jumlah leukosit.
- 3) Pemeriksaan analisis gas darah (AGD) untuk mengevaluasi status kardiorespirasi yang berkaitan dengan kadar oksigen.
- 4) Pemeriksaan gram/kultur sputum dan darah, yang bertujuan untuk mengidentifikasi mikroorganisme penyebab serta menentukan jenis obat yang sesuai.

7. Komplikasi Bronkopneumonia

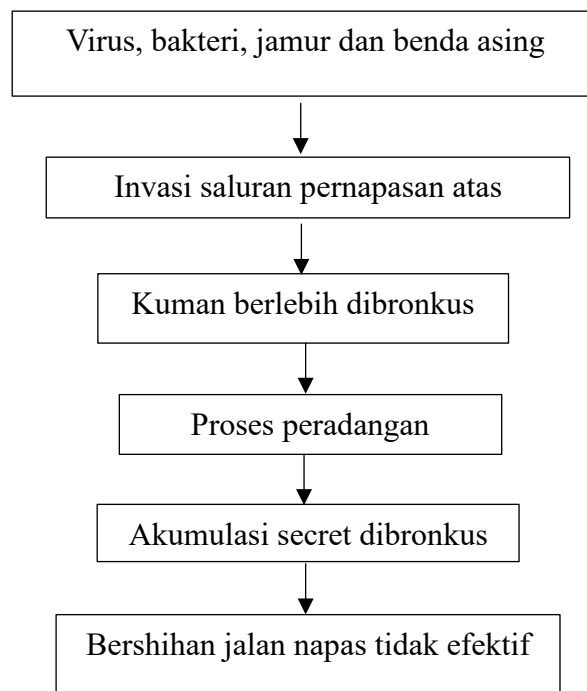
Menurut Damanik & Sitorus (2019), komplikasi pada penderita bronkopneumonia dapat terjadi apabila tidak diberi penanganan yang tepat, diantaranya:

- (1) Otitis media akut (OMA) bila tidak diberi penanganan, dapat mengakibatkan hampa udara pada area telinga tengah sehingga menarik gendang telinga ke arah

dalam. Hal ini disebabkan oleh jumlah sputum berlebih yang masuk ke tuba eustachius dan dapat menimbulkan efusi.

- (2) Efusi pleura, cairan abnormal yang menumpuk di rongga pleura.
- (3) Emfisema, adanya kerusakan pada kantong paru yang dapat menyebabkan timbulnya rasa sesak atau sulit bernapas.
- (4) Meningitis, terjadinya inflamasi pada lapisan pelindung otak yang disebabkan oleh virus atau bakteri.
- (5) Abses otak, disebabkan karena adanya infeksi dari bakteri atau mikroorganisme sehingga terjadi penumpukan cairan di dalam otak.
- (6) Endokarditis, adanya infeksi pada lapisan jantung yang disebabkan oleh bakteri.
- (7) Osteomielitis, infeksi pada tulang yang penyebab terseringnya berasal dari bakteri.

8. Pathway



Gambar 1 Proses Patofisiologi Pada Anak Dengan Bersihan Jalan Napas Akibat Bronkopneumonia

B. Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif akibat Bronkopneumonia

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data tentang individu, keluarga, atau kelompok. Proses ini harus dilakukan secara menyeluruh, mencakup aspek biologis, psikologis, social, dan spiritual. Data yang diperoleh pada taha pengkajian meliputi data subjektif dan data objektif. Pengkajian pada pasien bronkopneumonia dilakukan secara mendalam terkait bersihan jalan napas yang tidak efektif, dengan kategori fisiologis dan subkategori respirasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pengkajian dilakukan sesuai data mayor dan data minor mengenai bersihan jalan napas tidak efektif berupa data subjektif dan data objektif. Gejala dan tanda mayor pada bersihan jalan napas tidak efektif berupa data subjektif yaitu tidak tersedia, sedangkan data objektif yakni batuk tidak efektif, tidaka mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan ronkhi kering, meconium di jalan napas (pada neonatus). Gejala dan tanda minor pada bersihan jalan napas tidak efektif berupa data subjektif yaitu pasien mengatakan dispnea, sulit bicara, ortopnea, sedangkan data objektif yaitu gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

a. Data Keperawatan

1) Identitas

a) Identitas Pasien

Identitas pasien berisikan nama, umur, jenis kelamin, tempat/tanggal lahir, pendidikan, agama, alamat, kewarganegaraan. Bronkopneumonia paling sering terjadi pada anak usia di bawah 5 tahun, terutama pada bayi berusia 0–2 tahun

(Murray et al., 2020). Penyakit ini dapat menyerang baik anak laki-laki maupun perempuan, namun kejadian lebih sering ditemukan pada anak laki-laki meskipun anak perempuan tetap berisiko (Murray et al., 2020).

b) Identitas Penanggung Jawab

Sedangkan pada identitas penanggung jawab berisikan nama, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, Alamat, kewarganegaraan.hubungan dengan pasien, nomor telepon.

2) Keluhan Utama

Pada anak yang mengalami gangguan sistem pernapasan, keluhan utama yang sering muncul adalah sesak napas. Sesak napas ini disebabkan oleh proses inflamasi yang memicu penumpukan eksudat di saluran napas, baik pada bronkus, trakea, maupun alveolus. Kondisi tersebut juga menimbulkan batuk yang tidak efektif (kesulitan dalam mengeluarkan dahak) serta munculnya suara napas tambahan.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang didapatkan mulai dari pasien mengalami keluhan sampai upaya mencari pelayanan kesehatan sebelum dilakukan pengkajian. Pasien biasanya mengalami demam mendadak kadang disertai kejang, hidung tersumbat, kesulitan bernapas atau sesak napas, batuk, terdengar suara napas tambahan ronkhi, *wheezing*. Gejala lain yang dapat menyertai yaitu muntah, penurunan nafsu makan/menyusu dan batuk yang disertai sekret.

b) Riwayat Kesehatan Dahulu

Adapun hal yang perlu dikaji yaitu apakah anak memiliki riwayat kondisi lahir premature, kurang gizi kronis, terpapar asap rokok, pernah menderita penyakit paru,

jantung ataupun penurunan sistem imun. Pada banyak kasus bronkopneumonia, anak sering ditemukan lahir cukup bulan, namun beberapa mengalami riwayat kurang gizi atau imunisasi yang belum lengkap. Paparan asap rokok di rumah juga dapat menjadi faktor risiko, sedangkan riwayat penyakit paru atau jantung biasanya jarang, namun sistem imun yang belum optimal membuat anak lebih rentan terhadap infeksi saluran pernapasan.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga pada pasien bronkopneumonia perlu dikaji sebagai bagian dari identifikasi faktor risiko yang berkontribusi terhadap gangguan sistem pernapasan. Paparan asap rokok, riwayat penyakit paru seperti asma, bronkitis, atau tuberculosis, serta adanya keluhan sesak napas dalam keluarga dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap infeksi saluran pernapasan. Selain itu, faktor lingkungan keluarga seperti ventilasi yang tidak adekuat dan paparan polusi udara turut berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya bronkopneumonia.

4) Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan merupakan bagian penting dalam pengkajian keperawatan pada pasien bronkopneumonia karena dapat membantu mengidentifikasi faktor risiko yang terjadi sejak lahir. Kondisi seperti prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, serta komplikasi selama persalinan dapat memengaruhi perkembangan dan fungsi paru, serta menurunkan sistem imun bayi sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi saluran pernapasan, termasuk bronkopneumonia.

5) Riwayat Imunisasi

Riwayat imunisasi anak, tanyakan apakah anak sudah mendapatkan imunisasi lengkap. Kelengkapan imunisasi perlu dikaji seperti imunisasi BCG dan PCV. Bila anak belum mendapatkan imunisasi tersebut maka anak yang berisiko menderita penyakit TBC dan Pneumonia di kemudian hari.

6) Riwayat Tumbuh Kembang

Riwayat tumbuh kembang merupakan bagian penting dalam pengkajian keperawatan anak yang bertujuan untuk menilai kesesuaian pertumbuhan fisik dan perkembangan kemampuan anak sesuai. Pada pasien bronkopneumonia, pengkajian ini diperlukan karena kondisi kesehatan, status gizi dan riwayat penyakit sebelumnya dapat memengaruhi sistem imun serta meningkatkan kerentanan terhadap infeksi saluran pernapasan (Elsa Nur Salsabila, 2022).

7) Pola istirahat dan tidur

Pada anak dengan kondisi bronkopneumonia biasanya anak susah beristirahat karena kondisi sesak nafas dan batuk terus-menerus. Anak tampak mengantuk dan rewel, sering terbangun ketika tidur

8) Pola aktivitas dan latihan

Anak tampak lemah, malaise, tidak seperti biasa. Anak lebih sering digendong ataupun bedrest.

9) Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik biasanya ditemukan anak tampak lemas dan rewel, terdapat pernafasan cuping hidung, RR dan suhu meningkat, pada anak dengan TB bentuk dada abnormal (*barrel chest*), terdapat retraksi dinding dada, terdapat bunyi

nafas tambahan (*Wheezing/ronki*). Pada bayi dengan gejala berat sering ditemukan tidak mau menyusu.

10) Hasil laboratorium

Pada hasil pemeriksaan laboratorium adanya perubahan nilai AGD, peningkatan leukosit, peningkatan LED.

11) Hasil pemeriksaan diagnostic

Pada pemeriksaan X-ray adanya infiltrate pada lapang paru.

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. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu diagnosis positif dan diagnosis negatif. Diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif merupakan jenis diagnosis negatif yang menunjukkan bahwa pasien dalam keadaan sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Penegakan diagnosis keperawatan dilakukan melalui tiga proses yakni Analisa data, identifikasi masalah perumusan diagnosis. Perumusan atau penulisan diagnosis disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatan Jenis diagnosis keperawatan dalam kasus ini yaitu diagnosis actual. Diagnosis actual merupakan diagnosis yang menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan pasien mengalami masalah kesehatan. Tanda gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada pasien.

Diagnosis keperawatan yang diambil dalam kasus ini adalah bersihan jalan napas tidak efektif merupakan diagnosis actual yang terdiri atas tiga bagian yakni *problem, etiology, sign* dan *symptom*. *Problem* yaitu masalah keperawatan, etiologi yaitu faktor yang berhubungan serta *sign* dan *symptom* adalah tanda dan gejala. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas tidak efektif yaitu fisiologis : 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 (mis. Anestesi) dan situasional yaitu merokok aktif, merokok pasif, terpajan polutan. Gejala dan tanda mayor yaitu batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, *wheezing* dan/atau ronki kering, meconium di jalan napas (pada neonatus). Gejala dan tanda minor yaitu dispnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Berdasarkan analisis data yang telah didapatkan maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan pada kasus ini adalah: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan pasien masih sesak napas disertai batuk dan pilek dan suara napas grok-grok, pasien batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, suara napas mengi (*wheezing*) dan ronkhi kering, pasien tampak rewel dan sering menangis, frekuensi napas berubah.

a. Analisis Data Keperawatan

Tabel 1

Analisis Data Keperawatan Pada An.N Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2026

Data Keperawatan	Standar Normal	Masalah Keperawatan
1	2	3
Gejala dan tanda mayor	1. Pasien mampu melakukan batuk efektif	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (SDKI D.0001)
Subjektif : (tidak tersedia)		
Objektif :		
1. Batuk tidak efektif	2. Tidak ada produksi sputum	
2. Tidak mampu batuk	3. Tidak ada mengi	
3. Sputum berlebih	4. Tidak ada <i>Wheezing</i>	
4. Mengi, <i>wheezing</i> dan/atau ronkhi kering	5. Tidak ada mekonium di jalan napas (pada neonatus)	
5. Mekonium di jalan napas (pada neonatus)	6. Tidak ada dispnea	
Gejala dan tanda minor	7. Pasien mampu bicara	
Subjektif :	8. Tidak ada orthopnea	
1. Dispnea, Sulit bicara, Orthopnea	9. Pasien tidak gelisah	
Objektif :	10. Tidak ada sianosis	
1. Gelisah, Sianosis	11. Frekuensi dan bunyi napas pasien normal	
2. Bunyi napas menurun		
3. Frekuensi napas berubah		
4. Pola napas berubah		

(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

b. Analisis Masalah Keperawatan

Tabel 2

Analisis Masalah Keperawatan Pada An.N Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2026

Data Keperawatan	Proses Masalah Keperawatan	Masalah Keperawatan
1	2	3
<p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, <i>wheezing</i> dan/atau ronkhi kering 5. Mekonium di jalan napas (pada neonatus) <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Orthopnea <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas menurun 5. Pola napas berubah 	<p>Virus, bakteri, jamur dan benda asing</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Invasi saluran pernapasan atas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kuman berlebih dibronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Akumulasi secret dibronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)</p>

(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan berfokus pada penyusunan rencana tindakan yang mencakup aktivitas yang akan dilakukan oleh perawat kepada pasien. Selain itu, intervensi ini juga melibatkan pencatatan setiap tindakan tersebut. Intervensi ini terdiri dari empat unsur utama, yaitu menetapkan prioritas berdasarkan urutan diagnosis keperawatan, menentukan kriteria hasil yang ingin dicapai, Menyusun perintah atau tindakan keperawatan, serta merancang rencana asuhan keperawatan secara menyeluruh. Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif memiliki intervensi utama yaitu manajemen jalan napas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan keempat dari proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan sebagai bentuk tindak lanjut dari intervensi yang telah dibuat oleh perawat guna membantu pasien dalam mencapai tujuannya.

Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping dengan baik jika pasien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi asuhan keperawatan. Proses pelaksanaan implementasi keperawatan berpusat kepada kebutuhan dasar pasien, terkait tentang apa saja yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, bagaimana strategi yang dibutuhkan dalam implementasi serta peran komunikasi dalam keperawatan (Nur Hidayah, 2019).

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien selalu berdasarkan intervensi yang sudah direncanakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan

Indonesia, diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif memiliki 3 intervensi utama yaitu latihan batuk efektif, manajemen jalan napas, dan pemantauan respirasi. Selain, intervensi utama terdapat beberapa intervensi pendukung salah satunya yaitu pemberian fisioterapi dada (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses penilaian yang dilakukan dengan membandingkan perubahan kondisi pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Proses ini melibatkan penilaian, tahap-tahap evaluasi, dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai bagaimana pasien merespons intervensi yang telah diberikan dan menentukan apakah sasaran dari rencana keperawatan telah tercapai atau perlu disesuaikan (Mersi Ekaputri et al., 2024)

Evaluasi adalah tahap akhir dalam proses keperawatan, di mana dilakukan identifikasi untuk menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai atau belum. Dalam melakukan evaluasi, perawat perlu memiliki pengetahuan serta keterampilan untuk memahami respons pasien terhadap intervensi yang diberikan, menarik kesimpulan terkait pencapaian tujuan, dan mengaitkan tindakan keperawatan dengan hasil yang diharapkan. Proses evaluasi keperawatan ini disusun dengan metode SOAP yang bersifat operasional, seperti:

- a. *S (Subjektif)* adalah ungkapan perasaan maupun keluhan yang disampaikan pasien maupun keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan secara subjektif

- b. O (*Objektif*) adalah pengamatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui sikap pasien ketika dan setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- c. A (*Assesment*) adalah analisa tenaga kesehatan setelah mengetahui respon subjektif dan objektif pasien yang dibandingkan dengan tujuan dan kriteria hasil yang ada pada rencana keperawatan
- d. P (*Planning*) adalah perencanaan untuk tindakan selanjutnya yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah melakukan analisa atau *assessment*.