

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

2.1.1 Definisi

Bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu ketidakmampuan dalam mempertahankan kebersihan jalan nafas dari benda asing yang menyumbat di saluran pernapasan. Hal ini disebabkan karena menumpuknya dahak atau sputum pada saluran nafas yang menyebabkan ventilasi menjadi tidak memadai. Oleh karena diperlukan penanganan yang tepat untuk mengeluarkan dahak atau sputum yang menumpuk pada pasien, salah satunya intervensi dalam keperawatan yang dapat digunakan adalah batuk efektif yang telah terbukti efektif dapat membersihkan dahak pada saluran saluran. Bersihan jalan nafas tidak efektif juga merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Adapun tanda dan gejala yang ditimbulkan seperti, batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas mengi, wheezing dan ronkhi (Notokusumo, 2022)

2.1.2 Etiologi

Penyebab terjadinya bersihan jalan nafas tidak efektif, yaitu faktor fisiologis dan faktor situasional. Faktor fisiologis meliputi spasme jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, disfungsi neuromuskuler, adanya benda asing di saluran pernapasan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan nafas, adanya jalan nafas buatan, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologis. Sedangkan faktor situasional meliputi merokok aktif, merokok pasif, dan terpajan polutan (Abilowo and Lubis, 2022).

2.1.3 Tanda dan gejala

Tanda dan gejala dari bersihan jalan napas tidak efektif yaitu gejala dan tanda mayor objektif dan gejala dan tanda Minor Subjektif. Gejala dan tanda mayor objektif, yaitu adanya batuk yang tidak efektif, ketidakmampuan membatuk, adanya sputum berlebih, mengi, wheezing dan atau ronchi kering. Sedangkan gejala dan tanda minor secara subjektif, yaitu dispnea, kesulitan berbicara, dan ortopnea. Gejala dan tanda minor secara objektif meliputi gelisah, sianosis, bunyi suara napas menurun, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah. Tanda dan gejala pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif sesuai dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia terdapat tanda dan gejala mayor dan tanda gejala minor yang diuraikan sebagai berikut:

1. Data mayor
 - a. Subjektif : tidak tersedia.
 - b. Objektif : Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan atau ronkhi kering.
2. Data minor
 - a. Subjektif : Dyspnea, sulit bicara, ortopnea.
 - b. Objektif : Gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah (Abilowo and Lubis, 2022).

2.1.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif bertujuan untuk mengembalikan kemampuan pasien dalam membersihkan jalan napas dari sumbatan (seperti lendir atau benda asing) sehingga oksigen dapat masuk ke paru-paru dengan lancar. Tindakan yang dilakukan meliputi menjaga

jalan napas tetap terbuka, membantu pengeluaran sekret, dan memberikan oksigen jika diperlukan. Adapun tindakan teperawatan meliputi sebagai berikut:

1. Observasi :

- a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, irama, dan usaha bernapas).
- b. Auskultasi bunyi napas (misalnya, wheezing, ronki, atau krekels).
- c. Perhatikan adanya sumbatan jalan napas, produksi sputum, dan kemampuan batuk efektif.
- d. Monitor saturasi oksigen dan hasil analisa gas darah (AGD) jika diperlukan.

2. Terapeutik :

- a. Pertahankan kepatenan jalan napas : Gunakan teknik head-tilt dan chin-lift (atau jaw-thrust jika curiga trauma servikal) untuk membuka jalan napas.
- b. Posisikan pasien: Semi-fowler atau fowler untuk memudahkan pernapasan dan pengeluaran sekret.
- c. Berikan cairan hangat: Membantu mengencerkan lendir.
- d. Lakukan fisioterapi dada: Jika diperlukan, untuk membantu mengencerkan dan mengeluarkan lendir.
- e. Lakukan penghisapan lendir (suction): Jika pasien tidak mampu batuk efektif, lakukan penghisapan dengan hati-hati, tidak lebih dari 15 detik, dan hiperoksigenasi sebelum penghisapan.
- f. Keluarkan sumbatan benda padat: Jika ada, dengan menggunakan forsep McGill.

g. Berikan oksigen: Jika diperlukan, sesuai indikasi.

3. Edukasi :

a. Anjurkan minum banyak cairan: 2000 ml/hari (jika tidak ada kontraindikasi) untuk membantu mengencerkan lendir.

b. Ajarkan teknik batuk efektif: Tarik napas dalam, tahan sebentar, lalu batukkan dengan kuat.

4. Kolaborasi :

a. Berikan obat-obatan: Bronkodilator, ekspektoran, atau mukolitik sesuai dengan instruksi dokter.

2.2 Konsep Pneumonia

2.2.1 Definisi

Pneumonia adalah salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan bawah akut dengan batuk dan disertai dengan sesak nafas disebabkan agen infeksius seperti virus bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi (Abdjul & Herlina, 2020).

Pneumonia adalah penyakit yang timbul sebagai hasil dari infeksi akut pada bagian bawah saluran pernapasan, terutama memengaruhi paru-paru dan menyebabkan penumpukan cairan, lendir, atau nanah di dalamnya. Keadaan ini dapat menyebabkan kesulitan bernapas bagi individu yang terkena. Pneumonia dapat disebabkan oleh berbagai agen infeksi, termasuk bakteri, virus, dan jamur (Wardiyah, 2022).

Faktor-faktor risiko yang terjadi pada pneumonia diantaranya penyakit paru yang diderita, penyakit jantung, penurunan berat badan, status fungsional yang jelek, merokok, gangguan menelan, aspirasi,

hipoproteinemia, hipoalbuminemia, terapi antibiotik sebelumnya, kualitas hidup yang rendah. Riwayat dirawat karena pneumonia dalam 2 tahun terakhir, diabetes mellitus, immunosupresi, penyakit ginjal, konsumsi alkohol berlebihan, penggunaan obat-obat antipsikotik (Faslah, 2021).

2.2.2 Etiologi Pneumonia

Penyakit pneumonia ini dapat disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme termasuk bakteri, virus, dan jamur. Berikut ini merupakan beberapa penyebab umum pneumonia (Pangandaheng, 2023) :

1. Bakteri

Bakteri merupakan penyebab dari pneumonia yang paling umum. *Streptococcus pneumoniae* (pneumokokus) adalah bakteri penyebab pneumonia yang paling sering ditemukan. Selain itu, bakteri lain seperti *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, dan *Mycoplasma pneumoniae* juga dapat menyebabkan terjadinya pneumonia (Pangandaheng, 2023).

2. Virus

Influenza (virus flu) adalah salah satu virus penyebab pneumonia, virus yang paling umum ditemukan. Selain itu, virus respiratori sincitial (RSV), adenovirus, dan virus parainfluenza juga dapat menyebabkan pneumonia (Pangandaheng et al., 2023).

3. Jamur

Pneumonia akibat jamur lebih jarang terjadi dan biasanya mempengaruhi individu dengan sistem kekebalan tubuh yang melemah. Contoh penyebab dari pneumonia jamur yaitu *Cryptococcus*, *Histoplasma*, dan *Pneumocystis jirovecii* (Pangandaheng, 2023).

4. Aspirasi

Biasanya pneumonia juga dapat terjadi akibat dari cairan atau bahan lainnya masuk ke dalam paru-paru karena aspirasi (terhirup). Ini dapat ditemukan ketika seseorang muntah dan sebagian muntahan masuk ke dalam saluran pernapasan yang nantinya akan menyebabkan terjadinya infeksi (Pangandaheng, 2023).

5. Faktor risiko lainnya

Beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang untuk mengembangkan pneumonia, termasuk usia lanjut, merokok, memiliki kondisi medis yang melemahkan sistem kekebalan tubuh, seperti diabetes atau HIV, dan paparan terhadap asap rokok atau polusi udara (Pangandaheng, 2023).

2.2.3 Klasifikasi

Menurut (Khasanah, 2020) klasifikasi penyakit pneumonia dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Klasifikasi pneumonia berdasarkan anatomi.
 - a. Pneumonia Lobaris, melibatkan seluruh atau satu bagian besar dari satu atau lebih lobus paru. Bila kedua paru terkena, maka dikenal sebagai pneumor bilateral atau "ganda".
 - b. Pneumonia Lobularis (Bronkopneumonia) dapat terjadi pada ujung bronkiolus yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen untuk membena bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya, disebut juga pneumonia lobularis.

c. Pneumonia Interstitial (Bronkiolitis) proses inflamasi yang terjadi di dalam dinding alveolar (interstisium) dan jaringan peribronkial serta interlobular

2. Klasifikasi pneumonia berdasarkan gejala :

a. Berdasarkan ciri gejala klinis :

- 1) Pneumonia tipikal, di tandai pneumonia lobaris dengan opasitas lobus atau lobularis.
- 2) Pneumonia atipikal, tanda-tandanya gangguan pernafasan yang meningkat perlahan

b. Berdasarkan sindrom klinis :

- 1) Pneumonia bakterial berupa : pneumonia bakterial tipe tipikal yang terutama mengenai jaringan paru dalam bentuk bronkopneumonia dan pneumonia lobar serta pneumonia bakterial tipe campuran atipikal ialah gejala penyakit ringan dan jarang disertai penyatuan paru.
- 2) Pneumonia non bakterial, dikenal pneumonia atipikal yang disebabkan Mycoplasma, Chlamyda pneumonia.

2.2.4 Manifestasi Klinik

Gejala dan tanda pneumonia tergantung kuman penyebab, usia, status imunologis, dan beratnya penyakit. Manifestasi klinis menurut (Wibowo & Ginanjar, 2020) :

1. Demam hingga menggigil dampak sebagai tanda infeksi yang pertama.
2. Batuk berdahak yang produktif
3. Dispnea (sesak nafas)

4. Pernapasan cepat (frekuensi nafas > 50 x/menit)
5. Pucat, sianosis (biasanya tanda lanjut)
6. Melemah atau kehilangan suara napas
7. Retaksi dinding thorak : interkostal, substernal, diafragma atau napas cuping hidung
8. Nyeri abdomen (disebabkan oleh iritasi diafragma oleh paru terinfeksi didekatnya)
9. Sefalgia/sakit kepala
10. Gelisah
11. Muntah, kembung, diare (terjadi pada pasien dengan gangguan gastrointestinal)
12. Otitis media, konjungtivitis, sinusitis (pneumonia oleh Streptococcus Pneumonia atau Haemophilus Influenza)

2.2.5 Patofisiologi

Pneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang menyebabkan penumpukan cairan pada alveoli dimana alveoli berfungsi untuk pertukaran udara O₂ dan CO₂. Yang terjadi pada pneumonia yaitu alveoli berisi air sehingga tidak terjadi pertukaran O₂ dan CO₂ yang adekuat yang kemudian menyebabkan sesak napas atau dyspnea. Pada pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme yaitu bakteri, virus, jamur dan protozoa. Mikroorganisme tersebut masuk ke dalam saluran pernafasan melalui inhalasi udara dari atmosfer, tidak hanya itu mikroorganisme penyebab pneumonia dapat masuk ke dalam paru-paru melalui aspirasi dari nasofaring atau urofaring dan berkembang biak pada jaringan paru. Kuman masuk menuju alveolus melalui poros kohn setelah masuk ke dalam

alveolus akan terjadi reaksi peradangan atau inflamasi hebat, hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi yang mengakibatkan membrane pada paru-paru akan meradang dan berlubang, dari reaksi inflamasi tersebut akan menimbulkan reaksi seperti demam, anoreksia dan nyeri pleuritis (Puspita Dewi & Dhirisma, 2021).

Selanjutnya Red Blood Count (RBC) dan White Blood Count (WBC) dan cairan akan keluar masuk alveoli sehingga dapat mengakibatkan terjadinya sekresi, edema, dan bronkospasme yang dapat menimbulkan manifestasi klinis seperti dispnea, sianosis dan batuk, selain itu hal ini juga dapat menyebabkan terjadinya partial oklusi yang dapat menjadikan daerah paru-paru menjadi padat (konsolidasi), maka kapasitas vital dan compliance paru menurun dimana kelainan ini dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk mempertahankan kemampuan pertukaran gas terutama O₂ dan CO₂, konsolidasi ini juga mengakibatkan meluasnya permukaan membrane respirasi dan penurunan rasio ventilasi perfusi kedua hal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan kapasitas difusi gas, karena oksigen kurang larut dari pada karbon dioksida, perpindahan oksigen ke dalam darah sangat terpengaruh, yang sering menyebabkan penurunan saturasi oksigen haemoglobin sehingga timbul masalah pola nafas tidak efektif (Yunia, 2021).

2.2.6 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi pada pneumonia (Yuliza, 2022), antara lain :

1. Pleuritis yaitu peradangan pada selaput pembungkusan paru-paru atau pleura
2. Atelektasis yaitu keadaan dimana paru-paru tidak dapat mengembang dengan sempurna akibat kurangnya mobilisasi atau reflek batuk hilang
3. Empiema yaitu adanya pus pada rongga pleura
4. Efusi pleura adalah kondisi yang ditandai oleh penumpukan cairan di antara dua lapisan pleura
5. Abses Paru merupakan penyakit yang menyerang organ paru-paru karena infeksi bakteri yang menyebabkan jaringan paru-paru menjadi bernanah
6. Edema Pulmonary merupakan suatu keadaan dimana cairan merembes keluar dari pembuluh darah kecil paru ke dalam kantong udara dan daerah disekitarnya
7. Infeksi Super Perikarditis merupakan suatu peradangan yang terjadi pada selaput pembungkus jantung (perikardium)
8. Meningitis yaitu infeksi yang menyerang selaput otak
9. Arthritis merupakan suatu penyakit dimana persendian mengalami peradangan (biasanya terjadi pada kaki dan tangan)

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan masalah pneumonia antara lain :

1. Rontgen thorax atau sinar X

Mengidentifikasi distribusi structural, dapat juga menyatakan abses luas/infiltrate, empysema (stapilococcus). Infiltrasi penyebaran atau terlokalisasi (bakterial) atau penyebaran/perluasan infiltrat nodul (virus). Pneumonia mikroplasma sinar X dada mungkin bersih.

2. Pemeriksaan laboratorium lengkap

Terjadi peningkatan leukosit dan peningkalan LED. LED meningkat terjadi karena hipoksia, volume menurun, tekanan jalan napas meningkat.

3. Pemeriksaan mikrobiologi

Pemeriksaan gram atau kultur sputum dan darah yang diambil dengan biopsi jarum, aspirasi transtrakeal, atau biopsi atau pembukaan paru untuk mengatasi organisme penyebab.

4. Analisis gas darah

Abnormalitas mungkin timbul tergantung dari luasnya kerusakan paru-paru.

5. Pemeriksaan fungsi paru

Volume mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar), tekanan jalan nafas mungkin meningkat, complain menurun, dan hipoksemia.

6. Pewarnaan darah lengkap (Complete Blood Count CBC)

Leukositosis biasanya timbul, meskipun nilai pemeriksaan darah putih (white blood count -WBC) rendah pada infeksi virus.

7. Tes serologi

Dapat membantu dalam membedakan diagnosis pada organisme secara spesifik.

8. ABG / Pulse Oximetry

Abnormalitas mungkin timbul bergantung pada luasnya kerusakan paru.

9. Bilirubin meningkat (Rofifah, 2020).

2.2.8 Penatalaksanaan

Peran perawat dalam penatalaksanaan penyakit pneumonia secara primer yaitu memberikan pendidikan kepada pasien maupun keluarga pasien untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit pneumonia dengan perlindungan kasus dilakukan melalui imunisasi, hygiene personal, dan sanitasi lingkungan. Peran sekunder dari perawat adalah memberikan fisioterapi dada, nebulasi, suction, dan latihan napas dalam dan batuk efektif agar penyakit tidak kembali kambuh, penatalaksanaan yang dapat diberikan antara lain:

1. Menjaga kelancaran pernapasan
2. Kebutuhan istirahat pasien ini sering hiperpireksia maka pasien perlu cukup istirahat, semua kebutuhan pasien harus ditolong ditempat tidur.
3. Kebutuhan nutrisi dan cairan pasie pada diagnosis medis pneumonia hampir selalu mengalami masukan makanan yang kurang. Suhu tubuh yang tinggi selama beberapa hari dan masukan cairan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi. Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan kekurangan kalori dipasang infus dengan caieran glukosa 5% dan NaCl 0,9%.
4. Selalu mengontrol suhu tubuh.
5. Pengobatan ini diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi. Akan tetapi, karena hal inilah perlu waktu dan pasien juga perlu terapi

secepatnya maka biasanya diberikan penisilin ditambah dengan cloramfenikol atau diberikan antibiotic yang mempunyai spektrumluas seperti ampisilin.

6. Pengobatan ini diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari. Karena sebagian besar pasien jatuh ke dalam asidosis metabolic yang terjadi karena akibat kurang makan dan hipoksia, maka dapat diberikan koreksi sesuai dengan hasil analisis gas darah arteri.

2.3 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan menggunakan metode proses keperawatan yang pelaksanaannya dibagi menjadi 5 tahap yaitu: pengkajian, diagnosa, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan secara sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Anggraini dan Leniwita 2020).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pengkajian klinis dari respons klien terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial dalam proses kehidupan. Tujuan diagnosis medis adalah untuk mengidentifikasi respon pasien dalam situasi yang berhubungan dengan kesehatan (Mahera 2023).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi perencanaan untuk mencegah, mengurangi, dan mengobati masalah yang diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Fase ini dimulai setelah diagnosis keperawatan ditentukan dan dibuat rencana dokumentasi dan garis besar yang menggambarkan sejauh mana perawat dapat menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien (Anggraini dan Leniwita 2020).

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah 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 diharapkan (Anggraini dan Leniwita 2020).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses asuhan keperawatan sebagai suatu proses untuk mengukur keberhasilan (tujuan tercapai, tercapai sebagian, atau tidak tercapai) dari proses dan tindakan keperawatan yang telah diberikan oleh klien. Tujuan dan kriteria hasil keperawatan yang ditentukan sejak perencanaan keperawatan dijadikan sebagai acuan dalam proses evaluasi (Cahya, 2023).

Evaluasi keperawatan terbagi menjadi dua, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan perawat segera setelah memberikan tindakan keperawatan kepada klien. Fokus dari evaluasi formatif adalah respons klien setelah tindakan keperawatan diberikan. Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua tindakan – tindakan keperawatan diberikan setelah target waktu dan tahap intervensi keperawatan dibuat. Diagnosis keperawatan menjadi tolak ukur

dalam penentuan keberhasilan atau ketidakberhasilan dari tindakan keperawatan (Cahya, 2023).

Format yang digunakan dalam tahap evaluasi sumatif yaitu format SOAP yang terdiri dari :

1. Subjective, yaitu data informasi berupa respons yang diungkapkan atau disampaikan oleh pasien terhadap tindakan yang diberikan.
2. Objective, yaitu informasi yang didapat dari hasil pengamatan, pengukuran, dan penilaian yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
3. Assesment atau Analisis, yaitu interpretasi dari data subjektif dan objektif, dimana hasil yang ditemukan adalah :
 - a. Tujuan tercapai : apabila klien menunjukkan perubahan status kesehatan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan dari diagnosis keperawatan.
 - b. Tujuan tercapai sebagian apabila klien menunjukkan status kesehatan, namun hanya sebagian dari kriteria hasil yang diharapkan yang tercapai dari diagnosis keperawatan.
 - c. Tujuan tidak tercapai : apabila klien tidak mampu menunjukkan perubahan atau progress terhadap tindakan keperawatan.
 - d. Planning, yaitu perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana keperawatan yang sudah dibuat sebelumnya.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pneumonia

2.4.1 Pengkajian

Konsep dasar keperawatan menurut Thalib & Arisah (2022)

1. Pengkajian

a. Data Umum

Berisi tentang identitas pasien yang meliputi nama, umur, No. RM, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat, pekerjaan, status perkawinan, jam datang, jam diperiksa, informasi data pasien.

b. Keadaan Umum

Mengkaji keadaan umum pada pasien dengan pneumonia yang berisi tentang observasi umum, manajemen pola napas, dan pola pengkajian gordon (Pola persepsi dan pemeliharaan, pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat/tidur).

c. Pengkajian Primer

1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Hal yang perlu dikaji yaitu kebersihan lingkungan, tempat tinggal, riwayat perokok.

2) Pola nutrisi

Biasanya muncul anoreksia, mual dan muntah Karena peningkatan rangsangan gaster sebagai dampak peningkatan toksik dari mikroorganisme.

3) Pola eliminasi

Kaji penderita biasanya mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan evaporasi karena demam.

4) Pola istirahat/tidur

Kaji penderita sering mengalami gangguan pada istirahat dan tidur karena adanya sesak napas. Pola aktifitas, latihan aktifitas dan latihan pasien akan menurun karena adanya kelemahan pada fisik pasien.

5) Pola aktivitas dan latihan

Kaji kegiatan sehari-hari sebekum MRS, tanyakan adanya rasa nyeri pada abdomen atau lainnya, tanyakannada rasa lemah atau keletihan.

6) Pola kognitif dan persepsi

Kaji pemahaman pasien mengenai tanda-tanda penumonia dan pemahaman pasie mengenai pneumonia

7) Pola presepsi konsep diri

Kaji adanya tanda-tanda stres fisik atau ketidakterimaan akan kondisi diri seperti meosional yang labil.

8) Pola peran hubungan

Kaji pasien adanya tanda-tanda menarik diri seperti tidak ingin berbicara, dan adalah orang terdekat yang sangat dekat dengan pasien.

9) Pola seksual reproduksi

Kaji pasien adanya ciri penyimpangan ketertarikan seksul dan bagaimana hubungan seksual reprosuksi pasien dengan pasangan

10) Pola toleransi stress koping

Kaji pasien bentuk dukungan atau bantuan keluarga terhadap pasien, kaji tanda-tanda stres seperti gelisah dan cemas.

11) Pola nilai kepercayaan

Kaji pasien selama sakit, disekitar tempat tidur terdapat kitab suci atau alat-alat keagamaan lainnya, dan apakah selama sakit pasien tetap beribadah.

d. Pengkajian Sekunder

Menurut Fathiyah & Susanto (2020) pengkajian sekunder pada pasien pneumonia adalah sebagai berikut:

1) Pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil observasi tanda-tanda vital pada klien dengan pneumonia biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh secara signifikan, frekuensi napas meningkat dan disertai sesak napas, denyut nadi biasanya meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan adanya sputum di jalan napas.

2) Pemeriksaan Head To Toe

Menurut Novitasari & Putri (2022) pemeriksaan fisik dapat terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:

a) Kepala

Pada pengkajian di bagian kepala, dilihat kebersihan kepala, warna rambut hitam atau putih bersih, kepala simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan di kepala, dan tidak ada nyeri tekan pada kepala.

b) Wajah

Pada penderita pneumonia, biasanya ditemukan pasien tampak pucat.

c) Hidung

Apakah terdapat pernapasan cuping hidung (dypsnea).

d) Mulut dan Bibir

Biasanya pada pasien dengan pneumonia ditemukan membran mukosa sianosis karena terjadi kekurangan oksigen.

e) Thorax

1. Inspeksi

Frekuensi pernapasan yang biasanya terdapat pada pasien pneumonia yaitu lebih dari 20 kali per menit, pernapasan dangkal dan cepat.

2. Palpasi

Palpasi pada pasien pneumonia apakah ada nyeri tekan dan penurunan ekspansi paru.

3. Perkusi

Pada pasien dengan pneumonia biasanya ditemukan bunyi redup pada lapang paru.

4. Auskultasi

Pada pasien pneumonia terdapat bunyi napas tambahan seperti, ronchi, wheezing.

f) Abdomen

1. Inspeksi : Dapat dilihat kesimterisan pada abdomen dan tidak adanya benjolan dan tidak.

2. Auskultasi : Terdengar adanya bising usus.

3. Palpasi : Tidak adanya pembesaran abnormal

4. Perkusi : Biasanya pada pasien pneumonia terdengar bunyi tympani.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin terjadi pada kasus pneumonia adalah

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien.

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan

- a. Luaran

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Produksi sputum menurun
- 2) Mengi menurun
- 3) Wheezing menurun
- 4) Dipsnea menurun

- b. Intervensi

Intervensi Utama : Manajemen Jalan Nafas

- 1) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)

Rasional : Untuk mengetahui adanya sesak dan penggunaan otot bantu nafas tambahan.

- 2) Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Grugling, mengi, wheezing, ronkhi kering)

Rasional : Untuk mengetahui adanya sumbatan jalan nafas atau tidak

- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Rasional: Untuk mengetahui karakteristik infeksi

- 4) Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift

Rasional : Untuk membebaskan jalan nafas pasien

- 5) Posisikan semi fowler atau fowler

Rasional : Untuk membantu mempertahankan kestabilan pola nafas

- 6) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik

Rasional : Untuk membebaskan jalan nafas

- 7) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi

Rasional : Untuk mempertahankan balance cairan tubuh

- 8) Ajarkan teknik batuk efektif

Rasional : Untuk mengeluarkan secret.