

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Batuk Efektif

1. Defenisi Batuk Efektif

Batuk adalah refleks alami yang berfungsi membersihkan trakea, bronkus, dan paru-paru. Batuk terjadi ketika udara dikeluarkan secara tiba-tiba dari paru-paru dengan suara yang terdengar. Saat seseorang menarik napas, glotis akan menutup sebagian, kemudian otot-otot pernapasan berkontraksi untuk mengeluarkan udara secara paksa, sehingga melindungi organ pernapasan dari iritasi dan sekresi. Batuk berperan penting dalam mengeluarkan produk peradangan dari saluran pernapasan. Karena tingkat keterlibatan bronkus yang berbeda pada setiap penyakit, batuk mungkin baru muncul setelah peradangan di jaringan paru-paru berkembang selama beberapa minggu atau bahkan berbulan-bulan. Batuk yang efektif merupakan teknik batuk yang dilakukan dengan benar untuk membantu mengeluarkan sekresi dari trakea dan bronkus, sering kali dikombinasikan dengan latihan pernapasan dalam.

2. Tujuan & Manfaat Batuk Efektif

Tujuan dari batuk efektif, antara lain:

- a. Membantu mengeluarkan udara dari paru-paru dan saluran nafas guna mengurangi frekuensi sesak nafas.
- b. Menghemat energi agar tidak cepat lelah serta mempermudah pengeluaran dahak secara optimal.
- c. Melatih otot-otot pernafasan agar dapat berfungsi dengan baik.
- d. Membantu pasien membiasakan diri menggunakan teknik pernafasan yang baik.

Batuk efektif merupakan metode terapi yang sangat bermanfaat bagi penderita gangguan pernapasan, baik akut maupun kronis. Teknik fisioterapi yang digunakan dalam batuk efektif meliputi *postural drainage*, perkusi, dan vibrasi. Metode ini sangat efektif dalam membantu pengeluaran sekret serta memperbaiki

ventilasi pada pasien dengan gangguan fungsi paru.

Tujuan utama batuk efektif pada penyakit paru yaitu untuk mempertahankan serta mengembalikan fungsi pernapasan, serta membantu mengeluarkan sekret dari bronkus guna mencegah penumpukan yang dapat menyebabkan obstruksi. Selain itu, batuk efektif juga berperan dalam meningkatkan pergerakan dan aliran sekret untuk membantu memperlancar jalan napas.

3. Standar Operasional Prosedur Batuk Efektif

Batuk merupakan mekanisme pertahanan alami tubuh untuk mengeluarkan benda asing atau sekret dari saluran pernapasan. Namun, batuk yang tidak efektif justru dapat memperburuk kondisi pasien. Oleh karena itu, Standar Operasional Prosedur (SOP) Batuk Efektif menjadi panduan penting dalam praktik klinis untuk mengoptimalkan pengeluaran sekret dan meningkatkan kualitas pernapasan pasien.

a. Defenisi Batuk Efektif

Serangkaian aktivitas latihan batuk secara benar guna membantu mengeluarkan produk sekresi jalan nafas di trakea dan bronkus. Tindakan ini biasanya bersama dengan latihan nafas dalam.

b. Tujuan Batuk Efektif

Tujuan dilakukannya batuk efektif adalah untuk membersihkan jalan nafas dari akumulasi sekret sehingga pertukaran gas menjadi efektif (Berman, Snyder, & Fransen, 2016).

c. Indikasi Batuk Efektif

Suara nafas ronkhi (terdapat sekret pada saluran nafas). Batuk sangat mempercepat pembersihan mukus di saluran nafas

d. Kontra indikasi Batuk Efektif

- 1) Peningkatan tekanan intra kranial
- 2) Peningkatan tekanan intra thoracal
- 3) Peningkatan tekanan intra abdominal

a) Fase Prainteraksi

- 1) Identifikasi Identitas

- 2) Persiapan Alat
 - a) Sarung tangan bersih(jika perlu)
 - b) Tisu
 - c) Bengkok/pot sputum
 - d) Air hangat
 - e) Pengalas
 - f) Stetoskop
- b) Fase Orientasi
 1. Menyapa atau memberikan salam kepada pasien.
 2. Memperkenalkan diri kepada pasien.
 3. Menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan.
 4. Menguraikan langkah-langkah prosedur secara jelas.
 5. menyetujui kesiapan pasien sebelum memulai tindakan
- c) Fase Kerja
 - 1) Membersihkan tangan
 - 2) Menggunakan sarung tangan steril
 - 3) Mengidentifikasi kemampuan batuk
 - 4) Mengatur posisi semi fowler atau fowler
 - 5) Menganjurkan menarik nafas panjang melalui hidung, menahan nafas selama 3 detik, kemudian menghembuskan nafas dari mulut secara perlahan
 - 6) Menganjurkan mengulangi tindakan menarik nafas dan hembuskan dari mulut sebanyak 3 kali
 - 7) Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke tiga
- d) Fase Terminasi (PPNI, 2021)
 1. Merapikan pasien
 2. Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan.
 3. Menyampaikan rencana tindak lanjut kepada pasien.
 4. Berpamitan dengan pasien.
 5. Membersihkan dan merapikan peralatan yang telah digunakan.
 6. Mencuci tangan guna menjaga kebersihan dan mencegah infeksi.

B. Gangguan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

1. Defenisi Gangguan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas. Mempertahankan jalan nafas paten sangat penting untuk kehidupan. (Bachtiar, A , 2023). Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan seseorang dalam membersihkan sekret atau mengatasi obstruksi jalan nafas, sehingga tidak dapat mempertahankan jalan nafas tetap terbuka (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Kondisi ini terjadi ketika individu mengalami gangguan pada fungsi pernafasannya akibat ketidakmampuan untuk batuk secara efektif.

2. Penyebab Gangguan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Diagnosis ini berkaitan dengan dua faktor utama, yaitu faktor fisiologis dan faktor situasional. Faktor fisiologis meliputi spasme pada saluran napas, produksi sekret berlebihan, gangguan neuromuskular, keberadaan benda asing di saluran napas, penggunaan jalan napas buatan, retensi sekret, penebalan dinding saluran napas (*hiperplasia*), infeksi, respon alergi, serta efek samping obat anestesi. Sementara itu, faktor situasional meliputi paparan terhadap polutan dan kebiasaan merokok, baik secara aktif maupun pasif (Bachtiar, 2023). Ketidakefektifan jalan nafas ditandai dengan batuk yang tidak efektif atau bahkan tidak ada, kesulitan dalam mengeluarkan sekret, serta adanya suara nafas yang mengindikasikan adanya sumbatan, serta gangguan pada pola pernafasan, termasuk jumlah, irama, dan kedalaman yang tidak normal.

3. Pengkajian Gangguan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

a. Perumusan Diagnosa Keperawatan

1) Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D. 0001)

Dalam dokumentasi keperawatan, frase “berhubungan dengan” dan “dibuktikan dengan” biasanya disingkat dengan **b.d.** dan **d.d.** maka diagnosis keperawatan di atas bisa ditulis "Bersihan jalan nafas tidak efektif terkait dengan spasme jalan nafas, yang ditandai dengan batuk

tidak efektif, ketidakmampuan untuk batuk, produksi sputum berlebih serta adanya mengi."

Tanda dan Gejala:

- a) Batuk yang tidak efektif
- b) Ketidakmampuan untuk batuk
- c) Sputum berlebihan
- d) Bunyi nafas tambahan (Mengi, Wheezing atau Ronchi)

Penyebab atau etiologi

- a) Produksi sekret berlebihan di saluran napas
- b) Kejang atau penyempitan saluran napas
- c) Produksi sekret berlebihan di saluran napas
- d) Keberadaan benda asing dalam saluran napas
- e) Infeksi yang terjadi di saluran napas
- f) Kebiasaan merokok

4. Tanda dan Gejala Gangguan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Gejala yang ditemukan pada mereka yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif seperti asanya keluhan dyspnea, sulit bicara, ortopnea. Sedangkan tanda-tanda yang sering ditemukan antara lain batuk tidak efektif, sputum berlebihan, terdengar bunyi ronkhi. (Bachtiar, A, 2023).

5. Intervensi Gangguan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Terdapat berbagai intervensi yang dapat dilakukan untuk menangani masalah pembersihan jalan napas. Intervensi utama meliputi batuk efektif, manajemen jalan napas, dan pemantauan fungsi pernapasan. Sementara itu, intervensi pendukung meliputi peningkatan pemenuhan terhadap pengobatan, fisioterapi dada, penanganan asma, penanganan alergi, manajemen anafilaksis, pemberian obat inhalasi, pencegahan aspirasi, pengaturan posisi tubuh, tindakan penghisapan jalan napas, perawatan trakheostomi, serta terapi oksigen (Bachtiar, A, 2023).

Latihan Batuk Efektif (I.01006)

Tindakan yang dilakukan untuk intervensi latihan batuk efektif sesuai dengan SIKI, antara lain:

Observasi

- a) Menilai kemampuan pasien dalam melakukan batuk.
- b) Mengawasi kemungkinan adanya dahak yang kental.
- c) Memantau tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan

Terapeutik

- a) Posisikan pasien dalam posisi fowler tau semi-fowler
- b) Letakkan pernak dan bengkak di pangkuan pasien
- c) Buang sekret ke tempat sputum yang telah disediakan

Edukasi

- a) Jelaskan tujuan serta prosedur batuk efektif
- b) Berikan arahan kepada pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, lalu menghembuskannya perlahan melalui mulut dengan posisi bibir mengerucut selama 8 detik.
- c) Sarankan pasien untuk mengulangi teknik pernafasan dalam sebanyak tiga kali.
- d) Sarankan pasien untuk batuk dengan kuat setelah melakukan tarikan nafas dalam yang ke-3

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian mukolitik, atau ekspektoran, apabila diperlukan.

C. Konsep Dasar Pneumonia

1. Defenisi Pneumonia

Pneumonia adalah penyakit yang menyebabkan peradangan pada paru-paru dan umumnya dipicu oleh bakteri, virus, atau jamur. Infeksi ini mengakibatkan alveoli kantong udara di paru-paru terisi dengan nanah dan cairan, sehingga menghambat kemampuan paru-paru dalam menyerap oksigen. Pneumonia ditandai dengan peradangan pada paru-paru yang disertai penumpukan cairan di asinus, dengan atau tanpa infiltrasi sel radang ke dalam dinding alveoli dan ruang interstisial.

Pneumonia terbagi ke dalam beberapa jenis, yaitu pneumonia yang diperoleh dari komunitas (community-acquired pneumonia [CAP]), pneumonia yang didapat di rumah sakit (hospital-acquired pneumonia [HAP] atau pneumonia nosokomial), pneumonia pada individu dengan sistem imun yang lemah, serta pneumonia aspirasi. Dalam beberapa kasus, klasifikasi pneumonia dapat tumpang tindih karena penyakit ini dapat terjadi dalam berbagai kondisi.

Orang yang berisiko tinggi terkena pneumonia umumnya memiliki penyakit kronis, kondisi akut yang parah, sistem imun yang melemah akibat penyakit atau pengobatan, imobilitas, serta faktor lain yang mengganggu mekanisme perlindungan paru-paru. Lansia juga termasuk kelompok yang lebih rentan terhadap pneumonia (Smeltzer, C, S, 2022).

2. Penyebab Pneumonia

a. Pneumonia oleh Bakteri

Berdasarkan komunitas penyakit pneumonia, "S. pneumonia" adalah jenis bakteri yang menyebabkan pneumonia pada anak-anak di semua umur, sementara M. pneumonia dan Chlamydia pneumonia adalah penyebab utama pneumonia pada anak di atas 5 tahun. Bakteri segera perbanyak diri dan menyebabkan kerusakan ketika pertahanan tubuh menurun karena sakit, usia, atau malnutrisi. Infeksi menyebar dengan cepat ke seluruh tubuh melalui aliran darah karena seluruh jaringan paru terisi cairan. Bakteri yang menyebabkan pneumonia dapat menyebabkan siapa saja, mulai dari bayi hingga orang dewasa. Orang yang paling berisiko adalah pecandu alkohol, pasien pasca operasi, orang dengan gangguan pernapasan, dan orang yang kehilangan kekebalan tubuh. Anak-anak lebih rentan terinfeksi penyakit ini karena daya tahan tubuh mereka yang lemah.

b. Pneumonia oleh Virus

Sebagian besar virus ini menyerang saluran pernapasan bagian atas, menyebabkan setengah dari pneumonia. Namun, sebagian besar pneumonia jenis ini tidak terlalu parah dan dapat disembuhkan dengan cepat. Jika infeksi bersamaan dengan virus flu, gangguan ini menjadi sangat parah dan kadang-

kadang menyebabkan kematian. Walau jaringan paru yang berisi cairan tidak terlihat, virus yang menginfeksi paru akan berkembang biak.

c. Pneumonia oleh Mikoplasma

Mikoplasma, agen terkecil yang tersedia di alam bebas, menyebabkan penyakit pada manusia. Mikoplasma, meskipun memiliki ciri-ciri virus dan bakteri, tidak dapat diklasifikasikan sebagai salah satunya. Pneumonia yang dihasilkan biasanya ringan dan menyebar. Mikoplasma menyerang orang dari segala usia. Namun, biasanya terjadi pada anak laki-laki muda dan remaja. Bahkan tanpa pengobatan, angka kematian sangat rendah. Dibandingkan dengan pneumonia biasa, gejala dan tanda-tanda pneumonia jenis ini berbeda. Oleh karena itu, pneumonia yang diduga disebabkan oleh virus yang belum ditemukan ini sering disebut pneumonia yang tidak tipikal atau atypical. Pneumonia mikoplasma pertama kali ditemukan selama Perang Dunia II.

d. Pneumonia jenis lainnya

Jenis pneumonia lain yang jarang dapat disebabkan oleh masuknya makanan, cairan, gas, debu atau jamur. Salah satu jenis pneumonia tersebut adalah *Pneumonia carinii pneumonia (PCP)*, yang diduga berkaitan dengan infeksi jamur. Pada penderita HIV/AIDS, PCP sering menjadi tanda awal perkembangan penyakit. Meskipun dalam banyak kasus PCP dapat diobati, penyakit ini berisiko muncul kembali beberapa bulan kemudian. Selain itu Rickettsia, kelompok mikroorganisme yang mencakup virus dan bakteri penyebab demam Rocky Mountain, demam, tipus, dan psittacosis yang dapat memengaruhi fungsi paru-paru. (Utama, A., Y., S, 2018).

3. Patofisiologi Pneumonia

Gejala pneumonia muncul akibat invasi mikroorganisme ke dalam paru-paru serta respon sistem imun terhadap infeksi. Meskipun terdapat lebih dari seratus jenis mikroorganisme yang dapat menyebabkan pneumonia, hanya sebagian kecil yang menjadi penyebab utama pada sebagian besar kasus. Virus dan bakteri merupakan penyebab pneumonia yang paling umum, sedangkan infeksi yang disebabkan oleh jamur dan parasit cenderung lebih jarang terjadi.

a. Virus

Virus menyerang dan merusak sel untuk berkembang biak. Umumnya, virus masuk ke paru-paru melalui droplet udara yang terhirup melalui mulut dan hidung. Setelah masuk, virus menyerang saluran pernafasan dan alveoli. Invasi ini sering menyebabkan kematian sel, baik secara langsung dengan mematikan sel maupun melalui mekanisme penghancur sel yang disebut apoptosis. Ketika sistem imun merespon infeksi virus dengan peningkatan jumlah leukosit, dapat terjadi kerusakan pada paru-paru. Sel darah putih, terutama limfosit, mengaktifkan sitokin yang memicu masuknya cairan ke dalam alveoli. Akumulasi sel yang rusak dan cairan dalam aliran darah. Selain merusak paru-paru, banyak virus juga menyebabkan gangguan pada organ lain.

Virus juga dapat membuat tubuh rentan terhadap infeksi bakteri, untuk alasan ini, pneumonia karena bakteri sering merupakan komplikasi dari pneumonia yang disebabkan oleh virus. Pneumonia virus biasanya disebabkan oleh virus seperti virus influenza, virus *syncytial respiratory* (RSV), adenovirus dan metapneumovirus. Virus herpes simpleks jarang menyebabkan pneumonia kecuali pada bayi baru lahir. Orang dengan masalah pada system imun juga berisiko terhadap pneumonia yang disebabkan oleh *cytomegalovirus* (CMV).

b. Bakteri

Bakteri secara khusus memasuki paru-paru ketika droplet yang berada di udara dihirup, tetapi mereka juga dapat mencapai paru-paru melalui aliran darah ketika ada infeksi pada bagian lain dari tubuh. Banyak bakteri hidup di bagian atas dari saluran pernafasan atas seperti hidung, mulut dan sinus dan dapat dengan mudah dihirup menuju alveoli. Setelah memasuki alveoli, bakteri mungkin menginvasi ruangan diantara sel dan diantara sel dan diantara sel dan diantara alveoli melalui rongga penghubung. Invasi ini memacu system imun untuk mengirim neutrophil yang adalah tipe dari pertahanan sel darah putih, menuju paru. Neutrophil menelan dan membunuh organisme yang berlawanan dan mereka juga melepaskan cytokine, menyebabkan aktivasi umum dari system imun. Hal ini menyebabkan demam, mengigil dan mual umumnya pada pneumonia yang disebabkan bakteri dan jamur. Neutrophil, bakteri dan cairan dari sekeliling pembuluh darah mengisi alveoli dan mengganggu transportasi

oksigen. Bakteri sering berjalan dari paru yang terinfeksi menuju aliran darah menyebabkan penyakit yang serius atau bahkan fatal seperti septik syok dengan tekanan darah rendah dan kerusakan pada bagian-bagian tubuh seperti otak ginjal dan jantung. Bakteri juga dapat berjalan menuju area antara paru-paru dan dinding dada (cavitas pleura) menyebabkan komplikasi yang dinamakan empyema. Penyebab paling umum dari pneumonia yang disebabkan bakteri adalah *streptococcus pneumoniae*, bakteri gram negative dan bakteri atipikal. Penggunaan istilah “Gram positif” dan “Gram negatif” merujuk pada warna bakteri (ungu atau merah) ketika diwarnai menggunakan proses yang dinamakan pewarnaan Gram. Istilah “atipikal” digunakan karena bakteri atipikal umumnya mempengaruhi orang yang lebih sehat, menyebabkan pneumonia yang kurang hebat dan merespon pada antibiotik yang berbeda dari bakteri yang lain. Tipe dari bakteri gram positif yang menyebabkan pneumonia pada hidung atau mulut dari banyak orang sehat. *Streptococcus pneumoniae*, sering disebut “*Pneumococcus*” adalah bakteri penyebab paling umum dari pneumonia pada segala usia kecuali pada neonatus. Gram positif penting lain penyebab dari pneumonia adalah *Staphylococcus aureus*. Bakteri gram negatif. Beberapa bakteri gram negatif yang dapat menyebabkan pneumoni antara lain *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* dan *Moraxella catarrhalis*. Sementara itu, bakteri atipikal penyebab pneumonia meliputi *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* dan *Legionella pneumophila*. (Utama, 2018).

4. Tanda dan Gejala

Tanda-tanda klinis pneumonia meliputi pelebaran cuping hidung, ronki, serta retraksi dinding dada, yang dikenal sebagai tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (chest indrawing). Penyakit ini sering menyerang anak-anak dan ditandai dengan demam, batuk, serta nafas cepat (takipnea). Gejala dan tanda pneumonia bervariasi tergantung pada jenis kuman penyebab, usia, status imunologis, serta tingkat keparahan penyakit. Secara umum, gejala dan tanda pneumonia dikategorikan menjadi gejala infeksi umum (nonspesifik), gejala pulmonal, pleural, dan ekstrapulmonal.

Gejala-gejala yang mencakup hal-hal berikut:

- a) Penderita mengalami pernafasan yang cepat dan dangkal kadang-kadang dengan suara berdengik dan lubang hidung mengembang setiap kali bernafas
- b) Batuk yang sering kali berdarah atau lendir yang kuning kehijauan, nyeri terasa di dada dan penderita tampak sakit berat.
- c) Bila anak-anak sakit pernafasannya dangkal, dalam satu menit mungkin sampai 50 kali pernafasan, hal ini mungkin menderita menderita pneumonia.

5. Pemeriksaan Diagnostik pada Pneumonia

- a. Sinar X digunakan untuk mengidentifikasi distribusi struktural, seperti lobar atau bronkial, serta dapat menunjukkan adanya abses luas atau infiltrat, empyema (*Staphhylococcus*), infiltrasi yang menyebarkan atau terlokalisasi (bakteri), maupun penyebaran atau perluasan infiltratnobular (lebih sering disebabkan oleh virus). Pada pneumonia mikoplasma, hasil sinar-x dada mungkin tampak normal.
- b. BGA (Blood Gas Analysis). Ketidaknormalan dapat terjadi, bergantung pada luasnya area paru yang terlibat serta adanya penyakit paruyang mendasari.
- c. Laju Endap Darah (LED) mengalami peningkatan.
- d. Fungsi paru mengalami hipoksemia, penurunan volume, serta peningkatan tekanan jalan nafas
- e. Elektrolit Na dan Cl mungkin rendah
- f. Bilirubin meningkat
- g. Aspirasi / biopsy jaringan paru.

Alat diagnosa termasuk sinar-x dan pemeriksaan sputum. Penanganan pneumonia disesuaikan dengan penyebabnya, dimana pneumonia akibat bakteri diobati dengan antibiotik. (Utama, A., Y., S, 2018).

6. Penanganan Pneumonia

- a. Pemberian oksigenasi: Oksigen dapat diberikan melalui nasal atau masker dan dipantau menggunakan pulse oximetry. Jika terdapat tanda-tanda gagal nafas, bantuan ventilasi mekanik akan diberikan.
- b. Menjaga suhu tubuh tetap normal dengan cara memberikan kompres
- c. Pemberian cairan dan kalori yang cukup, termasuk cairan parenteral jika diperlukan. Jumlah cairan disesuaikan dengan berat badan, peningkatan suhu, dan status hidrasi pasien.
- d. Jika sesak nafas tidak terlalu parah, diet enteral dapat dimulai secara bertahap melalui selang nasogatrik.
- e. Jika terdapat sekresi lendir berlebih, inhalasi dengan larutan salin normal dapat diberikan.
- f. Koreksi ketidakseimbangan asam-basa atau elektrolit yang terjadi selama perawatan.
- g. Pemilihan antibiotik didasarkan pada usia, kondisi umum pasien, dan dugaan penyebab infeksi. Evaluasi pengobatan dilakukan setiap 48-72 jam, dan jika tidak ada perbaikan klinis, antibiotik bergantung pada perkembangan klinis, hasil laboratorium, fototoraks, dan jenis kuman penyebab:
 - 1) Stafilokokus: Diberikan antibiotik parenteral selama 6 minggu.
 - 2) Haemophilus influenza/Stertokokus pneumonia: Diberikan selama 10-14 hari.

Pada pasien dengan kondisi imunokompromais (gizi buruk, penyakit jantung bawaan, gangguan neuromuskular, kanker, penggunaan kortikosteroid jangka panjang, fibrosis kistik, atau infeksi HIV), antibiotik harus segera diberikan saat muncul tanda awal pneumonia. Pilihan utama adalah sefalosporin generasi ke-3.

Pertimbangan pemberian terapi tambahan:

- a) Kotrimoksazol untuk pneumonia akibat *Pneumocystis carinii*
- b) Anti viral (Aziclovir, ganciclovir) untuk pneumonia akibat *Cytomegalovirus (CMV)*
- c) Anti jamur (amphotericin B, ketokenazol, flukonazol) pada pneumonia karena jamur
- d) Imunoglobulin. (Utama, A., Y., S. (2018).

7. Asuhan Keperawatan pada Pasien Pneumonia

a. Pengkajian Fisik

Pengkajian yang diberikan kepada pasien pneumonia untuk menentukan bahwa pasien tersebut memiliki penyakit pneumonia. (Zuriati., Suriya, M., Ananda, Y. 2017)

- 1) Identitas: Selain nama klien, asal kota, dan daerah, jumlah keluarga
- 2) Keluhan Utama: Kesulitan bernafas, Bunyi nafas tambahan
- 3) Riwayat Kondisi Penyakit Saat Ini: Diawali dengan infeksi saluran pernafasan atas selama beberapa hari, kemudian tiba-tiba muncul demam tinggi, sakit kepala atau nyeri dada, disertai batuk, sesak nafas, dan penurunan nafsu makan.
- 4) Riwayat Kondisi Penyakit Sebelumnya:
 - a) Klien mengalami riwayat penyakit saluran pernafasan
 - b) Riwayat Kondisi Penyakit dalam Keluarga

Tempat tinggal: di lingkungan dengan sanitasi yang buruk yang memiliki resiko lebih tinggi.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

- a) Perhatikan bentuk dada
- b) Amati pola nafas
- c) Gerakan dada
- d) Apakah ada tanda-tanda penurunan kesadaran

2) Palpasi

- a) Gerakan pernafasan
- b) Raba apakah dinding dada panas

3). Perkusi

- a) Suara sonor/resonans menandakan jaringan paru yang normal
- b) Hipersonor menunjukkan adanya peningkatan udara dalam paru
- c) Pekak/flatness menandakan adanya cairan di rongga pleura
- d) Redup/Dulness menunjukkan keberadaan jaringan padat
- e) Tympani menandakan adanya udara dalam rongga

4). Auskultasi

- a) Periksa apakah terdapat bunyi stridor
- b) Identifikasi adanya wheezing
- c) Evaluasi bunyi nafas, termasuk frekuensi, kualitas, tipe, dan suara tambahan.

5). Respirasi

- a) Peningkatan laju pernafasan
- b) Retraksi Nyeri dada
- c) Krepitasi
- d) Penurunan intensitas suara napas
- e) Pelebaran lubang hidung saat bernafas
- f) Munculnya sianosis
- g) Batuk dengan produksi dahak
- h) Terdengar ronchi

6). Kardiovaskuler: Detak jantung cepat (takikardia)

7). Neurologi

- a) Nyeri kepala

- b) Iritabilitas
 - c) Gangguan tidur
- 8). Gastro intestinal
 - a) Nafsu makan menurun
 - b) Nyeri perut
- 9). Muskuloskeletal
 - a) Kegelisahan
 - b) Kelelahan
- 10). Integumen
 - a. Fluktuasi suhu tubuh
 - b. Sianosis di sekitar mulut (sirkumoral)

c. Diagnosa Keperawatan

"Bersihkan jalan napas tidak efektif terkait dengan spasme jalan napas, yang ditandai dengan batuk tidak efektif, ketidakmampuan untuk batuk, produksi sputum berlebih, serta adanya mengi."

d. Intervensi Keperawatan

1) Latihan Batuk Efektif (I.01006)

Kriteria Hasil:

- a) Sekret (+)
- b) Reflek batuk (+)

Intervensi

- a) Jelaskan tujuan serta prosedur batuk efektif
- b) Berikan arahan kepada pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, lalu menghembuskannya perlahan melalui mulut dengan posisi bibir mengerucut selama 8 detik.
- c) Sarankan pasien untuk mengulangi teknik pernafasan dalam sebanyak tiga kali.
- d) Sarankan pasien untuk batuk dengan kuat setelah melakukan tarikan nafas dalam yang ke-3.