

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Penyakit Bronkopneumonia

2.1.1 Defenisi

Bronkopneumonia adalah penyakit yang menyerang saluran pernafasan dimana tanda dan gejalanya dimulai dari batuk, pilek, disertai demam dan Bronkopneumonia juga merupakan penyakit yang dapat menyebabkan gangguan pada sistem pernafasan atau peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Bronkopneumonia merupakan salah satu jenis pneumonia yang memiliki pola penyebaran bercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi didalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan disekitarnya (Nurafif, 2015 dalam Alfiah, 2021). Bronkopneumonia disebut juga sebagai Pneumonia lobularis dimana terjadi peradangan yang terdapat pada parenkim paru dan dapat terlokalisir sampai terkena bronkiolus dan alveolus yang ada disekitarnya, hal ini disebabkan oleh berbagai sumber etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing (Waseem, 2020).

2.1.2 Etiologi

Beberapa faktor penyebab bronkopneumonia adalah :

- 1) Bakteri : Streptokokus, pneumokokus, stafilokokus, H.influenza, dan Klebsiela mycoplasma pneumonia.
- 2) Virus : Virus adena, virus parainfluenza, virus influenza.

- 3) Jamur / fungi : Histoplasma, Capsulatum, Koksidiodes
- 4) Protozoa : Pneumokistis karinti
- 5) Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung ke dalam paru. Wulandari dan Erawati, 2016 dalam (Alfiah, 2021)

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, anak harus dirawat di rumah sakit dan diberikan antibiotik.
- 2) Bronkopneumonia berat. Bila 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 dua 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

Bakteri penyebab bronkopneumonia masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan atas ke dalam bronkus, kemudian bakteri tersebut masuk ke dalam alveolus ke alveolus lainnya melalui poros kohn sehingga menyebabkan peradangan pada bronkus atau dinding bronkus dan alveoli sekitarnya. Kemudian, proses peradangan ini selalu dimulai dari hilus paru yang secara bertahap menyebar ke perifer melalui lobus. (Ridha, 2014 dalam Erikson ,2020)

Menurut Wulandari tahun 2016 dalam (Septianingsih, 2019) Peradangan bronkus ditandai dengan penumpukan sekret, mengakibatkan demam, batuk produktif, ronki positif, dan mual. Setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk proses inflamasi yang meliputi empat stadium yaitu:

1) Stadium I (4 – 12 jam pertama/kemacetan)

Disebut hipertermia, merujuk pada respons inflamasi awal yang terjadi di area yang baru terinfeksi, yang ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi.

2) Stadium II/hepatisasi (48 jam berikutnya)

Disebut hepatisasi merah, terjadi ketika alveoli terisi dengan sel darah merah, eksudat dan fibrin yang diproduksi oleh inang sebagai bagian dari reaksi peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat akibat penimbunan leukosit, eritrosit, dan

cairan, sehingga warna paru menjadi merah, dan pada palpasi seperti hati, pada tahap ini udara alveoli tidak ada atau sangat minim sehingga anak akan semakin padat, tahapan ini berlangsung dalam waktu yang sangat singkat yaitu selama 48 jam.

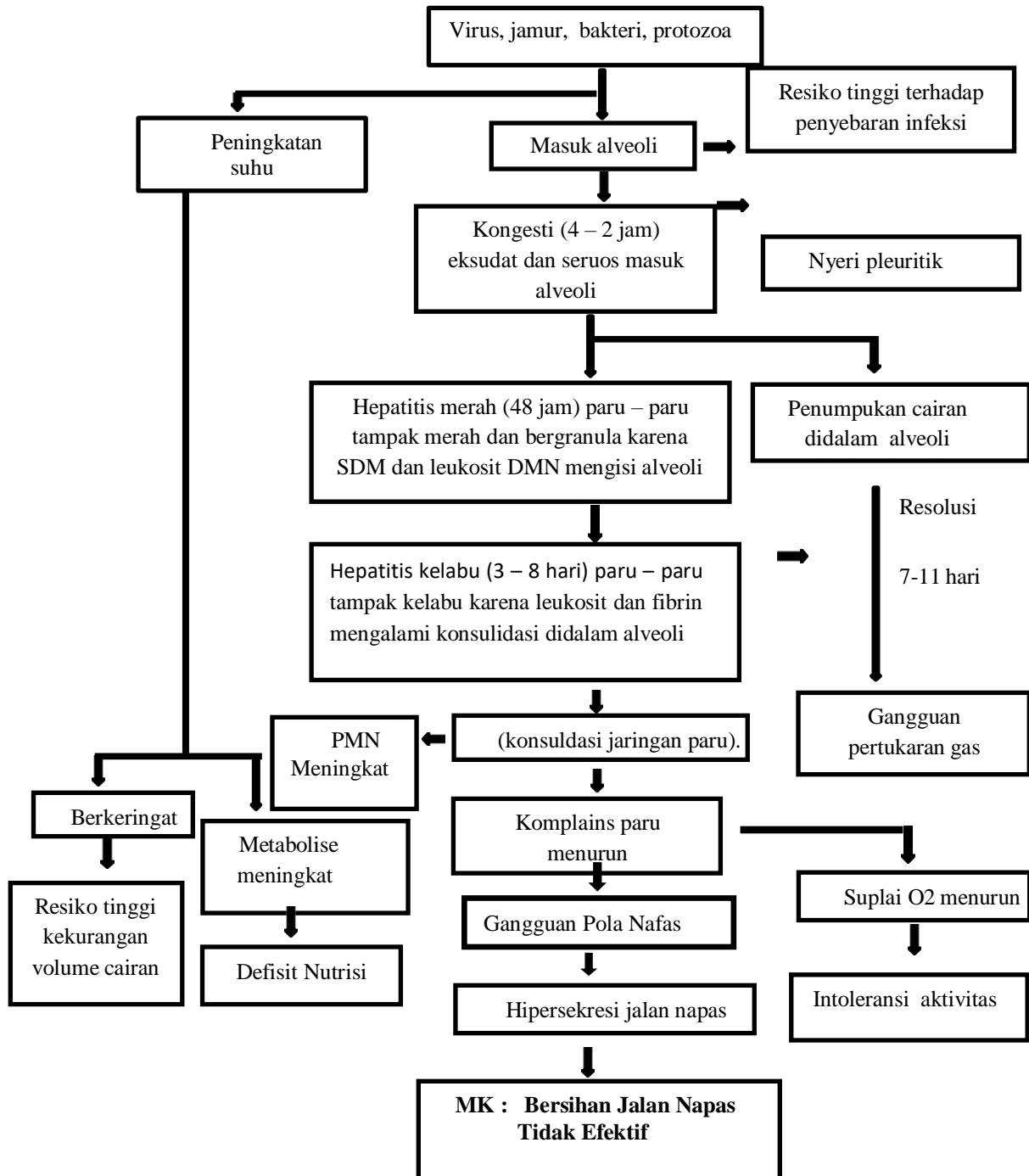
3) Stadium III/hepatisasi kelabu (3-8 hari)

Ini disebut hepatisasi abu-abu, yang terjadi ketika sel darah putih mengkolonisasi area paru-paru yang terinfeksi. Pada saat ini deposit fibrin terakumulasi di seluruh area luka dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada tahap ini, eritrosit di alveoli mulai diresorpsi, lobus masih padat karena mengandung fibrin dan leukosit, warna merah menjadi abu-abu pucat dan kapiler darah tidak tersumbat.

4) Stadium IV/resolusi (7-11 hari)

Disebut juga tahap resolusi, yang terjadi ketika respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat melisis dan diserap oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke struktur semula. Peradangan bronkus ditandai dengan penumpukan sekret, mengakibatkan demam, batuk produktif, ronki positif, dan mual.

Gambar 2.1 Patway / Patofisiologi bronkopneumonia



Sumber : Wulandari & Erawati tahun 2016 dalam (Septianingsih 2019)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

- 1) Biasanya didahului infeksi trakstus respiratoris atas.
- 2) Demam (39 – 40) kadang – kadang disertai kejang karena demam yang tinggi.
- 3) Anak sangat gelisah dan nyeri dada yang terasa seperti ditusuk-tusuk, yang dipicu oleh pernapasan dan batuk.
- 4) Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernafasan lubang hidung dan sianosis di sekitar hidung dan mulut.
- 5) Kadang disertai muntah dan diare.
- 6) Terdapat suara nafas tambahan seperti ronchi dan mengi.
- 7) Kelelahan akibat reaksi radang dan hipoksia jika infeksi serius.

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi bronkopneumonia sebagai berikut :

- 1) Ateletaksis

Adalah pengembangan paru yang tidak sempurna atau kolaps paru akibat kurangnya mobilisasi reflek batuk hilang apabila penumpukan secret akibat berkurangnya daya kembang paru-paru terus terjadi dan penumpukan secret ini menyebabkan obstruksi bronkus intrinsic.

- 2) Empisema

Adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah didalam rongga pleura terdapat di suatu tempat atau seluruh rongga

pleura.

3) Abses paru

Adalah penumpukan pus dalam paru yang meradang.

4) Infeksi sistemik

5) Endocarditis

Adalah peradangan pada katup endokardial

6) Meningitis

Adalah infeksi yang menyerang selaput otak

(Wulandari & Erawati, 2016 dikutip dalam Monita, 2019)

2.1.7 Penatalaksanaan Medis

Pengobatan didasarkan pada etiologi dan tes resistensi, tetapi karena ini membutuhkan waktu dan pasien harus dirawat sesegera mungkin, biasanya diberikan:

- 1) Pasien ditempatkan pada posisi semi-Fowler pada 45° untuk inspirasi maksimal.
- 2) Beri oksigen 1-5 lpm.
- 3) KDN 1 infus 500 ml/24 jam. Volume cairan berdasarkan berat badan, kenaikan suhu dan dehidrasi.
- 4) Pemberian Ventolin yaitu bronkodilator untuk melebarkan bronkus.
- 5) Antibiotik diberikan setidaknya selama seminggu sampai pasien tidak mengalami sesak napas selama tiga hari dan tidak ada komplikasi lebih lanjut yang berkembang.
- 6) Pemberian antipiretik untuk menurunkan demam.

- 7) Pengobatan simptomatik, nebulizer, fisioterapi 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 (Riyadi, 2015 dalam 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 (Riyadi, 2015 dalam 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 (Riyadi, 2015 dalam Resmiati, 2022).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

2.2.1 Pengkajian keperawatan

1) Identitas

a) Identitas anak meliputi nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, suku/bangsa, agama, Pendidikan, pekerjaan tanggal masuk, tanggal pengkajian, nomor register, diagnosa medis, alamat, semua data mengenai identitas pasien tersebut untuk menentukan tindakan selanjutnya.

b) Identitas Penanggung Jawab

Identitas orang tua/ penanggung jawab ini sangat perlu untuk memudahkan dan menjadi tanggung jawab anak selama perawatan, data yang terkumpul meliputi nama, umur, Pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan anak dan alamat.

2) Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

Keluhan yang paling utama yang dirasakan oleh anak saat pengkajian yaitu gejala umum saluran pernafasan bawah

berupa; batuk, sesak nafas, takipnoe, merintih, dan sianosis.

Keluhan tambahan: manifestasi nonspesifik berupa: demam, gelisah, nafsu makan berkurang, malaise dan keluhan gastrointestinal.

b) Keluhan saat pengkajian

Hal yang dikeluhkan anak saat pengkajian

c) Riwayat penyakit sekarang

d) Riwayat kesehatan dahulu

e) Riwayat keluarga (Penyakit keluarga).

3) Pengkajian primer

a) Airway : terdapat secret di jalan nafas (sumbatan jalan nafas) dan bunyi nafas ronkhi.

b) Breathing : Kesulitan bernapas (pernapasan katup hidung), penggunaan otot aksesori sistem pernapasan, kesulitan bernapas, berkeringat, sianosis, dan pernapasan cepat dan dangkal.

c) Circulation : akral dingin dan adanya sianosis perifer

d) Disability : pada kondisi yang berat dapat terjadi asidosis metabolik sehingga menyebabkan penurunan kesadaran

4) Pengkajian sekunder

a) Wawancara : Caranya dengan menanyakan identitas anak yaitu nama, tanggal lahir, umur dan menanyakan penyakit sebelumnya.

b) Anamnesa : Pasien mungkin mengalami demam tinggi,

batuk, gelisah dan sesak napas.

5) Pemeriksaan fisik

Pada semua kelompok umur, akan ada pernapasan cuping hidung, pada auskultasi terdengar penurunan pernapasan. Gejala lain termasuk redupnya perkusi, suara serak, penurunan suara nafas dan ronki halus (ronkhi basah halus) di daerah yang terkena. Iritasi pleura akan mengakibatkan nyeri dada, jika berat dada berkurang selama inspirasi. Pemeriksaan berfokus pada bagian thorax yang mana dilakukan dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dan didapatkan hasil sebagai berikut:

- a) Inspeksi : perlu diperhatikan adanya takipnoe, dyspnea, sianosis sirkumoral, pernafasan cuping hidung, distensi abdomen, batuk semula non produktif menjadi produktif serta nyeri dada saat menarik nafas.
- b) Palpasi : Suara tumpul pada sisi yang terkena, hati mungkin membesar, palpasi fremitus dapat meningkat pada sisi yang terkena, dan denyut nadi dapat meningkat (takikardia)
- c) Perkusi : suara redup di sisi yang terkena
- d) Auskultasi : dengan stetoskop akan terdengar suara nafas berkurang, ronkhi halus pada sisi yang sakit dan ronkhi basah pada masa resolusi. Pernapasan bronkial, egotomi, bronkofoni, terkadang terdengar suara gesekan pleura.

6) Pemeriksaan penunjang

Foto rontgen thoraks proyeksi posterior-anterior adalah

dasar utama untuk mendiagnosis pneumonia. Pemindaian samping dilakukan saat informasi tambahan diperlukan, mis. efusi pleura. Foto thoraks tidak dapat membedakan antara Pneumonia bakteri dari Pneumonia virus. Gambaran radiologi klasik dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu: konsolidasi lobular atau segmental dari bronkus udara, biasanya karena infeksi pneumokokus atau bakteri lainnya. Pneumonia interstitial biasanya karena virus atau *Mycoplasma* gambaran berupa corakan bronchovaskular bertambah. Hasil pemeriksaan leukosit $> 15.000/\mu\text{L}$ dengan dominasi neutrophil sering didapatkan pada pneumonia bakteri dapat pula karena penyebab non bakteri (Resmiati, 2022).

2.2.2 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 (2018) diagnosa yang sering muncul pada anak bronkopneumonia adalah :

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.
- 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. Keengganan untuk makan).

2.2.3 Rencana Keperawatan

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

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan Pasien dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Diagnosis Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) Definisi : Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Penyebab : <ul style="list-style-type: none"> - Spasme jalan nafas - Hipersekresi jalan nafas - Disfungsi neuromuskuler - Benda asing dalam jalan nafas - Adanya jalan nafas buatan - Sekresi yang tertahan - Hiperplasia dinding jalan nafas - Proses infeksi - Respon alergi 	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kemampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Mengi menurun - Wheezing menurun - Mekonium pada neonatus menurun - Dispnea menurun - Ortopnea menurun - Sulit bicara menurun - Sianosis menurun 	Intervensi Utama Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas (frekwensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan (mis: gurgling, mengi, wheezing, ronkhikering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) - Posisikan semi fowler

<ul style="list-style-type: none"> - Efek agen - farmakologis (misal. anestesi) <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gullian barre syndrom - Sklerosis multipel - Myasthenia gravis - Prosedur diagnostic (mis: bronkoskopi, transesophageal echocardiography TTE) - Depresi sistem saraf pusat - Cedera kepala - Stroke - Kuadriplegia - Sindrom aspirasi meconium - Infeksi saluran nafas 	<ul style="list-style-type: none"> - Gelisah menurun - Frekuensi nafas membaik - Pola nafas membaik 	<p>atau fowler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan pengisapan lender kurang dari 15 detik - Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forcep McGill - Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak - kontraindikasi - Ajarkan teknik baruk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
<p>Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)</p> <p>Defenisi : Inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p> <p>Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depresi pusat pernapasan - Hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan) - Deformitas dinding dada - Deformitas tulang dada - Gangguan neuromuskular - Gangguan neurologis 	<p>Setelah dilakukan asuhan kepeawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Inspirasi atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ventilasi semenit meningkat - Kapasitas vital meningkat - Diameter thoraks anterior-posterior meningkat - Tekanan ekspirasi - Tekanan inspirasi - Dispnea menurun - Penggunaan otot bantu 	<p>Intervensi Utama Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, CheyneStokes, Biot, ataksik) - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya produksi sputum - Monitor adanya

<p>(mis. Elektroensefalogram (EEG) positif, cedera kepala, gangguan kejang)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imaturitas neurologis - Penurunan energi - Obesitas - Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru - Sindrom hipoventilasi - Kerusakan invasi diafragma - Cedera pada medula spinalis - Efek agen farmakologis - Kecemasan <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depresi sistem saraf pusat - Cedera kepala - Trauma thoraks - Gullian barre syndrome - Multiple sclerosis - Myasthenia gravis - Stroke - Kuadriplegia - Intoksikasi alkohol 	<p>napas menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemanjangan fase ekspirasi menurun - Ortopnea menurun - Pernapasan pursed-lip menurun - Pernafasan cuping hidung menurun - Frekuensi napas membaik - Kedalaman napas membaik - Ekskursi dada membaik 	<p>sumbatan jalan napas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai AG D - Monitor hasil x-ray toraks <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
<p>Defisit Nutrisi (D.0019)</p> <p>Defenisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketidakmampuan menelan makanan - Ketidakmampuan mencerna makanan - Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi - Peningkatan kebutuhan metabolisme - Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi) - Faktor psikologis (mis. 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat - Kekuatan otot penguyah meningkat - Kekuatan otot menelan meningkat - Serum albumin meningkat - Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan 	<p>Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (1.03119)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi - Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik - Monitor asupan makanan

<p>Stres, keengganan untuk makan)</p> <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stroke - Parkinson - Mobius syndrome - Cerebral palsy - Cleft lip - Cleft palate - Amyotropic lateral sclerosis - Kerusakan neuromuskular - Luka bakar - Kanker - Infeksi - AIDS - Penyakit Crohns's - Enterokolitis - Fibrosis kistik 	<p>nutrisi meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat - Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat - Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat - Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat - Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat - Perasaan cepat kenyang menurun - Nyeri abdomen menurun - Sariawan menurun - Rambut rontok menurun - Diare menurun - Berat badan membaik - Indeks massa tubuh membaik - Frekuensi makan membaik - Nafsu makan membaik - Bising usus membaik - Tebal lipatan kulit trisep membaik - Membran mukosa membaik 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan, jika perlu - Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk, jika mampu - Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antilemetik), jika perlu - 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)

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen keempat dari proses keperawatan setelah merumuskan rencana asuhan keperawatan. Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang di harapkan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan.

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien selalu berdasarkan intervensi yang sudah direncanakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Harahap, 2019). Terdapat dua jenis evaluasi (Nanda, 2020):

a. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan

dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. 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 yang dilakukan oleh perawat.
- 3) A (analisis) : Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari 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.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan, yaitu :

- 1) Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai atau masih belum teratasi jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali.

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan implementasinya sudah berhasil di capai. Tujuan evaluasi adalah melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa di laksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang di berikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan.

2.3 Konsep Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

2.3.1 Defenisi

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berdasarkan Tim Pokja SDKI DPDI PPNI, (2018) adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.

2.3.2 Data Mayor dan Minor

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

(Tidak tersedia)

Objektif

- a. Batuk tidak efektif
- b. Tidak mampu batuk
- c. sputum berlebih
- d. Mengi, wheezing dan ronkhi kering.
- e. mekonium dijalan nafas
(pada neonatus)

Gelaja dan Tanda Minor

Subjektif

- 1. Dispnea
- 2. Sulit bicara
- 3. Ortopnea

Objektif

- 1. Gelisah
- 2. Sianosis

(Tim Pokja SDKI PPNI, 2018)

2.3.3 Faktor Penyebab

1) Fisiologis

- a) Spasme jalan nafas
- b) Hipersekresi jalan nafas
- c) Disfungsi neuromuscular
- d) Benda asing dalam jalan nafas
- e) Adanya jalan nafas buatan
- f) Sekresi yang tertahan
- g) Hyperplasia dinding jalan nafas
- h) Proses infeksi dan respon alergi

2) Situasional

- a) Merokok aktif
- b) Merokok pasif
- c) Terpajan polutan