

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA 1 BULAN (INFANT)
DENGAN BRONCHOPNEUMONIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN
JALAN NAFAS DI RSUD CIAMIS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapat gelar Ahli
Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Prodi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Oleh

NURUL JANAH BUNUIYO

AKX.15.067



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG

2018

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Nurul Janah Bunuiyo
NPM : AKX.15.067
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia 1 Bulan (Infant) Dengan Bronkhopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Melati RSUD Ciamis

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar profesional Ahli Madya (Amd) di Program Studi DIII Keperawatan Stikes Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/jibblakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, April 2018

Yang Membuat Pernyataan



Nurul Janah Bunuiyo

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

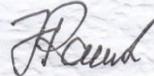
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA 1 BULAN (INFANT)
DENGAN BRONCHOPNEUMONIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN
JALAN NAFAS DI RUANG MELATI
RSUD CIAMIS**

**NURUL JANAH BUNUIYO
AKX.15.067**

**KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 23 APRIL 2018**

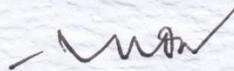
Oleh

Pembimbing Ketua



**Irfan Safarudin A, S.Kep.,Ners
NIK : 10114152**

Pembimbing Pendamping

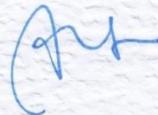


**A. Aep. Indarna, S.Pd., S.Kep., Ners
NIK : 0409127702**

Mengetahui

Prodi DIII Keperawatan

Ketua,



**Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep
NIK : 1011603**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA 1 BULAN (INFANT)
DENGAN BRONCHOPNEUMONIA DENGAN MASALAH
KETIDAEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI RSUD CIAMIS

Oleh :

Nama : Nurul Janah Bunuiyo

NIM : AKX. 15. 067

Telah di uji

Pada Tanggal, 27 April 2018

Panitia Penguji

Ketua : Irfan Safarudin A, S.Kep.,Ners
(Pembimbing Utama)

.....


Anggota :

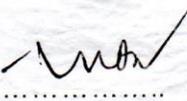
1. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep
(Penguji I)

.....


2. Agus MD. S.Pd., S.Kep.,Ners.,M.Kes
(Penguji II)

.....


3. A.Aep Indarna S.Pd.,S.Kep.,Ners
(Pembimbing Pendamping)

.....


Mengetahui
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua,


Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep
NIK : 10107064

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA 1 BULAN (INFANT) DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN : BRONCHOPNEUMONIA DI RUANG MELATI RSUD CIAMIS”** dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH, M,Pd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Bhakti Kencana Bandung.
2. Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,MKep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti,S,Kp.,M.kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Irfan Safarudin Ahmad S.Kep., Ners sebagai pembimbing yang telah memberikan bimbingan, serta motivasi yang sangat berguna dalam penyusunan karya tulis ini.
5. Seluruh staf dosen dan karyawan program studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
6. Ibu CI Nunung Fatimah, AMK selaku CI Ruang Melati yang telah membimbing selama praktek rumah sakit.
7. Untuk Papa tercinta Herman Bunuiyo dan Mama tercinta Merlina Doke terima kasih untuk cinta kasihnya dan selalu memberikan motivasi serta doa kepada penulis, Omaku tercinta Surni Mahmud dan Adikku tersayang yang juga selalu memberikan dorongan semangat serta mendoakan untuk keberhasilan penulis.

8. Seluruh teman seperjuangan angkatan XI yang telah memberikan semangat, motivasi, dukungan serta membantu dalam penyusunan karya tulis ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapat pahala dari Allah SWT. Demikian karya tulis ini penulis buat, semoga bermanfaat bagi dunia keperawatan.

Bandung, April 2018

Nurul Jannah Bunuiyo

ABSTRAK

Latar Belakang: Karya tulis ini dilatar belakangi oleh banyaknya pasien *bronchopneumonia* yang dirawat di RSUD Ciamis, pada periode Januari sampai Desember 2017 terdapat 2.900 pasien urutan ke-3 dengan 102 pasien. Tujuan penelitian ini adalah mampu mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Pada By. J dan By. R dengan *bronchopneumonia* di Ruang Melati RSUD Ciamis secara komprehensif. Bronkopneumonia adalah suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing. **Metode :** Studi kasus dengan waktu penelitian dari tanggal 03 february sampai 24 maret 2018 di RSUD Ciamis dengan melakukan pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan di analisa data dengan melakukan pengumpulan data, mereduksi dan penyajian data. Etika penulisan terdiri dari *inform consent*, *anonymity* (tanpa nama), *confidentiality* (kerahasiaan) **Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan yaitu auskultasi bunyi nafas, kaji frekuensi pernapasan, bantu fisioterapi dada, kolaborasi pemberian tambahan oksigen, kolaborasi terapi inhalasi (nebulizer, pemberian antibiotik. Masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada klien I dan klien II dapat teratasi pada hari ke 3. Didalam pembahasan terdapat kesenjangan teori dan praktik yaitu pengkajian, diagnosa, dan intervensi. **Diskusi :** Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada kedua klien dapat disimpulkan pada pengkajian yaitu sesak nafas dan batuk berdahak, diagnosa yang muncul yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas, melakukan perencanaan dan implementasi, dari hasil evaluasi masalah yang terjadi pada kedua klien dapat teratasi. Agar pelaksanaan asuhan keperawatan mencapai maksimal hendaknya pihak rumah sakit meningkatkan sarana dan prasarana untuk melakukan pelayanan asuhan keperawatan.

Keyword : *Bronchopneumonia, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas, Asuhan Keperawatan*
Daftar Pustaka : 10 buku (2010-2016), 2 Jurnal (2012-2017)

ABSTRACT

Background: This study is based on the number of bronchopneumonia patients treated at RSUD Ciamis, it is ranked 3rd with 102 patient from 2.900 patients in the periode of january to december 2017. The purpose of this study is to be ableby apply Nursing Care On By. J and By. R with bronchopneumonia at Jasmine Room in RSUD Ciamis comprehensively. Bronchopneumonia is a pneumonia caused by various etiologies such as bacteria, viruses, fungi and foreign matter. **Method:** the methodology of this study is a Case study conducted in the periode of 03 january to 24 march 2018in RSUD Ciamis done by some steps are collecting data by interview, observation, physical examination, and the analysis of the data done by collecting, reducing and presenting the data. Writing ethics are consists of *inform consent*, *anonymity*, *confidentiality*. **Results:** After done nursing care by nursing intervention, such as auscultation of breath sounds, respiratory frequency assessment, chest physiotherapy, oxygen supplement collaboration, inhalation therapy collaboration (nebulizer , giving antibiotics). The ineffective airway clearance poblems on client I and client II hasbeensolved on day 3. In the analysis found that, there is a gap of theory between practice of assessment, such as diagnosis, and intervention. **Discussion:** After theimplentation of nursing care on both clients, it can be concluded that on the assessment of shortness of breath and cough with phlegm, the diagnosis that emerges is the inefficiency of airway clearance, planning and implementation, from the results of the evaluation of problems that ocured on both clients can be resolved. Thus, In order for the implementation of nursing care to the maximum, the hospital shouldimprove the facilities and infrastructure to perform nursing care services.

Keywords : *bronchopneumonia, The ineffective airway clearance poblems, nursing care*
Literary works : 10 books (2010-2016), 2 journals (2012-2017)

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstract	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Bagan	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	5
1. Teoritis	5
2. Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Penyakit	7
1. Definisi.....	7
2. Anatomi Fisiologi	7
3. Patofisiologi	14
4. Penatalaksanaan	16
5. Pemeriksaan Penunjang	17
B. Konsep Asuhan Keperawatan	
1. Pengkajian.....	20
2. Diagnosa Keperawatan.....	34
3. Intervensi dan Rasionalisasi Keperawatan.....	34
4. Implementasi Keperawatan.....	40
5. Evaluasi Keperawatan.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Desain.....	44
B. Batasan Istilah	44
C. Subjek penelitian.....	45
D. Lokasi dan Waktu	45
E. Pengumpulan Data	45

F. Uji Keabsahan Data.....	46
G. Analisa Data.....	46
H. Etik Penulisan KTI.....	48

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	50
1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	50
2. Pengkajian	51
3. Analisa Data.....	61
4. Diagnosa.....	66
5. Perencanaan.....	69
6. Pelaksanaan	72
7. Evaluasi	74
B. Pembahasan.....	75
1. Pengkajian	75
2. Diagnosa Keperawatan.....	77
3. Intervensi Keperawatan.....	80
4. Implementasi Keperawatan	82
5. Evaluasi Keperawatan.....	83

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	84
B. Saran.....	86

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan.....	8
Gambar 2.2 Ilustrasi Trakea.....	9
Gambar 2.3 Struktur Anatomi Saluran Pernapasan Bawah	10
Gambar 2.4 Ilustrasi Paru-paru	11
Gambar 2.5 Ilustrasi Pleura.....	13

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Denver Development Screening Test	19
Tabel 2.2 Suhu Normal	28
Tabel 2.3 Nilai Tekanan Darah Normal	28
Tabel 2.4 Nilai Respirasi Normal.....	29
Tabel 2.5 Nilai Nadi Normal.....	29
Tabel 2.6 Rencana dan Rasional 1 tindakan keperawatan pada pasien <i>bronchopneomonia</i>	35
Tabel 2.7 Rencana dan Rasional 2 tindakan keperawatan pada pasien <i>bronchopneomonia</i>	36
Tabel 2.8 Rencana dan Rasional 3 tindakan keperawatan pada pasien <i>bronchopneomonia</i>	37
Tabel 2.9 Rencana dan Rasional 4 tindakan keperawatan pada pasien <i>bronchopneomonia</i>	38
Tabel 2.10 Rencana dan Rasional 5 tindakan keperawatan pada pasien <i>bronchopneomonia</i>	39
Tabel 4.1 Identitas klien dan Penanggung Jawab	51
Tabel 4.2 Riwayat penyakit	52
Tabel 4.3 Riwayat kehamilan dan kelahiran	53
Tabel 4.4 Pola aktivitas	54
Tabel 4.5 Riwayat Imunisasi.....	55
Tabel 4.6 Pertumbuhan dan Perkembangan.....	56
Tabel 4.7 Pemeriksaan fisik	57
Tabel 4.8 Data dan psikologi	59
Tabel 4.9 Pemeriksaan Diagnostik.....	60
Tabel 4.10 Pengobatan	61
Tabel 4.11 Analisa Data.....	61
Tabel 4.12 Diagnosa Keperawatan	66

Tabel 4.13 Perencanaan	69
Tabel 4.14 Implementasi	72
Tabel 4.15 Evaluasi	74

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Patofisiologi.....	14
------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Surat Pernyataan
Lampiran II	Lembar Persetujuan
Lampiran III	Lembar Pengesahan
Lampiran IV	Abstrak
Lampiran V	Kata Pengantar
Lampiran VI	Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah
Lampiran VII	Lembar Persetujuan Menjadadi Responden
Lampiran VIII	Lembar Observasi
Lampiran IX	Surat Persetujuan dan Justifikasi Studi Kasus
Lampiran X	Satuan Acara Penyuluhan <i>Bronchopneomonia</i>
Lampiran XI	Leaflet
Lampiran XII	Standar Operasional Prosedur
Lampiran XIII	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LD	: Lingkar Dada
LK	:Lingkar Kepala
LA	: Lingkar Abdomen
Kg	: Kilogram
Gr	: Gram
WHO	: World Health Organization
CM	: Compos Mentis
RR	: Respiration Rate
O ₂	: Oksigen
CO ₂	: Karbondioksida

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan terhadap penyakit. Salah satu penyebab terbesar kematian pada usia balita di dunia adalah pneumonia ataupun bronkopneumonia. Bronkopneumonia merupakan peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif. (Hidayat, 2009).

Bronkopneumonia merupakan salah satu masalah kesehatan dan penyumbang terbesar (*the number one killer of children*) penyebab kematian anak dibawah usia 5 tahun (anak balita) yang mencakup hampir 1 dari 5 kematian anak balita atau lebih dari 2 juta anak balita setiap tahun (Kemenkes RI,2010).

Menurut data dari UNICEF pada tahun 2012, pneumonia merenggut 21.000 nyawa anak Indonesia dimana 14% diantaranya merupakan balita. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 di dunia, angka kematian anak akibat pneumonia atau infeksi saluran pernapasan akut yang mempengaruhi paru-paru dinyatakan menjadi penyebab kematian sekitar 1,2 juta anak setiap tahun. Dapat dikatakan, setiap jam ada 230 anak di dunia yang meninggal karena pneumonia.

Di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 *bronchopneumonia* merupakan penyebab kematian kedua tertinggi setelah diare yaitu 15,5% dari seluruh penyebab kematian. Angka kesakitan (morbiditas) bronkopneumonia pada bayi 2,2%, balita 3%, angka kematian (mortalitas) pada bayi 23,8% dan balita 15,5%. Indonesia memiliki 33 provinsi dan provinsi Jawa merupakan provinsi dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia yaitu 43.053.732 jiwa (Badan Pusat Statistik (BPS,2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Barat, jumlah kasus pneumonia di Jawa Barat mencapai 216.281 kasus dengan tingkat insiden 5,19% dan menurun pada tahun 2007 menjadi 4,28% dengan jumlah 195.691 kasus. Kasus pneumonia banyak ditemukan di Karawang, Bandung, Indramayu, dan Cirebon (Anonymus 2, 2008). Hampir setiap bulan Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) Bandung harus menerima 75 hingga 100 kasus ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) terutama Pneumonia yang disebabkan oleh bakteri Pneumokokus (Anonymus 3, 2009). Menurut data di Rumah Sakit Immanuel Bandung, jumlah kasus pneumonia pada tahun 2006 berjumlah 737 kasus.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, persentase penemuan dan penanganan jumlah penderita *bronchopneumonia* di Jawa Barat pada bayi tahun 2012 sebesar 44,2% dengan jumlah 189,688 jiwa. Berdasarkan data pasien Ruang Anak (Ruang Melati) RSUD Ciamis Periode Januari – Desember 2017 terdapat

2.900 pasien dan kasus *bronchopneumonia* terdapat di urutan ketiga dengan 102 pasien.

Pada umumnya faktor penyebab obstruksi jalan nafas atas atau bawah pada anak dengan *bronchopneumonia* yaitu karena peningkatan produksi sekret sebagai salah satu manifestasi adanya inflamasi pada saluran nafas. Ketidakmampuan mengeluarkan sekret merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai anak usia pra sekolah, hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut reflek batuk masih sangat lemah,

Tatalaksana pasien anak di rumah sakit secara farmakologi biasanya menggunakan terapi inhalasi yang memberikan obat secara langsung pada saluran nafas melalui hirupan uap untuk mengurangi sesak nafas pada jalan nafas akibat sekret yang berlebihan. Pemberian terapi inhalasi atau biasa disebut nebulizer menggunakan obat combivent yang dilakukan dengan pemberian uap selama 10-15 menit yang dapat melebarkan saluran pernafasan bagian bronkus, sehingga keluhan seperti sesak nafas dan adanya bunyi saat bernafas menjadi menghilang.

Peran perawat pada pasien *bronchopneumonia* sangat penting, karena dengan adanya masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas maka pasien perlu dilakukan tindakan farmakologi dalam penanganan masalah tersebut. Salah satunya adalah dengan melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi inhalasi (nebulizer) dalam mengurangi sesak nafas akibat sekret yang berlebihan.

Maka dari itu berdasarkan data yang menunjukkan tingginya penderita bronchopneumonia, masalah yang dapat timbul dan pentingnya perawat dalam melakukan pemberian terapi inhalasi (nebulizer), maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul *“Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronchopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Melati RSUD Ciamis Tahun 2018”*.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada bayi yang mengalami Gangguan Sistem Pernapasan : Bronchopneumonia di ruang Melati RSUD Ciamis?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Gangguan Sistem Pernapasan : Bronchopneumonia di ruang Melati RSUD Ciamis tahun 2018.

2. Tujuan khusus

Penulis dapat melakukan asuhan keperawatan yang meliputi :

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan Bronkopneumonia di ruang Melati RSUD Ciamis tahun 2018.

- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien dengan Bronkopneumonia di ruang Melati RSUD Ciamis tahun 2018.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien dengan Bronkopneumonia di ruang Melati RSUD Ciamis tahun 2018.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan Bronkopneumonia di ruang Melati RSUD Ciamis tahun 2018.
- e. Melakukan evaluasi pada klien dengan Bronkopneumonia di ruang Melati RSUD Ciamis tahun 2018.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, sekurang-kurangnya dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran bagi dunia pendidikan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Bagi penulis sendiri, hasil karya tulis dapat digunakan sebagai pengalaman yang nyata dalam memberikan keperawatan dengan pasien Bronkopneumonia.

b. Bagi intansi rumah sakit

Hasil karya tulis diharapkan menjadi informasi dalam saran dan evaluasi untuk peningkatan mutu pelayanan yang lebih kepada pasien rumah sakit yang akan datang.

c. Bagi intansi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat terus dikembangkan dan dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya tentang keperawatan dan penelitian pada klien dengan Bronkopneumonia.

d. Bagi pasien

Diharapkan pasien mendapatkan perawatan psikologis dan sosialisasi tentang bronkopneumonia untuk mencegah depresi yang dapat memperparah kondisi fisik dan mental pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Bronkopneumonia merupakan peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif (Dewi Wulandari 2016).

Bronkopneumonia adalah suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing (Ngastiyah,2012).

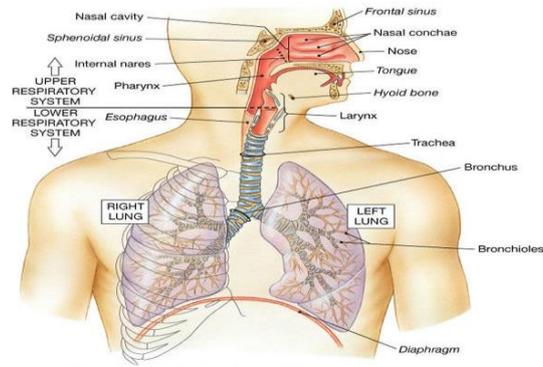
2. Anatomi dan Fisiologi

a. Anatomi Sistem pernapasan

Pernapasan (respirasi) adalah proses pengambilan gas O_2 dan pengeluaran sisa oksidasi berupa gas CO_2 dan uap air melalui alat pernapasan.

Sistem pernapasan terdiri atas :

1) Saluran Pernapasan bagian atas



Gambar 2.1

Anatomi sistem pernapasan

Sumber : Irman Somantri (2012).

a) Rongga hidung

Hidung dibentuk oleh tulang sejati (os) dan tulang rawan (kartilago). Pada permukaan mukosa hidung terdapat epitel bersilia yang mengandung sel goblet. Sel tersebut mengeluarkan lendir sehingga dapat menangkap benda asing yang masuk ke dalam saluran pernapasan. (Irman Somantri, 2012)

b) Sinus paranasal

Sinus paranasal berperan dalam menyekresi mukus, membantu pengaliran air mata melalui saluran nasolakrimalis, dan membantu dalam menjaga permukaan rongga hidung tetap bersih dan lembab (Muttaqin, 2014).

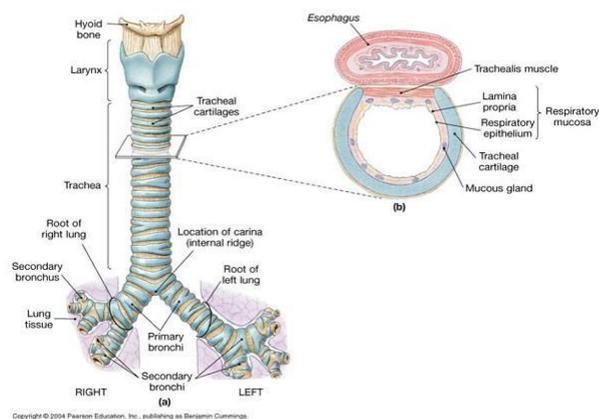
c) Faring

Faring merupakan pipa berotot berbentuk cerobong yang letaknya bermula dari lantai dasar tengkorak sampai persambungannya dengan esophagus pada ketinggian tulang rawan krikoid. Berdasarkan letaknya faring dibagi menjadi tiga yaitu dibelakang hidung (nasofaring), belakang mulut (orofaring), dan belakang laring (laringofaring). (Irman Somantri,2012)

d) Laring

Laring terletak diantara faring dan trakea. Fungsi utama laring adalah pembentukan suara, sebagai proteksi jalan napas bawah dari benda asing.

2) Saluran Pernapasan bagian bawah



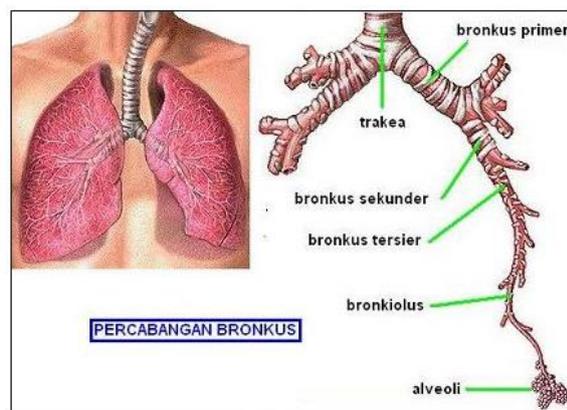
Gambar 2.2 ilustrasi trakea
Sumber : Muttaqin (2014)

a) Trakea

Trakea merupakan perpanjangan dari laring pada ketinggian tulang vertebra torakal ke-7 yang bercabang menjadi dua bronkus. Ujung cabang trakea disebut *carina*. (Muttaqin, 2014)

b) Bronkus dan Bronkiolus

Bronkus mempunyai struktur serupa dengan trakea. Bronkus kiri dan kanan tidak simetris. Bronkus kanan lebih pendek, lebih lebar, dan arahnya hampir vertikal dengan trakea. Sebaliknya, bronkus kiri lebih panjang, lebih sempit, dan sudutnya pun lebih runcing. (Muttaqin, 2014)



Gambar 2.3. Struktur anatomi saluran pernapasan bawah

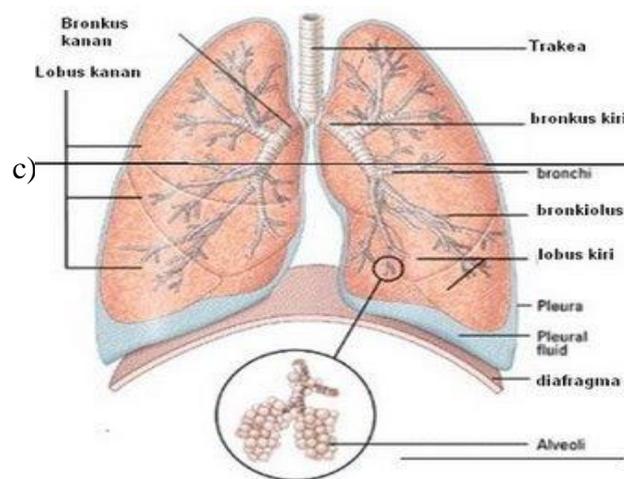
Sumber : Irman Somantri (2012)

3) Saluran Respiratorius Terminal

a) Alveoli

Alveoli merupakan kantong udara yang berukuran sangat kecil, dan merupakan akhir dari bronkiolus respiratorius sehingga memungkinkan pertukaran O_2 dan CO_2 . (Irman Somantri, 2012)

b) Paru-paru



Gambar 2.4. Ilustrasi Paru-paru

Sumber : Irman Somantri (2012)

Paru-paru adalah organ yang berbentuk kerucut dengan apeks (puncak) di atas dan muncul sedikit lebih tinggi daripada klavikula di dalam dasar leher. Paru-paru ada dua terletak di sebelah kanan dan kiri. Paru-paru kanan dan kiri dipisahkan oleh ruang yang disebut mediastinum. Jantung, aorta, vena cava, pembuluh paru-paru, esofagus,

bagian dari trakea dan bronkus, serta kelenjar timus terdapat pada mediastinum. (Irman Somantri, 2012)

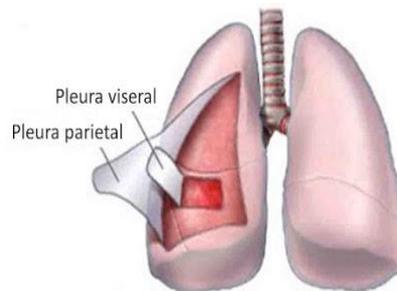
d) Thorak

Tulang dada (sternum) berfungsi melindungi paru-paru, jantung, dan pembuluh darah besar. Bagian luar rongga dada terdiri atas 12 pasang tulang iga (*costae*). Bagian atas dada pada daerah leher terdapat dua otot tambahan inspirasi yaitu *otot scaleneus* dan *sternocleidomastoid*. Otot *scaleneus* menaikan tulang iga ke-1 dan ke-2 selama inspirasi untuk memperluas rongga dada atas dan menstabilkan dinding dada, sedangkan otot *sternocleidomastoid* mengangkat sternum. (Irman Somantri,2012)

e) Diafragma

Diafragma terletak di bawah rongga dada, pengaturan saraf diafragma terdapat pada susunan saraf spinal pada tingkat C3, sehingga jika terjadi kecelakaan pada saraf C3 akan menyebabkan gangguan ventilasi.(Irman Somantri,2012).

f) Pleura



Gambar 2.5. Ilustrasi Pleura

Sumber : Irman Somantri (2012)

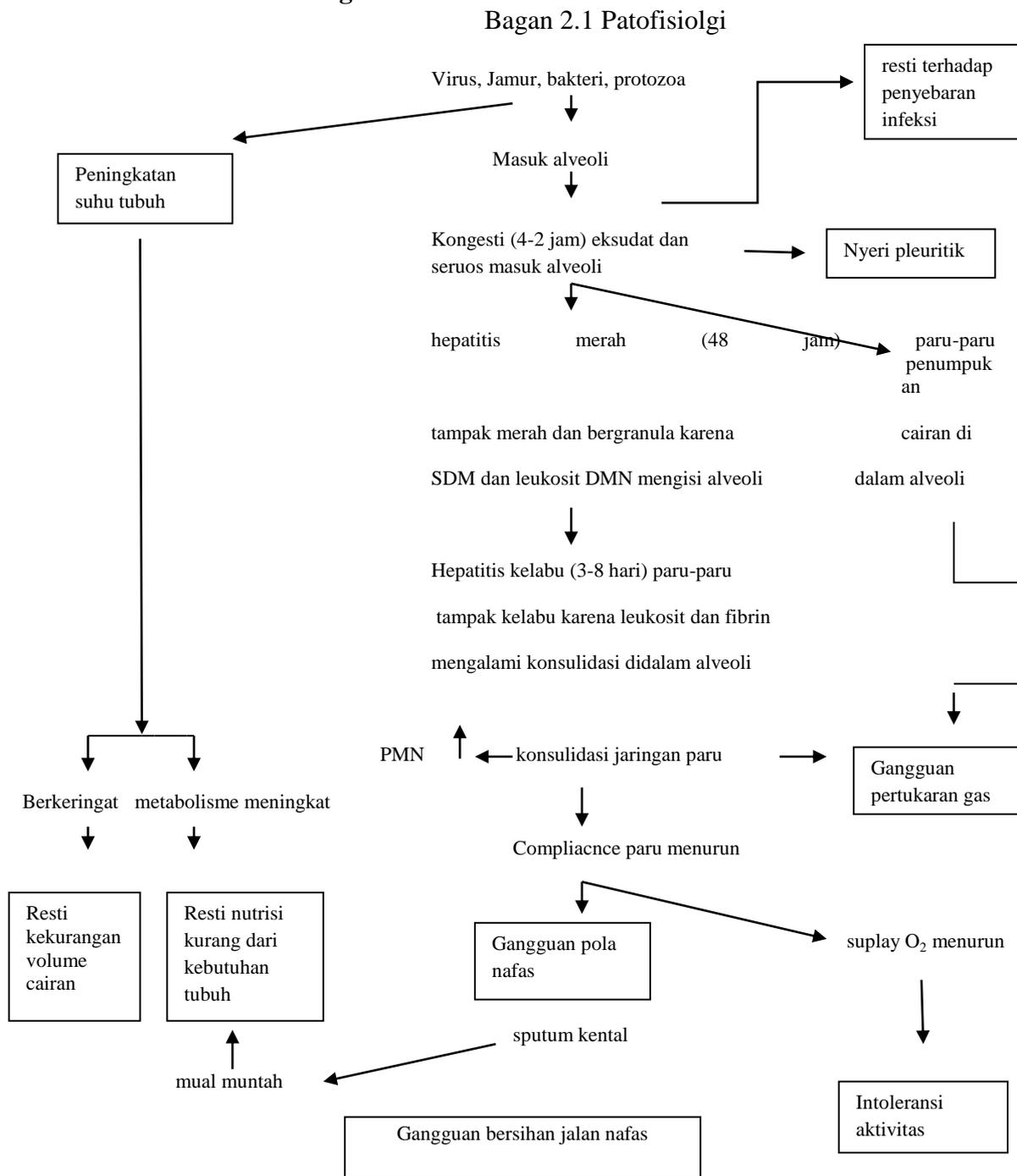
Pleura merupakan membran serosa yang menyelimuti paru-paru. Pleura ada dua macam yaitu *pleura parietal* yang bersinggungan dengan rongga dada (lapisan luar paru-paru) dan *pleura visceral* yang menutupi setiap paru-paru (lapisan dalam paru-paru). (Irman Somantri,2012)

b. Fisiologi Pernapasan

Proses respirasi dapat dibagi menjadi tiga proses utama, yaitu :

- 1) **Ventilasi pulmonal** adalah proses keluar masuknya udara antara atmosfer dan alveoli paru-paru
- 2) **Difusi** adalah pertukaran O_2 dan CO_2 antara alveoli dan darah.
- 3) **Transportasi** adalah proses beredarnya gas (O_2 dan CO_2) dalam darah dan cairan tubuh ke dan dari sel-sel. (Irman Somantri,2012)

3. Patofisiologi



Sumber : Dewi Wulandari,2016

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 secret, 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 hyperemia, mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah baru yang terinfeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler ditempat 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, yaitu selama 48 jam.

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 di seluruh daerah yang cedera dan terjadi

fagositosis sisa sel-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 lagi 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 ke strukturnya semula. Inflamasi pada bronkus ditandai adanya penumpukan secret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. (Wijayaningsih,2013).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan Keperawatan

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

b. Penatalaksanaan Medis

- 1) Umur 3 bulan-5 tahun, bila toksis disebabkan oleh streptokokus. Pada umumnya tidak diketahui penyebabnya,

maka secara praktis dipakai: kombinasi penisilin prokain 50.00-100.000kl/kg/24 jam IM.

- 2) Terapi oksigen jika pasien mengalami pertukaran gas yang tidak adekuat. Ventilasi mekanik mungkin diperlukan jika nilai normal GDA tidak dapat dipertahankan. (Wijayaningsih,2013)

5. Pemeriksaan penunjang

- a. Foto thoraks. Pada foto thoraks bronkopneumonia terdapat bercak-bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus.
- b. Laboratorium. Leukositosis dapat mencapai 15.000-40.000 mm³ dengan pergeseran ke kiri.
- c. GDA: tidak normal mungkin terjadi, tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada.
- d. Analisa gas darah arteri bisa menunjukkan asidosis metabolic dengan atau tanpa retensi CO₂.
- e. LED meningkat.
- f. WBC (white blood cell) biasanya kurang dari 20.000 cells mm³.
- g. Elektrolit: natrium dan klorida mungkin rendah.
- h. Bilirubin mungkin meningkat.
 - i. Aspirasi perkutan/biopsi jaringan paru terbuka: menyatakan intranuklear tipikal dan keterlibatan sistoplasmik. (Dewi Wulandari, 2016).

B. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Infant (1 bulan)

1. Pertumbuhan dan Perkembangan.

Menurut Dewi Wulandari (2016) Pertumbuhan dan Perkembangan usia 1 bulan sebagai berikut:

a. Pertumbuhan

Perubahan dalam pertumbuhan diawali dengan perubahan berat badan pada usia ini, bila gizi anak baik maka perkiraan berat badan akan mencapai 700-1000 gram/bulan sedangkan pertumbuhan tinggi badan agak stabil tidak mengalami kecepatan dalam pertumbuhan tinggi badan agak stabil tidak mengalami kecepatan dalam pertumbuhan tinggi badan, kemudian dalam perkembangannya dapat dilihat dari perkembangan motorik kasar, halus, bahasa dan adaptasi social.

b. Perkembangan

Perkembangan Motorik kasar memiliki kemampuan mengangkat kepala secara tengkurap, mencoba duduk sebentar dengan ditopang, dan lain-lain. Perkembangan Motorik halus dapat melakukan usaha bertujuan untuk memegang suatu objek, mengikuti objek dari sisi ke sisi, mencoba memegang benda ke dalam mulut, memegang benda tapi terlepas, dan sebagainya. Pada perkembangan bahasa ditandai dengan adanya kemampuan bersuara dan tersenyum, dapat berbunyi hurup hidup, tertawa, berteriak, dan sebagainya. Perkembangan adaptasi sosial mulai untuk mengamati tangannya, tersenyum spontan dan

membalas senyuman bila diajak tersenyum, mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak, dll.

Tabel 2.1

Denver Development Screening Test

Usia	Gerakan kasar	Gerakan halus	Pengamatan	Bicara	Sosialisasi
0,4 bula n	Mampu menumpu dengan kedua lengan dan berusaha mengangkat kepala	Mampu bermain dengan kedua tangan dan kaki	Anak mampu mengamati mainan	Mampu mendengar suara kertas diremas dan bermain bibir sambil mengeluarkan air liur	Mampu tersenyum pada ibunya
8 bula n	Mampu duduk sendiri dan mengambil posisi onggong-ongggong	Mampu mengenggam balok mainan dengan seluruh permukaan tangan	Mampu memperhatikan dan mencari mainan yang jatuh	Mampu mengeluarkan suara Ma...ma... ta...ta... da...da...	Mampu bermain ciluk...ba
12 bula n	Mampu berdiri sendiri dan berjalan dengan berpegangan	Mampu mengambil benda kecil dengan ujung ibu jari dan telunjuk	Dapat menunjukkan roda mobil-mobilan (anak laki-laki) dan menunjukkan boneka (anak perempuan)	Mampu mengucapkan satu kata atau lebih dan tahu artinya	Mampu memberikan mainan pada ibu atau bapak
18 bula n	Mampu berlari tanpa jatuh	Mampu menyusun tiga balok mainan	Mampu menutup gelas	Mampu mengucapkan 10 kata atau lebih dan tahu artinya	Mampu menyebutkan namanya bila ditanya
24 bula n	Mampu melompat dengan dua kaki	Mampu membuka botol dengan memutar tutupnya	Dapat menyebutkan 6 bagian tubuh	Mampu menjawab dengan kalimat dua kata	Mampu meniru kegiatan yang dewasa
36 bula	Mampu turun	Mampu meniru garis	Mampu member nama	Mampu bertanya	Mampu bermain

n	tangga dengan kaki bergantian tanpa berpegangan	tegak, datar dan lingkaran	garis dan	warna	dengan menggunakan kata apa, siapa, dimana?	bersama teman
48	Mampu melompat dengan satu kaki di tempat	Mampu memegang pensil di ujung jari	Mampu menghitung balok mainan dengan cara menunjuk	Mampu menggunakan kalimat lengkap	Mampu bermain dengan teman satu permainan	
60	Mampu melompat dengan satu kaki ke arah depan	Mampu meniru tanda titik dan kotak	Mampu menggambar orang	Mampu bercerita dan bermakna	Mampu bermain bersama teman dan mengikuti urutan permainan	

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan, yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok, baik yang actual maupun potensial kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan. (Nikmatur,2012).

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan.

(Nikmatur,2012).

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses yang berisikan status kesehatan klien, kemampuan klien untuk mengelola kesehatan dan perawatannya juga hasil konsultasi dari medis atau profesi kesehatan lainnya. (Nursalam,2008).

(1) Identitas klien

(a) Identitas Anak

Pada klien dengan perlu dikaji : nama, untuk menghindari kekeliruan antara identitas klien yang satu dengan yang lain, mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan serta memberikan obat. Umur, karena menentukan dalam pemberian intervensi. Agama, untuk mengidentifikasi koping yang digunakan klien serta keyakinan klien. Pendidikan, untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan yang klien miliki. Suku bangsa, untuk mengetahui apakah ada keyakinan yang dianut oleh klien/keluarga pada saat penyembuhan. Alamat, untuk mengetahui tempat tinggal (memudahkan pemantauan kondisi klien setelah klien pulang dari perawatan di rumah sakit). Diagnosa medis, No.Rekam medik, Tanggal masuk, tanggal dan jam pengkajian.

(b) Identitas keluarga terdiri dari ayah, ibu, wali

Identitas penanggung jawa mencakup : nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan alamat.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit

Kronologis yang menggambarkan perilaku klien dalam mencari pertolongan. Menguraikan saat pertama kali dirasakan, tindakan yang dilakukan sampai klien datang ke rumah sakit, tindakan yang sudah dilakukan sampai klien menjalani perawatan. Pada anak dengan Bronkopneumonia adalah sesak, demam, batuk berdahak, dan diare (Sujono Riyadi, 2013)

b. Keluhan Utama

Keluhan utama menjelaskan keluhan yang terjadi saat dikaji. Pada anak dengan Bronkopneumonia adalah sesak nafas dan batuk. (Sujono Riyadi,2013).

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Merupakan pengembangan dari keluhan utama secara terperinci dengan menggunakan PQRST:

P : Paliatif, propokatif, apa yang menyebabkan gejala.

Q : Kualitas/qualitative, bagaimana gejala dirasakan, sejauh mana gejala dirasakan.

R : Region, dimana gejala dirasakan, apakah menyebar.

S : Severity, seberapa parah tingkat keparahan dirasakan, pada skala berapa.

T : Time, kapan gejala mulai timbul, seberapa sering gejala dirasakan, seberapa lama gejala dirasakan.

Pada klien yang terkena Bronkopneumonia yang dapat memperberat sesak yaitu menangis lama dan beraktifitas, memperingan sesak bila klien tidur atau beristirahat, sesak yang dirasakan klien disertai retraksi dinding dada, sesak dirasakan pada daerah rongga dada, sesak yang dirasakan mengganggu sehingga aktifitas klien terganggu.

d. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Riwayat kesehatan menjelaskan tentang riwayat perawatan di rumah sakit, alergi, penyakit kronis dan riwayat operasi. Selain itu juga menjelaskan tentang riwayat penyakit yang pernah diderita klien yang ada hubungannya dengan penyakit sekarang seperti riwayat panas, batuk pilek, atau penyakit serupa pengobatan yang dilakukan.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga menjelaskan keadaan kondisi anggota keluarga apakah ada yang pernah menderita penyakit serupa dengan klien pada periode 6 bulan terakhir, riwayat penyakit menular, maupun penyakit keturunan.

f. Riwayat kehamilan dan persalinan

1) Riwayat kehamilan

Ibu perlu ditanyakan apakah ada tanda-tanda risiko tinggi saat hamil seperti berat badan tidak bertambah saat hamil, pre-eklamsi, dan lain-lain. Demikian juga dengan pemeriksaan kehamilannya, apakah dipantau secara berkala. Kehamilan resiko tinggi yang tidak ditangani dengan benar atau tidak terdeteksi, dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dapat berdampak pada kehidupan selanjutnya. Dengan mengetahui prenatal, dapat diperkirakan keadaan anaknya setelah lahir.

2) Riwayat persalinan

Menjelaskan usia kehamilan klien waktu dilahirkan, penolong dengan atau tanpa tindakan, berat badan dan panjang badan saat lahir serta kelainan pada saat persalinan jika ada.

g. Riwayat Imunisasi

Catat imunisasi yang telah diberikan yaitu imunisasi BCG, DPT 1, DPT 2, DPT 3, Polio 1, Polio 2, Polio 3, Polio 4, Hepatitis B 3x, Campak bahkan Hib apabila sudah pernah mendapatkannya.

h. Riwayat Tumbuh Kembang

1) Pertumbuhan

Menilai tingkat pertumbuhan klien meliputi :
pertumbuhan yaitu tinggi badan, berat badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, pertumbuhan gigi dan lain-lain.

2) Perkembangan

Riwayat perkembangan yang dikaji sesuai dengan tingkat usia klien. Aspek pengkajian mencakup : sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar.

i. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Asupan nutrisi paling utama bayi adalah ASI selama 6 bulan pertama, sampai bayi diperbolehkan memperoleh makanan pendamping ASI mulai usia 4 bulan. Asupan susu formula bervariasi pada setiap bayi, tetapi asupan rata-rata 113 gram enam kali per hari dalam 1 bulan sampai 119 gram kali per hari selama 6 bulan saat makanan dapat diperkenalkan.

2) Pola eliminasi

Kaji kebiasaan BAB/hari, konsistensi, frekuensi serta warna dan BAK baik dalam frekuensi, jumlah serta warna dan keluhan pada saat berkemih. Pola eliminasi biasanya pada usia minggu kedua kehidupan dan dikaitkan dengan frekuensi dan jumlah pemberian makanan.

Konsistensi dan warna feses tergantung pada apa yang bayi makan. Pada semua bayi, perubah kualitas defekasi bayi sejalan dengan dipergunakan makanan padat. Pada klien dengan Bronkopneumonia penderita sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam.

3) 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). Biasanya pada bayi yang di rawat di RS sulit untuk tidur karena keluhan yang dirasakan, sehingga bayi akan menjadi mudah rewel, menangis dan gelisah yang dapat mengganggu waktu istirahat dan tidur anak. Anak usia infant kebanyakan tidur saat sedang tidak makan selama bulan pertama, bayi tidur sampai 7 sampai 8 jam di malam hari tanpa terbangun, untuk usia bayi 1 bulan sampai 1 tahun memerlukan waktu tidur 14 jam/hari. Data yang sering muncul pada anak yang menderita Bronkopneumonia yaitu anak mengalami kesulitan tidur karena sesak napas, penampilan anak terlihat lemah, sering menguap, mata merah, anak juga sering menangis pada malam hari karena ketidaknyamanan tersebut.

4) Pola Aktivitas dan Bermain

Kaji pola aktivitas klien sebelum sakit dan selama sakit, Pada anak yang menderita Bronkopneumonia anak tampak menurun aktivitas dan latihannya sebagai dampak kelemahan fisik. Anak tampak lebih banyak minta digendong orang tuanya atau bedrest.

5) Pola Personal Hygiene

Pengkajian dilakukan dengan menanyakan frekuensi mandi, menyikat gigi, keramas, menggunting kuku sebelum sakit dan dapat dihubungkan dengan kemampuan untuk merawat diri yang sudah dapat dilakukan oleh klien.

a. Pemeriksaan Fisik

1) Tingkat Kesadaran

Observasi tingkat kesadaran klien. Klien dengan Bronkopneumonia dapat mengalami penurunan kesadaran sering ditemukan yaitu dimulai dari apatis, somnolen, sopor sampai koma dinilai dengan menggunakan GCS. Gangguan sistem persarafan terutama saraf cranial (Sujono Riyadi, 2013).

2) Tanda-tanda Vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa suhu, tekanan darah, respirasi dan nadi. Nilai normal tanda-tanda vital pada anak dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Suhu normal

Tabel 2.2

Umur	suhu (°C)
3 bulan	37,5
1 tahun	37,7
3 tahun	37,2
5 tahun	37,0
7 tahun	36,8
9 tahun	36,7
13 tahun	36,6

Sumber:Sri sukanti,2009

Tekanan darah normal

Tabel 2.3

Umur	Sistolik/diastolik (mmHg)
1 bulan	86/54
6 bulan	90/60
1 tahun	96/65
2 tahun	99/65
6 tahun	100/60
8 tahun	105/60
10 tahun	110/60
12 tahun	115/60

Sumber:Sri sukanti,2009

Respirasi normal

Tabel 2.4

Umur	Frekuensi (kali/menit)
Bayi premature	40-90
Neonatus	30-80
1 tahun	20-40
2 tahun	20-30
3 tahun	20-30
5 tahun	20-25
10 tahun	17-22

Sumber:Sri sukanti,2009

Nadi normal

Tabel 2.5

Umur	Frekuensi (kali/menit)
------	------------------------

Lahir	140
1 bulan	130
1-6 bulan	130
6-12 bulan	115
1-2 tahun	110
2-4 tahun	105
6-10 tahun	95

Sumber:Sri sukanti,2009

3) Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

(a) Kepala

Amati bentuk dan kesimetrisan kepala, fontanel sudah tertutup atau belum, apakah ada lesi pada kepala, pada klien bronkopneumonia akan ditemukan rambut mudah rontok karena kekurangan nutrisi, rambut tampak kotor dan lengket akibat peningkatan suhu.

(Sujono Riyadi, 2013)

(b) Mata

Perhatikan apakah jarak mata lebar atau lebih kecil, amati kelopak mata terhadap penetapan yang tepat,periksa warna konjungtiva, dan sclera. Pada klien dengan bronkopneumonia akan ditemukan kondisi konjungtiva tampak pucat akibat intake nutrisi yang tidak adekuat. (Sujono Riyadi,2013).

(c) Hidung

Amati ukuran dan bentuk hidung, akan Nampak pernafasan cuping hidung. Pada klien bronkopneumonia

ditemukan pernapasan cuping hidung dan produksi secret, adanya sianosis. (Sujono Riyadi,2013).

(d) Mulut

Periksa bibir terhadap warna, kesimetrisan, kelembaban, lesi, periksa gigi terhadap jumlah, jenis keadaan, amati reflek sucking sucking dan rooting. Pada klien bronkopneumonia, sianosis di sekeliling mulut, terdapat sputum yang sulit dikeluarkan. (Sujono Riyadi, 2013).

(e) Telinga

Periksa penempatan dan posisi telinga, amati penonjolan atau pendataran telinga, periksa struktur telinga luar dan ciri-ciri yang tidak normal, periksa saluran telinga luar terhadap hygiene. pada klien bronkopneumonia terjadi otitis media bersamaan dengan pneumonia atau setelahnya karena tidak diobati. (Sujono Riyadi,2013).

(f) Leher

Amati bentuk, periksa leher terhadap pembengkakan, lakukan palpasi pada trakea dan kelenjar tiroid. (Sujono Riyadi,2013).

(g) Dada

Amati kesimetrisan dada terhadap retraksi atau tarikan dinding dada kedalam, amati jenis pernapasan, amati gerakan pernapasan dan lama inspirasi serta ekspirasi, lakukan perkusi diatas sela iga, bergerak secara simetris atau tidak dan lakukan auskultasi lapangan paru, suara nafas terdengar ronchi, kalau ada efusi pleura suara nafas melemah. Pada klien bronkopneumonia akan ditemukan ronchi atau wheezing dan kemungkinan terdapat retraksi dinding dada. (Sujono Riyadi,2013).

(h) Abdomen

Periksa simetris atau tidak, lakukan auskultasi terhadap bising usus serta perkusi pada semua area abdomen. Pada klien bronkopneumonia akan ditemukan ekspansi kuman melalui pembuluh darah yang masuk kedalam saluran pencernaan dan mengakibatkan infeksi sehingga terjadi peningkatan peristaltic usus. (Sujono Riyadi,2013).

(i) Genetalia dan Anus

Kaji kebersihan sekitar anus dan genetalia, inspeksi adanya tanda-tanda penmbengkakan, periksa anus terhadap tanda-tanda fisura, hemoroid dan polip.

(j) Punggung dan Bokong

Periksa kelainan punggung apakah terdapat skoliosis, lordosis, kifosis. Pada klien bronkopneumonia akan ditemukan bayi ronchi saat dilakukan auskultasi pada paru bagian belakang dan ketidaksimetrisan pergerakan thoraks saat di palpasi. (Sujono Riyadi,2013).

(k) Ekstermitas

Kaji bentuk kesimetrisan bawah dan atas, kelengkapan jari, apakah terdapat sianosis pada ujung jari. Pada klien dengan bronkopneumonia akan ditemukan sianosis pada ujung jari, biasanya CRT kembali lebih dari 2 detik. (Sujono Riyadi,2013).

b. Data Psikososial

Hal-hal yang perlu dikaji dalam data psikososial untuk memudahkan dalam menentukan intervensi diantaranya :

1) Data Psikologi Klien

Pada saat dilakukan pengkajian, klien merasakan gelisah dan menangis.

2) Data Psikologi Keluarga

Pada saat dilakukan pengkajian kepada klien, keluarga klien tampak tenang dan terlihat cemas dengan kondisi klien saat ini.

3) Data Sosial

Klien lebih banyak diam, tidak suka bermain, ketakutan terhadap orang lain meningkat.

4) Data Spiritual

Nilai spiritual meningkat seiring dengan kebutuhan untuk mendapat sumber kesembuhan dari Allah SWT.

5) Data Hospitalisasi

Setiap akan dilakukan pemeriksaan dan diberikan tindakan medis klien langsung menangis.

c. Analisa Data

Analisa data adalah menghubungkan data yang diperoleh dengan konsep, teori, prinsip, asuhan keperawatan yang relevan dengan kondisi klien. Analisa data dilakukan melalui pengesahan data, pengelompokan data, membandingkan data, menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien. (Nursalam,2008).

D. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok. (Nikmatur,2012).

Pada bronkopneumonia dapat ditemukan diagnosa keperawatan menurut (Dewi Wulandari,2016) :

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum.
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler.
- c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli.
- d. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan cairan berlebihan, penurunan masukan oral.
- e. Risiko tinggi terhadap nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolic sekunder terhadap demam dan proses infeksi.

E. Intervensi

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. (Nikmatur,2012).

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan meningkatnya produksi sputum.
 - 1) Tujuan : jalan napas efektif dengan bunyi napas bersih dan jelas.
 - 2) Kriteria hasil:
 - Mempertahankan jalan napas paten dengan bunyi napas dengan bunyi napas bersih/jelas.
 - 3) Rencana tindakan

Tabel 2.6

Intervensi	Rasional
1. Auskultasi bunyi napas, catat adanya bunyi napas. Misalnya: mengi, krekels dan ronchi.	1. Bersihan jalan napas yang tidak efektif dapat dimanifestasikan dengan adanya bunyi napas adventisius
2. Kaji/pantau frekuensi pernapasan.	2. Takipnea biasanya ada pada beberapa derajat dan dapat ditemukan pada penerimaan atau selama stress/ adanya proses infeksi akut. Pernapasan dapat melambat dan frekuensi ekspirasi memanjang dibanding inspirasi.
3. Berikan posisi yang nyaman buat pasien, misalnya posisi semi fowler.	3. Posisi semi fowler akan mempermudah pasien untuk bernapas.
4. Dorong/bantu pasien latihan napas dalam dan latihan batuk efektif	4. Dapat meningkatkan pengeluaran sputum.
5. Bantu fisioterapi dada, postural drainage.	5. Memudahkan upaya pernapasan dan meningkatkan drainase secret dari segmen paru ke dalam bronkus.
6. Kolaborasi pemberian oksigen tambahan.	6. Memaksimalkan bernapas dan menurunkan kerja napas.
7. Kolaborasi terapi obat-obatan bronkodilator dan mukolitik melalui inhalasi (nebulizer).	7. Memudahkan pengenceran, dan pembuangan secret dengan cepat.

b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan obstruksi saluran pernapasan.

1) Tujuan : perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan dengan GDA dalam rentang normal dan tidak ada distress pernapasan.

2) Kriteria hasil : menunjukkan adanya perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan dan berpartisipasi pada tindakan untuk memaksimalkan oksigenasi.

3) Rencana tindakan

Tabel 2.7

Intervensi	Rasional
1. Kaji frekuensi, kedalaman, dan kemudahan pernapasan.	1. Manifestasi distress pernapasan tergantung pada derajat keterlibatan paru dan status kesehatan umum.
2. Observasi warna kulit, membrane mukosa dan kuku. Catat adanya sianosis.	2. Sianosis menunjukkan vasokonstriksi atau respon tubuh terhadap demam/menggigil dan terjadi hipoksemia.
3. Kaji status mental.	3. Gelisah, mudah tersinggung, bingung dapat menunjukkan hipoksemia.
4. Awasi frekuensi jantung/irama.	4. Takikardi biasanya ada karena akibat adanya demam/dehidrasi.
5. Awasi suhu tubuh.	5. Demam tinggi sangat meningkatkan kebutuhan metabolik dan kebutuhan oksigen dan mengganggu oksigenasi seluler.
6. Tinggikan kepala dan dorong sering mengubah posisi napas dalam, dan batuk efektif.	6. Tindakan ini meningkatkan inspirasi maksimal, meningkatkan pengeluaran sekret untuk memperbaiki ventilasi.

c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli.

- 1) Tujuan : pola napas efektif dengan frekuensi dan kedalaman dalam rentang normal dan paru jelas/bersih.
- 2) Kriteria hasil : menunjukkan pola pernapasan normal/efektif dengan GDA dalam rentang normal.

3) Rencana tindakan

Tabel 2.8

Intervensi	Rasional
1. Kaji frekuensi, kedalaman pernapasan dan ekspansi dada.	1. Kecepatan biasanya meningkat, <i>dispnea</i> , dan terjadi peningkatan kerja napas, kedalaman bervariasi, ekspansi dada terbatas.
2. Auskultasi bunyi napas dan catat adanya bunyi napas adventisius.	2. Bunyi napas menurun/tidak ada bila jalan napas terdapat obstruksi kecil.
3. Tinggikan kepala dan bantu mengubah posisi.	3. Duduk tinggi memungkinkan ekspansi paru dan memudahkan pernapasan.
4. Observasi pola batuk dan karakter sekret.	4. Batuk biasanya mengeluarkan sputum dan mengindikasikan adanya kelainan.
5. Kolaborasi pemberian oksigen tambahan.	5. Memaksimalkan bernapas dan menurunkan kerja napas.
6. Bantu fisioterapi dada, postural drainage.	6. Memudahkan upaya pernapasan dan meningkatkan drainase sekret dari segmen paru ke dalam bronkus.

d. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan cairan berlebih, penurunan masukan oral.

- 1) Tujuan : menunjukkan keseimbangan cairan dan elektrolit.
- 2) Kriteria hasil : balance cairan seimbang, membrane mukosa lembab, turgor kulit normal, pengisian kapiler cepat.

3) Rencana tindakan

Tabel 2.8

Intervensi	Rasional
1. Kaji perubahan tanda vital.	1. Untuk menunjukan adanya kekurangan cairan sistemik.
2. Kaji turgor kulit, kelembaban membran mukosa (bibir,	2. Indikator langsung

lidah).	keadeguatan masukan cairan.
3. Catat laporan mual/muntah.	3. Adanya gejala ini menurunkan masukan oral.
4. Pantau masukan dan haluaran urin.	4. Memberikan informasi tentang keadeguatan volume cairan dan kebutuhan penggantian.
5. Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi.	5. Memperbaiki status kesehatan.

e. Risiko tinggi terhadap nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolic sekunder terhadap demam dan proses infeksi.

- 1) Tujuan : mempertahankan/meningkatkan berat badan.
- 2) Kriteria hasil: menunjukkan peningkatan nafsu makan.
- 3) Rencana tindakan

Tabel 2.9

Intervensi	Tindakan
1. Identifikasi faktor yang menimbulkan mual/muntah.	1. Pilihan intervensi tergantung pada penyebab masalah.
2. Jadwalkan pengobatan pernapasan sedikitnya 1 jam sebelum makan.	2. Menurunkan efek mual yang berhubungan dengan pengobatan dini.
3. Auskultasi bunyi usus, observasi/palpasi distensi abdomen.	3. Bunyi usus mungkin menurun bila proses infeksi berat, distensi abdomen terjadi sebagai akibat menelan udara dan menunjukkan pengaruh toksisn bakteri pada gastro intestinal.
4. Berikan makan porsi kecil dan sering.	4. Tindakan ini dapat meningkatkan masukan meskipun nafsu makan mungkin lambat untuk kembali.
5. Evaluasi status nutrisi umum, ukur berat badan dasar.	5. Adanya kondisi kronis dapat menimbulkan

malnutrisi, rendahnya
tahanan terhadap infeksi,
atau lambatnya respon
terhadap terapi.

F. Implementasi

Implementasi merupakan realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. (Nikmatur,2012).

G. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan criteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Untuk memudahkan perawat mengevaluasi dan memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIE/ SOAPIER. (Nikmatur,2012)

a. S : Data Subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

b. O : Data Objektif

Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c. A : Analisis

Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

d. P : Planning

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Tindakan yang perlu dilanjutkan adalah tindakan yang masih kompeten untuk menyelesaikan masalah klien dan membutuhkan waktu untuk mencapai keberhasilannya. Tindakan yang perlu dimodifikasi adalah tindakan yang dirasa membantu menyelesaikan masalah klien, tetapi perlu ditingkatkan kualitasnya atau mempunyai alternative pilihan yang lain yang diduga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan. Sedangkan, rencana tindakan yang baru/sebelumnya tidak dapat ditentukan bila timbul masalah baru atau rencana tindakan yang sudah tidak kompeten lagi untuk menyelesaikan masalah yang ada.

e. I : Implementasi

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan). Jangan lupa menuliskan tanggal dan jam pelaksanaan.

f. E : Evaluasi

Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

g. R : Reassessment

Reassessment adalah pengakjian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi, apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.

H. Efektifitas Terapi Inhalasi (Nebulizer) Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Anak

Bersihan jalan nafas adalah suatu keadaan dimana paru atau trakea terbebas dari penumpukan sekret baik sepenuhnya atau sebagian dimana frekuensi nafas dalam batas normal <40x/menit, tidak ada pernapasan cuping hidung, retraksi intercostals (-). Masalah yang umum ditemukan pada bronkopneumonia adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, untuk mengatasi masalah tersebut salah satu cara adalah pemberian terapi inhalasi (nebulizer). Pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas terjadi penumpukan sekret, dengan adanya terapi inhalasi (nebulizer) yang dilakukan dengan pemberian uap selama 15 menit menggunakan

combivent dapat mengurangi gejala sesak nafas pada anak dengan bronkopneumonia.

Pembahasan diatas penulis ambil berdasarkan jurnal ilmu kesehatan dengan judul “Penerapan Terapi Inhalasi Untuk Mengurangi Gejala Sesak Nafas Pada Anak Dengan Bronkhopneumonia Di Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen” oleh Andrearretha Anggita Putri dan “Pemberian Terapi Nebulizer Sebagai Intervensi Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di RS dr. Soepraoen Malang” oleh Galih Sejati.

Berdasarkan hasil dari kesimpulan penelitian dari dua jurnal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan frekuensi nafas sebelum dan sesudah dilakukan terapi inhalasi (nebulizer) pada anak yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas.