

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bronkopneumonia

2.1.1 Defenisi

Bronkopneumonia adalah infeksi yang mempengaruhi saluran udara menuju paru-paru, disebut juga bronkus. Kondisi ini terutama disebabkan oleh infeksi bakteri, namun bisa juga disebabkan oleh infeksi virus atau jamur. Penyakit ini sangat mengancam jiwa bagi anak-anak, orang lanjut usia, dan pasien dengan gangguan sistem imun kronis lainnya dengan kondisi kesehatan yang memburuk. Bronkopneumonia adalah jenis pneumonia yang menyebar secara acak dan teratur di satu atau lebih area lokal bronkus dan meluas ke parenkim paru di sekitarnya.

2.1.2 Etiologi

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) secara umum bronkopneumonia diakibatkan penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Orang yang sehat memiliki mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernafasan yang terdiri atas reflek glotis dan batuk, adanya lapisan mukus, gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ dan sekresi humoral setempat.

Timbulnya bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri defilement dan jamur, antara lain :

- a. Bakteri : Streptococcus, Staphylococcus, H. Influenzae, Klebsiella
- b. Defilement : Legionella Pneumoniae
- c. Jamur : Aspergillus Spesies, Candida Albicans d. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung kedalam paru

e. Terjadi karena kongesti paru yang lama

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi Bronkopneumonia menurut Dwi (2015) dalam Alfiah (2021) :

- 1) Bronkopneumonia sangat parah. Jika terjadi sianosis sentral dan anak tidak dapat minum, diperlukan rawat inap dan pengobatan dengan antibiotik.
- 2) Bronkopneumonia berat. Jika ditemukan retraksi dada tanpa sianosis dan masih dapat minum, maka anak harus dirawat di rumah sakit dan diberikan antibiotik.
- 3) Bronkopneumonia. Jika tidak ada retraksi dada tetapi ditemukan nafas cepat yaitu > 60 kali per menit pada anak kurang dari 2 bulan, > 50 kali per menit pada anak usia 2 bulan - 1 tahun. > 40 kali per menit pada anak usia 1 – 5 tahun.
- 4) Bukan Bronkopneumonia. Batuk saja tanpa ada tanda dan gejala seperti di atas, tidak perlu dirawat dan tidak perlu diberikan antibiotik.

2.1.4 Patofisiologi

Sebagian besar penyebab dari Bronkopneumonia ialah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (droplet) invasi ini dapat masuk ke saluran pernapasan atas. Mikroorganisme yang masuk melalui droplet ke pernapasan atas menginfeksi saluran pernapasan bawah dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh.

Reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam. Pada penderita reaksi peradangan ini dapat menimbulkan peningkatan sekret, semakin lama

sekret semakin menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit. Penyempitan jalan napas dapat menyebabkan suplai oksigen menurun sehingga terjadi hiperventilasi dan pasien merasa sesak (dispnea) sehingga muncul masalah keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

Tidak hanya menginfeksi saluran napas, bakteri ini juga dapat menginfeksi saluran cerna ketika ia terbawa oleh darah. Bakteri ini dapat membuat flora normal dalam usus menjadi agen patogen sehingga timbul masalah pencernaan.

Dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan paru. Terdapatnya bakteri di dalam paru menunjukkan adanya gangguan daya tahan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit. Masuknya mikroorganisme ke dalam saluran napas dan paru dapat melalui berbagai cara, antara lain inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan-bahan yang ada di nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari tempat-tempat lain, penyebaran secara hematogen.

Bila pertahanan tubuh tidak kuat maka mikroorganisme dapat melalui jalan nafas sampai ke alveoli yang menyebabkan radang pada dinding alveoli dan jaringan sekitarnya. Setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk suatu proses peradangan yang meliputi empat stadium, yaitu (Paramitha 2020) :

- a. Stadium I/Hiperemia (4-12) jam pertama atau stadium kongesti).

Pada stadium I, disebut hiperemia karena mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah baru yang terinfeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi. Hiperemia ini terjadi akibat pelepasan mediator-mediator peradangan dari sel-sel mast setelah pengaktifan sel imun dan cedera jaringan. Mediator-mediator tersebut mencakup histamin dan prostaglandin.

- b. Stadium II/Hepatisasi Merah (48 jam berikutnya)

Disebut hepatitis merah karena terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh penjamu (host) sebagai bagian dari reaksi peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat oleh karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit dan cairan sehingga warna paru menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar, pada stadium ini udara alveoli tidak ada atau sangat minimal sehingga orang dewasa akan bertambah sesak, stadium ini berlangsung sangat singkat, yaitu selama 48 jam.

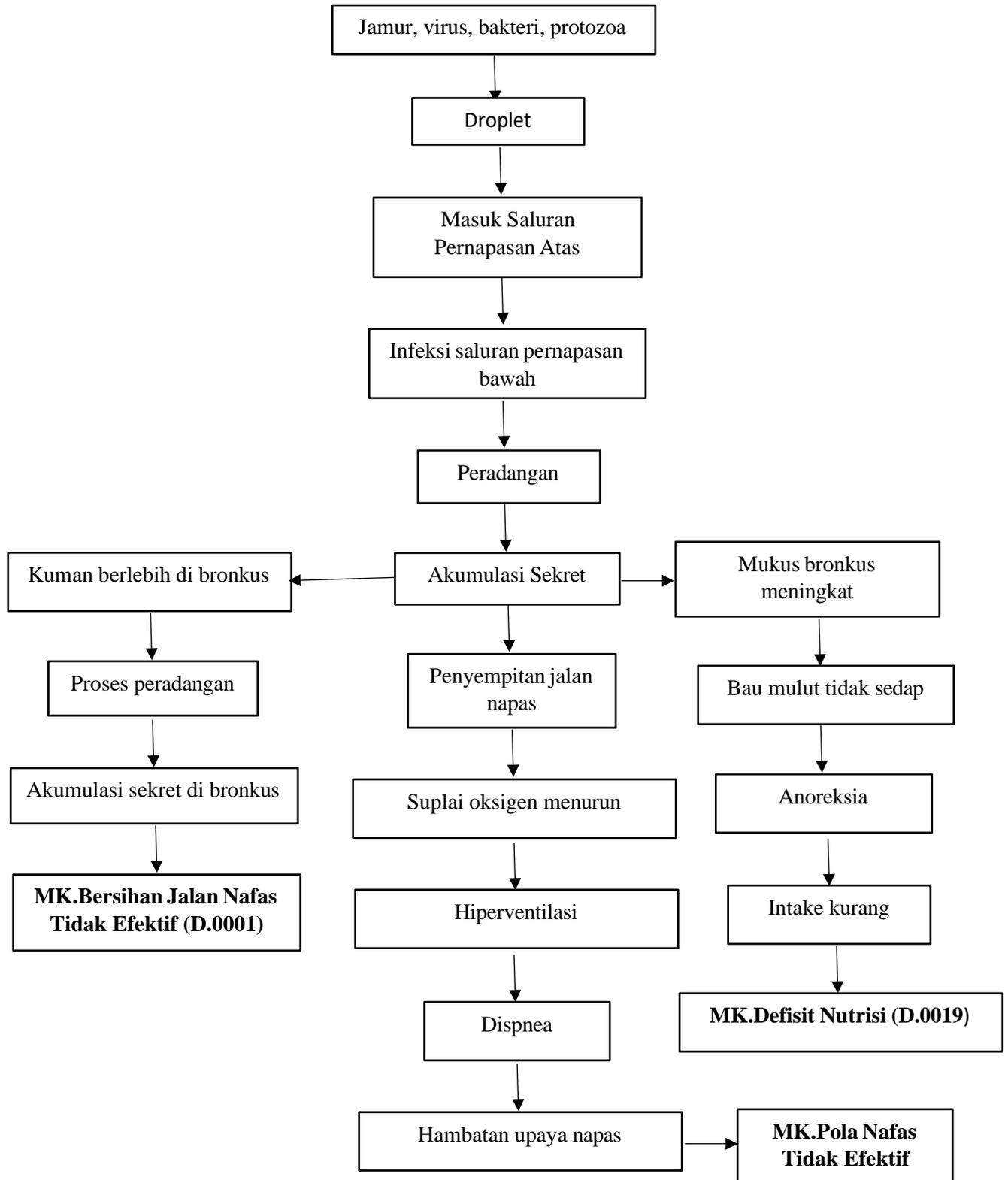
- c. Stadium III/ Hepatisasi Kelabu (3-8 hari berikutnya)

Pada stadium III/hepatisasi kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Pada saat ini endapan fibrin terakumulasi di seluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di alveoli mulai di reabsorpsi, lobus masih tetap padat karena berisi fibrin dan leukosit, warna merah menjadi pucat kelabu dan kapiler darah tidak lagi mengalami kongesti.

d. Stadium IV/Resolusi (7-11 hari berikutnya)

Pada stadium IV/resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula. (Paramitha 2020).

Gambar 2.1 Patway / Patofisiologi Bronkopneumonia



2.1.5 Manifestasi Klinis

Septian, (2021) dalam (Aguatina *et all*, 2023) gejala yang biasa dialami pasien dengan diagnosa medis Bronkopneumonia ialah : Mengalami demam (39-40°C), sulit bernapas seperti sesak napas, tampak gelisah, nyeri dada yang berlebihan sebagai dampak dari batuk atau bernapas dalam- dalam, bernapas cepat dan dangkal disertai pernafasan lubang hidung dan sianosis di sekitar hidung dan mulut, berkeringat, menggigil, mudah lelah disertai nyeri otot, penurunan selera makan dan mual disertai muntah.

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi Bronkopneumonia umumnya lebih sering terjadi pada anak-anak dan orang-orang dengan kondisi tertentu (Akbar Asfihan, 2019). Beberapa komplikasi Bronkopneumonia yang mungkin terjadi, termasuk :

a. Infeksi darah

Kondisi ini terjadi karena bakteri memasuki aliran darah dan menginfeksi orang lain. Infeksi darah atau sepsis dapat menyebabkan kegagalan organ.

b. Abses paru-paru

Abses paru-paru dapat terjadi ketika nanah terbentuk di rongga paru-paru. Kondisi ini biasanya dapat diobati dengan antibiotik. Tetapi kadang-kadang diperlukan pembedahan untuk menyingkirkannya.

c. Efusi pleura

Efusi pleura adalah suatu kondisi di mana cairan mengisi ruang di sekitar paru-paru dan rongga dada. Cairan yang terinfeksi biasanya dikeringkan dengan jarum atau tabung tipis. Dalam beberapa kasus, efusi pleura yang

parah memerlukan intervensi benda untuk membantu mengeluarkan cairan.

d. Gagal napas

Kondisi yang disebabkan oleh kerusakan parah pada paru-paru, sehingga tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen karena gangguan fungsi pernapasan. Jika tidak segera diobati, gagal napas dapat menyebabkan organ tubuh berhenti berfungsi dan berhenti bernapas sama sekali. Dalam hal ini orang yang terkena harus menerima bantuan pernapasan melalui mesin atau respirator (Paramitha 2020).

2.1.7 Penatalaksanaan

Pengobatan diberikan berdasarkan etiologi dan pengujian resistensi, akan tetapi, karena memerlukan waktu dan pasien perlu dirawat sesegera mungkin, maka biasanya yang dilakukan sebagai berikut:

- 1) Pasien diposisikan semi fowler 45° untuk inspirasi maksimal.
- 2) Berikan oksigen dengan kecepatan 1-5 L/menit.
- 3) Infus KDN 1 500 ml/24 jam. Volume cairan tubuh berdasarkan berat badan, peningkatan suhu tubuh, dan dehidrasi.
- 4) Pemberian Ventolin, suatu bronkodilator yang melebarkan bronkus.
- 5) Antibiotik akan diberikan minimal 1 minggu sampai pasien tidak mengalami sesak nafas selama 3 hari dan tidak terjadi komplikasi lebih lanjut.
- 6) Pemberian obat antipiretik untuk menurunkan demam.
- 7) Pengobatan simtomatik, nebulizer, terapi fisik dada. (Monita, 2019)

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

a) Tes darah lengkap

Hitung darah lengkap menunjukkan leukositosis, bisa 15.000-40.000/mm³ dengan pergeseran kiri (Yasmara & Nursiswati, 2016 dalam Resmiati, 2020). Pada anak dengan bronkopneumonia, leukositosis terjadi karena selama infeksi terjadi mekanisme yang mendorong proliferasi leukosit, yang berguna untuk mengobati infeksi (Resmiati, 2022). Kultur darah positif untuk patogen.

b) Nilai analisis gas darah arteri menunjukkan hipoksemia (normal: 75-100 mmHg). Dan untuk menunjukkan adanya asidosis metabolik dengan atau tanpa retensi CO₂.

c) Kultur basil tahan asam atau jamur mengindikasikan patogen.

d) Analisis konsentrasi tanin Legionella-larut dalam urin.

e) Kultur sputum, pewarnaan Gram dan apusan mengungkap organisme penyebab infeksi.

2) Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi bronkopneumonia menunjukkan kondensasi terisolasi di lobus dan gambaran bronkopneumonia difus atau infiltrat pada pneumonia stafilokokus (Resmiati, 2022).

3) Pemeriksaan cairan pleura

Analisis cairan mikrobiologis yang dapat dibiakkan dari sampel usap tenggorok, sekret nasofaring, cucian bronkial atau sputum, darah, aspirasi trakea, fungsi pleura atau aspirasi paru (Resmiati, 2022).

2.2 Konsep anak

2.2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan

Yang dimaksud dengan Perkembangan anak adalah perubahan yang terjadi secara mental, sosial, dan emosional. Beberapa penelitian menggambarkan usia 5 tahun sebagai masa kritis di mana perkembangan otak anak terjadi. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kelangsungan hidup mereka. Banyak orang tua yang tidak menyadari perlunya memperhatikan tumbuh kembang anaknya pada tahun pertama kehidupannya (Putri & Iskandar, 2021).

Pertumbuhan adalah penambahan ukuran fisik (struktur anatomi) dan struktur tubuh, dalam arti sebagian atau seluruhnya disebabkan oleh proliferasi (pertambahan jumlah) sel-sel tubuh dan penambahan ukuran sel. Pertumbuhan masa kanak-kanak memiliki perbedaan yang berbeda-beda tergantung orientasi kepala hingga ujung kaki. Seiring dengan bertumbuhan tubuh dan berangsur-angsur akan diikuti tubuh bagian awah. Perkembangan adalah peningkatan struktur atau fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diprediksi, dan dapat diprediksi sebagai akibat dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ, dan sel.

a. Ciri-ciri pertumbuhan adalah (Rahayu et al, 2022):

1) Perubahan ukuran

Seiring bertambahnya usia anak, berat badannya juga bertambah, demikian pula lingkaran kepala, dada, dan abdomen.

Organ-organ tubuh bertambah besar sesuai dengan kebutuhan tubuh.

2) Perubahan proporsi

Proporsi tubuh seorang bayi baru lahir sangat berbeda dengan proporsi tubuh anak-anak ataupun orang dewasa.

3) Hilangnya ciri-ciri lama

Seperti hilangnya refleks primitif, hilangnya gigi sulung, dll.

4) Munculnya ciri-ciri baru

Perubahan suara akibat pematangan fungsi organ, termasuk munculnya gigi tetap, rambut puis, ketiak, perubahan suara munculnya jakun dll.

b. Ciri-ciri Pembangunan (Rahayu et al., 2022):

1) Perkembangan membawa perubahan

2) Perkembangan awal menentukan pertumbuhan selanjutnya

3) Perkembangan mempunyai pola yang tetap

4) Perkembangan mempunyai tahap yang pertama

5) Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

6) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

c. Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang yang optimal meliputi perawatan, dukungan, dan dukungan, yaitu:

1) Kebutuhan Fisik Biologis (ASUH):

Kebutuhan Sandang, Pangan, Papan: nutrisi, imunisasi, Kesehatan Jasmani dan Lingkungan, pakaian, Pelayanan/pemeriksaan dan Pengobatan Kesehatan, Olah Raga, Bermain dan Istirahat.

2) Kebutuhan Keterikatan dan Emosional (ASIH):

Pada tahun-tahun pertama kehidupannya (bahkan dalam kandungan), anak bergantung pada ibunya untuk mendapatkan dukungan fisik, emosional, serta spiritual, hal ini tentu memerlukan ikatan yang erat dan harmonis dengan perkembangan. Dampak psikososial pada anak :

- a) Menciptakan rasa aman dan nyaman, Anak merasa terlindungi
 - b) Memperhatikan kebutuhan, keinginan dan pendapat anak
 - c) Role modeling bersifat (tidak dipaksakan)
 - d) Mengizinkan ditolong, diberi semangat , dimotivasi, dan dihargai
 - e) Dididik dan dimodifikasi dengan sukacita diperlakukan dengan sukacita dan cinta (tidak diancam atau (bukan hukuman)
- 3) Kebutuhan akan rangsangan (ASAH):

Anak harus didorong sejak dini untuk mengembangkan kemampuan sensorik, motorik, emosional, sosial, linguistik, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral, dan spiritualnya sedini mungkin. Dasar perlunya stimulasi dini :

- a) Miliaran sel otak terbentuk pada saat anak berumur 6 bulan dalam kandungan, namun belum ada hubungan (sinapsis) antar sel otak.
- b) Orang tua harus Merangsang hubungan antar sel otak
- c) Bila dirangsang akan terbentuk hubungan baru (sinapsis)
- d) Semakin sering dirangsang maka sel otak akan semakin kuat dan kompleks/luas

- e) Merangsang otak kiri dan kanan secara seimbang untuk mengembangkan kecerdasan yang beragam dan mengembangkan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi
- f) Stimulasi mental sejak dini mendorong perkembangan psikososial dan mental anak seperti : Kecerdasan, akhlak mulia, agama dan etika, kepribadian
- g) Keterampilan berbahasa, kemandirian, kreativitas, dan produktivitas.

2.3 Konsep Pola Napas Tidak Efektif

2.3.1 Defenisi

Pola Napas Tidak Efektif berdasarkan Tim Pokja SDKI DPDI PPNI, (2016) adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

2.3.2 Data Mayor dan Minor

Gejala dan Tanda Mayor

- a) Subjektif : Dispnea
- b) Objektif : Penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (mis. takipnea (pernapasan cepat tapi pendek/tersengal-sengal), bradipnea (pernapasan lambat), hiperventilasi (napas cepat abnormal) kussmaul (pernapasan dalam dan cepat) cheyne-stoke (kondisi napas tidak teratur).

Gejala dan Tanda Minor

- a) Subjektif : Ortopnea
- b) Objektif : Pernapasan *pursed-lip*, pernapasan cuping hidung, diameter torax anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskusi dada berubah

2.3.3 Faktor Penyebab

- 1) Depresi pusat pernapasan
- 2) Hambatan upa nafas (mis. nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernapasan)
- 3) Deformitas dinding dada
- 4) Deformitas tulang dada
- 5) Gangguan neuromuskular
- 6) Gangguan neurologis (mis. elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepal, gangguan kejang)
- 7) Imaturitas neurologis
- 8) Penurunan energi
- 9) Obesitas
- 10) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- 11) Sindrom hipoventilasi
- 12) Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf c5 ke atas)
- 13) Cedera pada medula spinalis
- 14) Efek agen farmakologis
- 15) Kecemasan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian keperawatan

1) Identitas

- a) Identitas anak meliputi nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, suku/kebangsaan, agama, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk, tanggal penilaian, nomor registrasi, diagnosa kesehatan, alamat, informasi pribadi yang berkaitan dengan Berisi semua data yang Anda inginkan. Verifikasi identitas pasien dan tentukan langkah selanjutnya.
- b) Identitas penanggung jawab Demi kenyamanan dan tanggung jawab anak selama perawatan, identitas orang tua/penanggung jawab sangat penting. Data yang dikumpulkan meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan anak, dan alamat.

2) Riwayat kesehatan

- a) Keluhan utama Keluhan utama yang dialami anak selama evaluasi adalah gejala umum saluran pernapasan bawah seperti batuk, sesak napas, takipnea, rintihan, dan sianosis. Keluhan tambahan : Gejala kecil yang tidak dijelaskan berupa : Demam, gelisah, kehilangan nafsu makan, kelelahan, gangguan saluran cerna.
- b) Keluhan saat asesmen Keluhan anak saat asesmen
- c) Riwayat penyakit saat ini
- d) Penyakit sebelumnya
- e) Riwayat keluarga (penyakit dalam keluarga).

3) Penilaian primer

- a) Jalan napas : Terdapat sekret pada jalan napas (obstruksi jalan napas) dan terdapat bunyi napas ronchi.
- b) Pernafasan : Dispnea (pernapasan katup hidung), ketegangan otot bantu sistem pernapasan, dispnea, berkeringat, sianosis, dan pernapasan cepat dan dangkal.
- c) Sirkulasi: ekstremitas dingin dan sianosis perifer
- d) Gangguan: Dalam keadaan berat, dapat terjadi asidosis metabolik dan menyebabkan gangguan kesadaran.

4) Pengkajian Sekunder

- a) Wawancara : Dilakukan dengan menanyakan identitas anak: nama, tanggal lahir, umur dan penyakit yang pernah dideritanya.
- b) Riwayat kesehatan: Pasien mungkin mengalami demam tinggi, batuk, gelisah, dan sesak napas.

5) Pemeriksaan Fisik

Pernapasan hidung terlihat pada semua kelompok umur dan penurunan pernapasan terdengar pada auskultasi. Gejala lainnya berupa sensasi berdenyut tumpul, suara serak, suara pernapasan menurun, dan ronki halus (suara berderak halus dan lembab) di area yang terkena. Nyeri dada terjadi akibat peradangan pada pleura, jika rasa berat di dada berkurang saat menghirup. Pemeriksaan terfokus pada dada dan dilakukan dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Diperoleh hasil sebagai berikut:

- a) Inspeksi : Perlu diperhatikan adanya takipnea, dispnea, sianosis di sekitar dada, pernapasan lubang hidung, perut kembung, batuk yang mula-mula menetap dan kemudian berkembang menjadi batuk, disertai nyeri dada saat menarik napas. hati-hati
- b) Palpasi : Bunyi tumpul pada sisi yang terkena, hati mungkin membesar, zonula yang teraba pada sisi yang terkena dapat bertambah, denyut nadi dapat meningkat (takikardia)
- c) Perkusi : Bunyi tumpul pada sisi yang terkena
- d) Auskultasi : Dengan stetoskop, bunyi napas berkurang, terdengar ronki lembut pada sisi yang sakit, dan pada fase resolusi terdengar ronki basah. Pernapasan bronkial, egotomi, akustik bronkial, dan terkadang terdengar suara gesekan pleura.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ialah suatu penilaian klinis terhadap respon pasien menghadapi masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik secara langsung atau bersifat potensial. Diagnosa keperawatan memiliki tujuan untuk mengidentifikasi respon individu pasien, keluarga, dan komunitas terhadap suatu situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnose keperawatan dapat ditegakan melalui tiga tahapan, yaitu Analisa data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosa (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Berdasarkan PPNI (2017) diagnosa yang sering muncul pada anak bronkopneumonia adalah :

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi

jalan napas dibuktikan dengan sputum berlebih (**D.0001**).

2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pola napas abnormal (**D.0005**).

3) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dibuktikan dengan nafsu makan menurun (**D.0019**).

2.4.3 Rencana Keperawatan

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang dapat dilakukan berdasarkan diagnosis adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan Pasien dengan Pola Napas Tidak Efektif

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)</p> <p>Definisi : Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spasme jalan nafas 2. Hipersekresi jalannafas 3. Disfungsi neuromuskuler 4. Benda asing dalam jalan nafas 5. Adanya jalan nafasbuatan 6. Sekresi yang tertahan 7. Hiperplasia dinding jalan nafas 8. Proses infeksi 9. Respon alergi 10. Efek agen farmakologis (misal.anastesi) <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gullian barre syndrom 	<p>Setelah dilakukan asuhan kepeawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kemampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektifmeningkat 2. Produksi sputummenurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Mekonium pada neonatus menurun 6. Dispnea menurun 7. Ortopnea menurun 8. Sulit bicara menurun 9. Sianosis menurun 10. Gelisah menurun 11. Frekuensi nafas membaik 12. Pola nafas membaik 	<p>Intervensi Utama Manajemen jalan nafas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor pola nafas (frekwensi, kedalaman, usahanafas) b. Monitor bunyi nafas tambahan (mis: gurgling, mengi, wheezing, ronkhikering) c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pertahankan kepatenan jalan nafasdengan head-tilt danchin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) b. Posisikan semi fowleratau fowler c. Berikan minum hangat d. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu e. Lakukan pengisapanlender kurang dari 15 detik

<ol style="list-style-type: none"> 2. Sklerosis multipel 3. Myasthenia gravis 4. Prosedur diagnostic (mis: bronkoskopi, transesophageal echocardiography TTE) 5. Depresi sistem saraf pusat 6. Cedera kepala 7. Stroke 8. Kuadriplegia 9. Sindrom aspirasi meconium 10. Infeksi saluran nafas 		<ol style="list-style-type: none"> f. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal g. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forcep McGill h. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak b. kontraindikasi c. Ajarkan teknik baruk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
<p>Pola Napas Tidak Efektif (D.0005) Defenisi : Inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Depresi pusat pernapasan 2. Hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan) 3. Deformitas dinding dada 4. Deformitas tulang dada 5. Gangguan neuromuskular 6. Gangguan neurologis (mis. Elektroensefalogram (EEG) positif, cedera kepala, gangguan kejang) 7. Imaturitas neurologis 8. Penurunan energi 9. Obesitas 10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru 11. Sindrom hipoventilasi 12. Kerusakan inervasi diafragma 13. Cedera pada medula 	<p>Setelah dilakukan asuhan kepeawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Inspirasi atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi semenit meningkat 2. Kapasitas vital meningkat 3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4. Tekanan ekspirasi 5. Tekanan inspirasi 6. Dispnea menurun 7. Penggunaan otot bantu napas menurun 8. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 9. Ortopnea menurun 10. Pernapasan pursed-lip menurun 11. Pernafasan cuping hidung menurun 12. Frekuensi napas membaik 13. Kedalaman napas membaik 14. Ekskursi dada membaik 	<p>Intervensi Utama Dukungan Ventilasi (I.01002)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas b. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan c. Identifikasi status respirasi dan oksigen (mis. Frekuensi, kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pertahankan kepatenan jalan napas b. Berikan posisi semi fowler/fowler c. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin d. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. Nasal kanul, masker wajah)

<p>spinalis 14. Efek agen farmakologis 15. Kecemasan</p> <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Depresi sistem saraf pusat 2. Cedera kepala 3. Trauma thoraks 4. Gullian barre syndrome 5. Mutiple sclerosis 6. Myasthenia gravis 7. Stroke 8. Kuadriplegia 9. Intoksikasi alkohol 		<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan melakukan tehnik relaksasi napas dalam b. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri c. Ajarkan tehnik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, <i>jika perlu</i>
<p>Defisit Nutrisi (D.0019) Defenisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmampuan mencerna makanan 3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme 5. Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi) 6. Faktor psikologis (mis. Stres, keengganan untuk makan) <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stroke 2. Parkinson 3. Mobius syndrome 4. Cerebral palsy 5. Cleft lip 6. Cleft palate 7. Amyotropic lateral sclerosis 8. Kerusakan neuromuskular 9. Luka bakar 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot penguyah meningkat 3. Kekuatan otot menelan meningkat 4. Serum albumin meningkat 5. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan 6. nutrisi meningkat 7. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat 8. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat 9. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat 0. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat 11. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat 12. Perasaan cepat kenyang 	<p>Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (1.03119)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi makanan disukai d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi e. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik f. Monitor asupan makanan g. Monitor berat badan h. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu b. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) c. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai d. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi e. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

10. Kanker 11. Infeksi 12. AIDS 13. Penyakit Crohns's 14. Enterokolitis 15. Fibrosis kistik	menurun 13. Nyeri abdomen menurun 14. Sariawan menurun 15. Rambut rontok menurun 16. Diare menurun 17. Berat badan membaik 18. Indeks massa tubuh membaik 19. Frekuensi makan membaik 20. Nafsu makan membaik 21. Bising usus membaik 22. Tebal lipatan kulit trisep membaik 23. Membran mukosa membaik	f. Berikan suplemen makanan, jika perlu g. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi : a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu b. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi : a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antilemetik), jika perlu b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.
--	--	--

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

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan Implementasi adalah pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan tertentu. Setelah rencana intervensi dikembangkan dan disajikan dalam urutan perawatan untuk membantu klien dalam mencapai hasil yang diinginkan, fase implementasi dimulai. Tujuan implementasi adalah untuk membantu anak dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan, seperti peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi kelangsungan hidup (SIKI dan PPNI, 2017).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap terakhir dalam proses perawatan adalah evaluasi. Evaluasi adalah seperangkat metode dan keterampilan yang digunakan untuk menentukan apakah suatu program memenuhi rencana dan persyaratan keluarga. Buat evaluasi menggunakan SOAP, dengan mengingat bahwa S adalah ekspresi emosi yang ditemui selama implementasi. Setelah aplikasi, O adalah perawat objektif dengan pengamatan objektif. A adalah evaluasi perawat terhadap tanggapan subyektif dan obyektif keluarga terhadap kriteria dan standar intervensi perawat keluarga, berdasarkan pengetahuan ini. P adalah rencana selanjutnya mengikuti analisis perawat (Mashudi, 2021).

Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan.

- 1) S (subjektif) : Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia
- 2) O (objektif) : Data objektif dari hasil observasi dilakukan oleh perawat.
- 3) A (analisis) : Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikajidari data subjektif dan data objektif.
- 4) P (perencanaan) : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien