

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Bronkopneumonia

1. Pengertian

Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing (Dwiarindi & Naufal, 2022).

Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dispnea, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif dan biasanya menyerang anak-anak (Safitri & Suryani, 2022)

2. Etiologi

Penyebab tersering pada bronkopneumonia yaitu pneumokokus, sedang penyebab lainnya antara lain streptococcus pneumoniae, stafilokokkus aureus, haemophilus influenza, jamur (seperti candida albicans) dan virus. Pada bayi dan anak kecil ditemukan staphylococcus aureus sebagai penyebab yang berat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi. Terjadinya bronkopneumonia bermula dari adanya peradangan paru yang terjadi pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Faktor penyebab utama adalah bakteri, virus, jamur dan benda asing (Safitri

& Suryani, 2022)

Menurut Murray, 2005 dalam Fadhila, (2013) etiologi pneumoniapada neonatus dan bayi kecil meliputi Streptococcus grup B dan bakteri gram negatif seperti E. Colli, Pseudomonas sp, atau Klebsiella sp. Padabayi yang lebih beasr dan anak balita, pneumonia sering disebabkan oleh infeksi Streptococus pneumoniae, Haemophilus inflienzae tipe B, dan Staphylococusaureus, sedangkan pada anak yang lebih besar dan remaja, selain bakteri tersebut, sering juga ditemukan infeksi Mycoplasma pneumoniae.

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis bronkopneumonia sebagai berikut :

- a) Biasanya didahului infeksi traktus respiratoris atas.
- b) Demam (39°c - 40°c) kadang-kadang disertai kejang karena demam yang tinggi.
- c) Anak sangat gelisah dan adanya nyeri dada yang terasa ditusuk tusuk, yang dicetuskan oleh bernapas dan batuk.
- d) Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut.
- e) Kadang-kadang disertai muntah dan diare
- f) Adanya bunyi tambahan pernapasan seperti ronchi dan wheezing.
- g) Rasa lelah akibat reaksi peradangan dan hipoksia apabila infeksiya serius.
- h) Ventilasi mungkin berkurang akibat penimbunan mukus yang menyebabkan atelektasis absorpsi (Fatmala, 2018)

4. Patofisiologi

Menurut Wulandari, 2016 dalam (Fatmala, 2018) Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus penyebab bronkopneumonia yang masuk ke saluran pernapasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus dan jaringan sekitarnya. Inflamasi pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. Setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk suatu proses peradangan yang meliputi empat stadium, yaitu :

- a) Stadium I (4-12 jam pertama/kongesti) Disebut hipertermia, 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.
- b) Stadium II / Hepatisasi (48 jam berikutnya) Disebut hepatisasi merah, 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 anak akan bertambah sesak, stadium ini berlangsung sangat singkat.
- c) Stadium III / Hepatisasi kelabu (3-8 hari) Disebut hepatisasi kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang

terinfeksi. Pada saat ini endapan fibrin terakumulasi diseluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di alveoli mulai diresorpsi, lobus masih tetap padat karena berisi fibrin dan leukosit, warna merah menjadi pucat kelabu dan kapiler darah tidak mengalami kongesti.

- d) Stadium IV / resolusi (7-11 hari) Disebut juga stadium resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali kestrukturnya semula. Inflamasi pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual.

5. Penatalaksanaan

a) Penatalaksanaan keperawatan

Seringkali pasien bronkopneumonia yang dirawat di rumah sakit datang sudah dalam keadaan parah, sangat dispnea, pernapasan cuping hidung, sianosis, dan gelisah. Masalah pasien yang perlu diperhatikan adalah :

- 1) Menjaga kelancaran pernapasan.
- 2) Kebutuhan istirahat.
- 3) Kebutuhan nutrisi/cairan.
- 4) Mengontrol suhu tubuh.
- 5) Mencegah komplikasi.
- 6) Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penyakit.

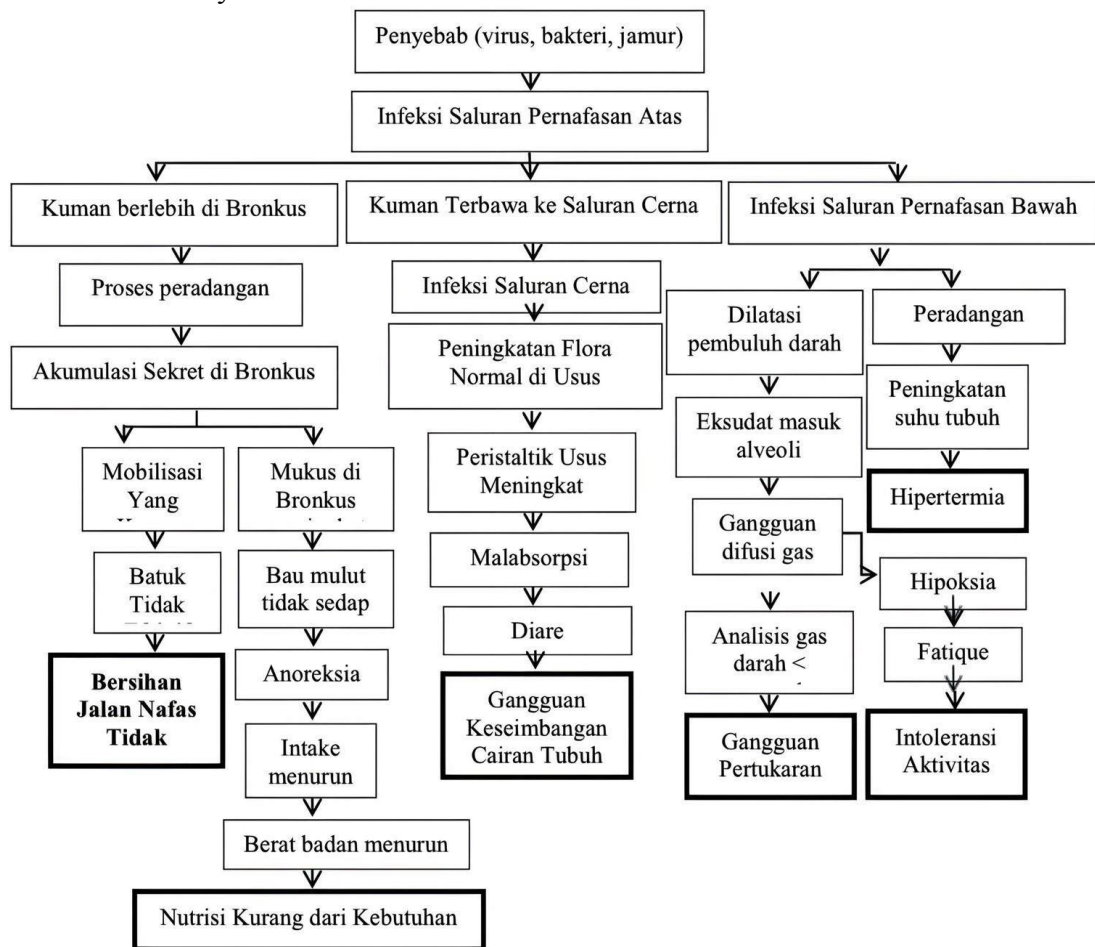
b) Penatalaksanaan medis

Pengobatan diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi. Akan tetapi, karena halitu perlu waktu. Dan pasien perlu terapi secepatnya maka biasanya diberikan :

- 1) Umur 3 bulan sampai 5 tahun, bila toksis disebabkan oleh streptokokus. Pada umumnya tidak diketahui penyebabnya, maka secara praktis dipakai kombinasi penisilin prokain 50.000-100.000kl/kg/24 jam IM.
- 2) Terapi oksigen. Ventilasi mekanik mungkin diperlukan jika nilai normal GDA tidak dapat dipertahankan

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pathways



Gambar 2. 1 Clinical Pathways Bronkopneumonia

2. Pengkajian

Menurut Wedjo (2019) pengkajian adalah langkah awal dalam proses keperawatan. Di sini semua data dikumpulkan secara sistematis untuk menentukan status kesehatan klien. Pengkajian dilakukan secara holistik dengan memperhatikan aspek psikologis, biologis, spiritual klien dan sosial. Tujuan pengkajian yaitu untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar dari klien. Metode utama yang tersedia untuk

pengumpulan data adalah observasi, wawancara, diagnosis dan pemeriksaan fisik (Melfiana, 2021).

a) Identitas klien.

Identitas meliputi nama, jenis kelamin, umur, agama, alamat, pendidikan dan suku/bangsa

b) Keluhan utama

Menguraikan saat keluhan pertama kali dirasakan, tindakan yang dilakukan sampai klien dibawa ke rumah sakit, tindakan yang sudah dilakukan di rumah sakit sampai klien menjalani perawatan. Keluhan utama bronkopneumonia biasanya terdapat demam, sesak nafas, batuk produktif, tidak mau makan, anak rewel dan gelisah, sakit kepala (Mubarokah, 2017).

c) Riwayat Kesehatan dahulu mengidentifikasi Riwayat kesehatan yang memiliki hubungan dengan klien atau yang memperberat keadaan penyakit yang sedang diderita saat ini. Termasuk faktor predisposisi penyakit.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga mengidentifikasi apakah dikeluarga terdapat riwayat penyakit menular atau penyakit keturunan. Apabila ditemukan riwayat penyakit menular dibuat struktur keluarga, dimana diidentifikasi individu- individu yang tinggal serumah bukan genogram. Apabila ditemukan riwayat penyakit keturunan maka, dibuat genogram minimal 3 generasi. Riwayat kesehatan keluarga pada anak dengan bronkopneumonia biasanya terdapat

keluarga yang tinggal serumah dengan klien yang mempunyai penyakit infeksi, TBC, pneumonia, dan penyakit- penyakit infeksi saluran pernapasan lainnya

e) Pola Aktivitas Sehari-hari

Pola aktivitas sehari-hari meliputi activity daily living (ADL) antara kondisi sehat dan sakit, diidentifikasi hal-hal yang memperburuk kondisi klien saat ini dari aspek ADL

f) Pola nutrisi

Kaji kebiasaan klien dalam memenuhi nutrisi sebelum sakit sampai saat sakit yang meliputi : jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, frekuensi makanan, porsi, makanan yang disukai dan keluhan yang berhubungan.

g) Pola Eliminasi

Kaji kebiasaan BAB perhari, konsistensi, frekuensi, serta warna dan BAK baik dalam frekuensi, jumlah serta warna dan keluhan pada saat berkemih. Pada pasien dengan bronkopneumonia sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam (Riyadi, 2013).

h) Pola istirahat dan tidur

Kaji kebiasaan tidur siang dan malam baik mulai tidur, jumlah jam tidur, kebiasaan anak menjelang tidur (minum susu, mendengar cerita dan lain-lain). Pada pasien dengan bronkopneumonia mengalami kesulitan tidur karena sesak nafas.

i) Pemeriksaan fisik

1) Kepala dan rambut

Kaji bentuk kepala, distribusi rambut dan integritas kulit kepala, kaji tentang adanya fototerapi, terdapat lesi atau tidak, kaji adanya pusing, sakit kepala, kehilangan kesadaran.

2) Telinga

Inspeksi telinga bentuk dan warna, palpasi telinga untuk mengetahui adanya nyeri, bengkak, lesi.

3) Hidung

Inspeksi keadaan eksternal hidung, kaji tingkat kepatenan jalan napas, apakah terpasang oksigen, terdapat lesi atau tidak.

4) Rongga mulut dan faring

Inspeksi rongga mulut, adakah lesi, stomatitis, gusi dan gigi, observasi lidah dan langit-langit, lakukan tes reflek batuk.

5) Leher

Inspeksi leher, adakah pembesaran kelenjar tiroid, palpasi nodus limfatik (lokasi, bentuk, ukuran, pergerakan, kesimetrisan, karakteristik permukaan), arteri karotis dan vena jugularis, palpasi trakea.

6) Dada

Jantung (Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi), paru-paru (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

7) Abdomen

Inspeksi (bentuk, warna), auskultasi (bising usu), perkusi, palpasi (adakah nyeri tekan).

8) Genetalia

Kaji kebersihan daerah genital, adanya luka, tanda infeksi, bila terpasang kateter kaji kebersihan kateter dan adanya tandainfeksi pada area pemasangan kateter, adanya hemoroid.

9) Kulit

Bila terdapat luka maka kaji keadaan luka (kebersihan luka, adanya jahitan, ukuran luka, adanya tanda infeksi pada luka, keadaan balutan luka pucat), turgor kulit, adakah edema..

10) Kuku

Inspeksi ketebalan kuku, tekstur, warna, serta kondisi bagian lateral dan proksimal, palpasi kuku (Mubarokah, 2017)

3. Diagnosa Keperawatan (berdasarkan diagnosa keperawatan/ SDKI) :

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Dinarti & Mulyanti, 2017).

a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)

1) Pengertian

Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten

2) Etiologi

Fisiologis :

- a) Adanya spasme jalan nafas
- b) Hipersekresi jalan nafas
- c) Disfungsi neuromuscular
- d) Benda asing dalam jalan nafas
- e) Adanya jalan nafas buatan
- f) Sekresi tertahan
- g) Hyperplasia dinding jalan nafas
- h) Proses infeksi
- i) Respon alergi

Situasional:

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

3) Manifestasi Klinis

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif : tidak tersedia.

Objektif :

- a) batuk tidak efektif

- b) tidak mampu batuk
- c) sputum berlebih.
- d) Mengi, wheezing dan / atau ronkhi kering.
- e) Mekonium di jalan nafas pada Neonatus.

Gejala dan tanda minor :

Subjektif :

- a) Dispnea.
- b) Sulit bicara.
- c) Ortopnea.

Objektif :

- a) Gelisah.
- b) Sianosis.
- c) Bunyi napas menurun.
- d) Frekuensi napas berubah.
- e) Pola napas berubah.

4) Kondisi Klinis Terkait

- a) Gullian barre syndrome.
- b) Sklerosis multipel.
- c) Myasthenia gravis.
- d) Prosedur diagnostik (mis. bronkoskopi, transesophageal
- e) echocardiography [TEE]).
- f) Depresi sistem saraf pusat.
- g) Cedera Kepala
- h) Stroke

- i) Kuadriplegia
- j) Sindrom aspirasi mekonium
- k) Infeksi saluran Napas.

b. Hipertermia (D.0130)

1) Pengertian

Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh.

2) Etiologi

- a) Dehidrasi
- b) Terpapar lingkungan panas
- c) Proses penyakit (mis. infeksi, kanker)
- d) Ketidakesesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- e) Peningkatan laju metabolisme
- f) Respon trauma
- g) Aktivitas berlebihan
- h) Penggunaan inkubator

3) Manifestasi klinis

Gejala dan Tanda Mayor :Subjektif :

Tidak adaObjektif :

- a) Suhu tubuh diatas nilai normal

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

Tidak adaObjektif :

- a) Kulit merah
- b) Kejang

- c) Takikardi
 - d) Takipnea
 - e) Kulit terasa hangat
- 4) Kondisi klinis terkait
- a) Proses infeksi
 - b) Stroke
 - c) Dehidrasi
 - d) Trauma
 - e) Prematuritas

c. Intoleransi Aktivitas (D.0056)

1) Pengertian

Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari
hari

2) Etiologi

- a) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- b) Tirah baring
- c) Kelemahan
- d) Imobilitas
- e) Gaya hidup monoton

3) Manifestasi Klinis

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- a) Mengeluh Lelah

Objektif

a) frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat

Gejala dan tanda Minor

Subjektif :

a) Dispnea saat/setelah aktivitas

b) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

f) Merasa lemah

Objektif :

a) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat

b) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas

c) Gambaran EKG menunjukkan iskemia

d) Sianosis

4) Kondisi Klinis Terkait

a) Anemia

b) Gagal jantung kongesif

c) Penyakit jantung koroner

d) Penyakit katup jantung

e) Aritmia

f) Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK)

g) Gangguan metabolik

h) Gangguan muskuloskeletal

4. Intervensi Keperawatan

a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)

SLKI : L.01001 Bersihan Jalan Napas

1) Definisi

Kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

2) Ekspektasi Meningkat

3) Kriteria hasil

Tabel 2. 1 SLKI Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Batuk Efektif	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Produksi Sputum	1	2	3	4	5
Mengi Wheezing	1	2	3	4	5
Mekonium (pada neonates)	1	2	3	4	5
Dipsnea	1	2	3	4	5
Ortopnea	1	2	3	4	5
Sulit bicara	1	2	3	4	5
Sianosis	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Frekuensi napas	1	2	3	4	5
Pola napas	1	2	3	4	5

SIKI : Manajemen Jalan Napas (I.01011)

1) Definisi

2) Tindakan

a) Observasi

(1) Monitor pola napas

(2) Monitor bunyi napas tambahan

- (3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
- b) Teraupetik
 - (1) Pertahankan kepatenan jalan napas
 - (2) Posisikan semi fowler atau fowler
 - (3) Lakukan fisioterapi dada jika perlu
 - (4) Lakukan penghisapan lender jika perlu
 - (5) Berikan oksigen jika perlu
- c) Edukasi
 - (1) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak ada kontraindikasi
- d) Kolaborasi
 - (1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

b. 0130 Hipertermi

SLKI : L.14134 Termoregulasi

1) Definsi

Pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal.

2) Ekspektasi : Membaik

3) Kriteria hasil

Tabel 2. 2 SLKI Hipertermia

	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Menggigil	1	2	3	4	5
Kulit merah	1	2	3	4	5
Kejang	1	2	3	4	5
Akrosianosis	1	2	3	4	5
Piloereksi	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5
Takikardi	1	2	3	4	5
Brdikardi	1	2	3	4	5
Dasar kuku sianotik hipoksia	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Suhu tubuh	1	2	3	4	5
Suhu kulit	1	2	3	4	5
Kadar glukosa darah	1	2	3	4	5
Pengisian kapiler	1	2	3	4	5
Ventilasi	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5

SIKI : Manajemen Hipertermi (I.15506)

1) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi.

2) Tindakan

a) Observasi

- (1) Identifikasi penyebab hipertermi (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)
- (2) Monitor suhu tubuh
- (3) Monitor kadar elektrolit

- (4) Monitor haluaran urine
- (5) Monitor komplikasi akibat hipertermia

b) Teraupetik

- (1) Sediakan lingkungan yang dingin
- (2) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- (3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
- (4) Berikan cairan oral
- (5) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperdosis (keringat berlebih)
- (6) Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
- (7) Hindari penggunaan antipiretik atau aspirin
- (8) Berikan oksigen jika perlu

c) Edukasi

- (1) Anjurkan tirah baring

d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena jika perlu

c. D.0056 Intoleransi Aktivita

SLKI : Toleransi Aktivitas (L.05047)

1) Definisi

Respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga.

2) Ekspektasi : Meningkatkan

3) Kriteria hasil

Tabel 2. 3 SLKI Intoleransi Aktivitas

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Saturasi oksigen	1	2	3	4	5
Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari	1	2	3	4	5
Kecepatan berjalan	1	2	3	4	5
Jarak berjalan	1	2	3	4	5
Kekuatan tubuh bagian atas	1	2	3	4	5
Kekuatan tubuh bagian bawah	1	2	3	4	5
Toleransi dalam menaiki tangga	1	2	3	4	5
	Menin gkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Keluhan lelah	1	2	3	4	5
Dipsnea saat beraktivitas	1	2	3	4	5

Dipsnea setelah beraktivitas	1	2	3	4	5
Perasaan lemah	1	2	3	4	5
Aritmia saat beraktivitas	1	2	3	4	5
Aritmia setelah beraktivitas	1	2	3	4	5
sianosis	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Warna kulit	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5
Frekuensi napas	1	2	3	4	5
Ekg iskemia	1	2	3	4	5

SIKI : Manajemen Energi (I.05178)

1) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan.

2) Tindakan

a) Observasi

- (1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- (2) Monitor pola nafas dan jam tidur
- (3) Monitor kelelahan fisik dan emosional

b) Teraupetik

- (1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
- (2) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- (3) Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, berpindah dan berjalan
- (4) Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif

c) Edukasi

- (1) Anjurkan tirah baring
- (2) Anjurkan melakukan aktivitas secara terbatas

d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang meningkatkan asupan makanan

5) Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Penanganan bersihan jalan nafas dibagi menjadi dua yaitu farmakologi dan non farmakologi. Dalam penanganan farmakologi bisa dilakukan dengan pemberian terapi dari dokter seperti terapi inhalasi nebulizer untuk membantu mengeluarkan sekret. Sedangkan terapi non farmakologi ada beberapa tindakan salah satunya adalah batuk efektif, cara melakukan batuk efektif menurut Permatasari, (2017) adalah diawali dengan relaksasi napas dalam, pasien diminta untuk melakukan nafas dalam sebanyak 3x dengan perlahan dan ditahan selama 3 detik kemudian dilanjutkan dengan batuk efektif. Pemberian terapi ini dilakukan selama 3 hari 3 kali dalam sehari (pagi, siang, sore) dengan pemberian setiap 2 jam sekali.

6) Evaluasi Keperawatan

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukandengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakankeperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Evaluasi asuhan keperawatan ini disusun dengan menggunakan SOAP yaitu :

S : keluhan secara subjektif yang dirasakan pasien atau keluarga setelah dilakukan implementasi keperawatan

O : keadaan objektif pasien yang dapat dilihat oleh perawat

A : setelah diketahui respon subjektif dan objektif kemudian dianalisis oleh perawat meliputi masalah teratasi (perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku sesuai dengan kriteria pencapaian yang sudah ditetapkan), masalah teratasi sebagian (perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku hanya sebagian dari kriteria pencapaian yang sudah ditetapkan), masalah belum teratasi (sama sekali tidak menunjukkan perkembangan kesehatan dan perubahan

perilaku atau bahkan muncul masalah baru).

P : setelah perawat menganalisis kemudian dilakukan perencanaan selanjutnya.

C. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

- a. (Aryani & Argarini, 2023) Dengan judul penelitian "Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Latihan Batuk Efektif Pada Klien An. A Dan An. N Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di Rs Marinir Cilandak Dan Rsud Pasar Rebo Jakarta". Pada kasus yang diambil oleh peneliti Intervensi keperawatan utama yang dilakukan adalah latihan batuk hasil intervensi dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil evaluasi pada An. A sebelum dilakukan intervensi dahak masih sulit dikeluarkan dan terasa sesak, suara napas tambahan ronchi dan RR : 28 x/m. Setelah dilakukan intervensi An. A sudah mampu melakukan latihan batuk efektif, dahak sudah sedikit yang keluar dan tidak sesak, tidak ada suara napas tambahan dan RR : 22 x/m. Hasil evaluasi pada An. N sebelum dilakukan intervensi dahak keluar sedikit dan masih sesak, suara napas tambahan ronchi, RR : 33x/m, nasal kanul 4 lpm. Setelah dilakukan intervensi tidak ada dahak yang keluar dan tidak ada sesak, tidak ada suara napas tambahan, RR 28 x/m. Hal ini menunjukkan bahwa latihan batuk efektif sangat berguna untuk mengeluarkan dahak yang tertahan di jalan napas pada penderita bronkopneumonia. Hasil asuhan keperawatan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widiastuti & Siagian, (2019) dimana dari hasil analisa dengan uji staisyik

dengan uji chi-square diperoleh $0,021 < 0,05$ berarti ada pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien TB dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di Puskesmas Kampung Bugis dan nilai interpretasi 0,427 berarti penguatunya cukup batuk efektif terhadap pengeluaran sputum. Diperkuat oleh penelitian Sartiwi et al., (2019) terdapat pengaruh yang signifikan setelah dilakukan latihan batuk efektif pada pasien pneumonia di RSUD Sawahlunto dengan nilai p-value $0,000 < 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa latihan batuk efektif dapat efektif dilakukan untuk membersihkan sekret dari jalan napas secara mandiri pada pasien dengan bronkopneumonia.

- b. (Safitri & Suryani, 2022) Dengan judul penelitian “Batuk Efektif Untuk Mengurangi Sesak Nafas Dan Sekret Pada Anak Dengan Diagnosa Bronkopneumonia”. Pada kasus yang diambil oleh peneliti hasil dari intervensi yang diberikan kepada An.M dengan terapi batuk efektif terdapat pengaruh dalam pengeluaran sekresi dan penurunan sesak nafas. Pasien tidak dapat mengeluarkan sekret dan sesak nafas dan setelah dilakukan intervensi Pasien dapat mengeluarkan sekret dan sesak nafas berkurang. Sebelum dilakukan intervensi RR: 27x/mnt, Spo2 : 85x/ menit dan setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam RR menjadi 22x/mnt dan Spo2 95x/menit. Dapat disimpulkan bahwa batuk efektif dapat menurunkan sesak nafas dan pengeluaran sekret pada Bronkopneumonia. Hal ini sejalan dengan penelitian Puspitasari et al., (2021) pemberian terapi batuk efektif ini sering digunakan

dalam masalah bersihan jalan terhadap subyek , pasien mengalami sesak napas ± 2 minggu, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan. Berdasarkan data dari hasil pengkajian maka diagnosa keperawatan yang didapatkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu penerapan teknik batuk efektif untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Adapun hasil pengkajian jalan napas sebelum dilakukan penerapan batuk efektif terhadap Tn. M, pasien tidak dapat mengeluarkan sputum dengan RR 22 x/menit dan terdapat suara napas ronkhi dan sesudah dilakukan penerapan batuk efektif terhadap Tn. M, pasien dapat mengeluarkan sputum dengan RR 20 x/menit, namun masih terdapat suara napas ronkhi. Maka dapat disimpulkan bahwa tindakan teknik batuk efektif dapat mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif. Di dukung dengan penelitian Sartiwi et al., (2019) yang menunjukkan bahwa terapi batuk efektif dapat membantu pengeluaran sekresi (dahak) pada penderita pneumonia. Lestari et al., (2020) juga mengatakan bahwa batuk efektif berpengaruh terhadap pengeluaran sputum pada pasien bersihan jalan nafas dengan diagnosa TB paru dibuktikan dengan hasil uji non parametrik Wilcoxon Match Pair Test nilai P value 0,04 dengan nilai kepercayaan <0,05

- c. (Permatasari et al., 2017) Dengan judul penelitian “Pemberian Nafas Dalam, Batuk Efektif Dan Kebersihan Jalan Nafas Pada Anak Infeksi Saluran Pernafasan Atas (Ispa)”. Pada kasus yang diambil oleh peneliti sebelum diberikan intervensi, hasil penelitian didapatkan

bahwa sebagian besar 13 responden (86,7%) kebersihan jalan nafas responden masuk dalam kategori tidak bersih. Hasil menunjukkan bahwa sebelum diberikan nafas dalam dan batuk efektif bahwa responden memiliki mean 1.87 dan simpangan baku (SD) 0.352 yang artinya semakin tinggi nilai mean maka kebersihan jalan nafas semakin tidak efektif. Kemudian setelah diberikan intervensi selama 3 hari 3 kali dalam sehari hasil didapatkan bahwa sebagian besar 10 responden (66,7%) kebersihan jalan nafas responden masuk dalam kategori tidak bersih. Hasil menunjukkan bahwa sesudah di berikan nafas dalam dan batuk efektif responden memiliki mean 1.67 dan simpangan baku (SD) 0.488 yang artinya semakin sedikit skor yang diperoleh maka kebersihan jalan nafas semakin efektif. hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon dengan taraf signifikansi 0,05 didapatkan $p \text{ value} = 0,048$ ($0,048 < 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh pemberian nafas dalam dan batuk efektif terhadap kebersihan jalan nafas di Puskesmas Dau Malang. Hal ini dapat terjadi dikarenakan pemberian nafas dalam dan batuk efektif juga diberikan dengan medikasi dari Puskesmas Dau Malang. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Astuti (2014) dengan hasil $p=0,000$ yang artinya ada pengaruh latihan nafas dalam dan batuk efektif terhadap keefektifan bersihan jalan nafas pada pasien PPOM.

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Oktober 2022 jam 09.00 di ruang Melati RSUD Banyumas, didapatkan hasil identitas pasien bernama Tn. R berumur 74 tahun jenis kelamin laki laki, alamat Kebasen, beragama islam, pekerjaan sebagai buruh, suku bangsa Indonesia, status sudah menikah. Identitas penanggung jawab pasien yaitu Ny. S usia 67 tahun , beragama islam, dan hubungan dengan pasien sebagai istri.

Alasan masuk rumah sakit yaitu pasien merupakan rujukan dari puskesmas Kebasen, pasien mengatakan sesak napas yang sudah dirasakan dari lama, kemudian memberat pada satu minggu ini. Pasien mengatakan sesak napas disertai batuk berdahak berwarna putih. Pasien juga mengeluh demam sudah 4 hari. Pasien mengatakan sesak bertambah jika beraktivitas secara berlebihan, pasien mengatakan sebelum nya memiliki kebiasaan merokok yang sudah 15 tahun.

Pengkajian fungsional didapatkan pasien mengatakan jika kesehatan adalah hal yang penting sehingga jika sakit pasien langsung periksa ke pelayanan kesehatan. Pasien mengatakan tidak pernah diet dan pasien rutin mengikuti kegiatan prolanis untuk hipertensinya. Untuk pola nutrisi pasien mengatakan makan teratur 3x sehari dengan porsi makan sedang , minum 8 gelas per hari. Pola eliminasi pasien mengatakan BAK 4-6x dalam sehari dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek. Untuk pola aktivitas pasien