

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Balita

2.1.1 Definisi Balita

Anak adalah orang yang berusia antara 0 sampai dengan 18 tahun (WHO,2023). Anak merupakan individu yang berada satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi, hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai.

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Masa balita atau yang biasa disebut sebagai *golden age* merupakan masa dimana manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Pada usia ini, anak akan semakin berkembang dalam berpikir, berbicara, panca indra dan kemampuan motorik (Kartika & Rifqi, 2021).

2.1.2 Kebutuhan Dasar Balita

Kebutuhan dasar balita untuk tumbuh kembang yang optimal meliputi asuh,asih dan asah :

1. Kebutuhan Fisik-Biologis (ASUH) yang meliputi kebutuhan sandang,pangan,papan seperti : nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh dan lingkungan

2. Kebutuhan kasih sayang dan emosi (ASIH). Pada tahun-tahun pertama kehidupannya (bahkan sejak dalam kandungannya), balita mutlak memerlukan iktan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial.
3. Kebutuhan Stimulasi (ASAH) balita perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral, dan spiritual.

2.1.3 Tingkat Tumbuh Kembang Pada Balita

Menurut Siti Noorbaya, dkk (2019) tingkat pertumbuhan balita meliputi

a. Tahap 1-2 tahun

- 1) Latih balita naik turun tangga
- 2) Bermain dengan balita menunjukkan cara menangkap bola besar dan melemparkan kembali pada balita
- 3) Latih balita menyebut nama bagian tubuh dengan menunjuk bagian tubuh balita, menyebutkan namanya dan minta menyebutkan kembali
- 4) Beri kesempatan kepada balita untuk melepaskan pakaiannya sendiri
- 5) Latih keseimbangan tubuh balita dengan cara berdiri pada satu kaki secara bergantian

- 6) Latih balita menggambar bulatan, garis, segitiga, dan gambar wajah
 - 7) Latih agar balita mau menceritakan apa yang dilihatnya
 - 8) Latih balita dalam hal kebersihan diri, seperti berkemih, dan defekasi pada tempatnya, namun jangan terlalu ketat
- b. Tahap 2-3 tahun
- 1) Latih balita melompat dengan 1 kaki
 - 2) Latih balita menyusun dan menumpuk balok
 - 3) Latih balita mengenal bentuk dan warna
 - 4) Latih balita dalam hal kebersihan diri, seperti mencuci tangan dan kaki serta mengeringkannya sendiri
- c. Tahap 3-4 Tahun
- 1) Beri kesempatan agar balita dapat melakukan hal yang kira-kira mampu dia kerjakan, misalnya melompat dengan satu kaki
 - 2) Latih balita cara memotong, menggunting gambar-gambar mulai dengan gambar besar
 - 3) Latih balita mengancingkan baju
 - 4) Latih balita dengan sopan santun, misalnya berterimakasih, menerima tangan dan sebaliknya.

d. Tahap 5 Tahun (Balita Prasekolah)

- 1) Beri kesempatan agar balita dapat melakukan hal yang kira-kira mampu ia kerjakan, misalnya melompat tali, main engkelek dan sebagainya
- 2) Melatih balita melengkapi gambar, misalnya menggambar pohon, bunga pada gambar rumah dan sebagainya
- 3) Jawan pertanyaan balita dengan gambar, jangan membohongi atau menunda jawaban
- 4) Ajak balita aktivitas keluarga, seperti berbelanja ke pasar, memasak dan membetulkan mainan.

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita

a. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Dalam hal ini tersebut yang termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Potensi yang baik bila berinteraksi dengan lingkungan yang positif maka akan memberikan hasil yang optimal.

b. Faktor Lingkungan

- 1) Cuaca, musim, keadaan geografis, musim kemarau yang panjang, banjir, gempa bumi, atau bencana alam lainnya dapat berdampak tumbuh kembang anak, sebagai akibat kurangnya ketersediaan pangan dan meningkatkannya wabah penyakit
- 2) Sanitasi, kebersihan baik perorangan maupun lingkungan memegang peranan penting dalam menimbulkan penyakit. Sedangkan anak yang sering menderita sakit pasti tumbuh kembangnya terganggu.
- 3) Keadaan rumah, keadaan rumah akan menjamin kesehatan penghuninya.
- 4) Radiasi, tumbuh kembang anak dapat terganggu akibat adanya radiasi tinggi.

c. Faktor Psikososial

Stimulasi, anak dapat mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapatkan stimulasi. Stimulasi juga akan mengoptimalkan potensi generik yang dimiliki anak.

2.1.5 Aspek-Aspek Perkembangan

Menurut (Sunarsih, 2018 :30) aspek-aspek perkembangan yang di pantau antara lain :

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagianbagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjepit, menulis dan sebagainya.
- c. Kemampuan berbicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk membrikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, dan sebagainya.
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai 21 bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan, dan sebaagainya.

2.1.6 Faktor Permasalahan Kesehatan Balita

Faktor penting yang menjadi pemeran utama permasalahan balita adalah :

a. Umur Balita

Balita memiliki mekanisme pertahanan yang masih lemah dibanding orang dewasa, balita-balita yang berusia 0-24 bulan lebih rentan terhadap penyakit dibanding balita-balita yang berusia diatas 2 tahun.

b. Berat Lahir

Berat lahir menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat lahir normal terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama dan sakit saluran pernapasan lainnya.

c. Riwayat ASI Eksklusif

Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor risiko yang penting untuk terjadinya infeksi, saluran pernapasan. Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Gizi terpenuhi untuk bayi ada pada ASI mempunyai kandungan immunoglobulin

yang memberi daya tahan (pertahanan tubuh) pada bayi yang berasal dari ibunya. Bayi lahir sampai umur enam bulan

d. Vitamin A

Fungsi kekebalan menurun pada saat tubuh kekurangan vitamin A sehingga mudah terserang infeksi. Disamping itu, lapisan sel yang menutupi trakea dan paru-paru mengalami keratinisasi, tidak mengeluarkan lendir, sehingga mudah dimasuki mikroorganisme atau bakteri, atau virus dan menyebabkan infeksi saluran pernapasan. Pemberian vitamin A yang dilakukan bersamaan dengan imunisasi akan menyebabkan peningkatan titer antibodi yang spesifik dan tampaknya tetap berada dalam nilai yang cukup tinggi.

e. Status Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas infeksi saluran pernapasan, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat.

f. Morbiditas Balita

Morbiditas balita merupakan angka sakit balita. Saat ini angka yang banyak diderita oleh balita adalah :

1. ISPA
2. Pneumonia
3. Diare karena infeksi tertentu
4. Demam yang diketahui penyebabnya

2.2 Konsep Penyakit Pneumonia

2.2.1 Definisi Pneumonia

Menurut WHO (2022) Pneumonia merupakan suatu infeksi pada saluran pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Umumnya pneumonia ini merupakan peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme, virus, dan jamur (Djojodibroto, 2017). Pneumonia sering disebut sebagai “pandemi yang terlupakan” atau “the forgotten pandemic” karena besarnya angka kematian yang diakibatkan oleh pneumonia ini (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020).

Pneumonia adalah infeksi pada bagian bawah saluran pernapasan yang khususnya mempengaruhi kesehatan paru-paru. Kondisi ini ditandai dengan penumpukan cairan di alveolus paru-paru, mengganggu pertukaran oksigen dan menyebabkan kesulitan dalam bernapas (Ekasari et al., 2022). Pneumonia disebabkan oleh infeksi pada jaringan paru-paru. Infeksi ini bisa disebabkan

oleh berbagai jenis mikroorganisme, termasuk bakteri, virus, jamur, atau mikroba lainnya (Sam et al., 2023).

2.2.2 Etiologi

Menurut (Nurarif & Kusuma dalam Astari,2022) penyebaran infeksi terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae*, melalui selang infus oleh *staphylococcus aureus*, sedangkan pada pemakaian ventilator disebabkan oleh *pseudomonas aeruginosa* dan *enterobacter*. Pada masa kini biasanya terjadi karena perubahan keadaan pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit kronis, polusi lingkungan, penggunaan antibiotik, yang tidak tepat. Setelah masuk ke paru organisme bermultiplikasi dan jika telah berhasil mengalahkan mekanisme pertahanan paru, terjadilah pneumonia.

2.2.3 Klasifikasi Pneumonia

Klasifikasi pneumonia dapat berdasarkan: anatominya, etiologinya, gejala kliniknya ataupun menurut lingkungannya. Berdasarkan lokasi anatominya, pneumonia dapat terbatas pada segmen, lobus, atau menyebar (diffuse). Jika hanya melibatkan lobulus, pneumonia sering mengenai bronkus dan bronkiolus sehingga sering disebut sebagai bronkopneumonia. Mikroorganisme yang ditemui dari hasil isolasi spesimen sputum tidak selalu berarti bahwa spesies yang ditemukan adalah penyebab pneumonianya, terutama jika ditemukan *E. coli* atau *H. Influenzae*. Kuman komensal saluran pernapasan bagian atas kadang-kadang dapat menyebabkan pneumonia karena

sifatnya telah berubah menjadi patogen. Dapat juga terjadi pneumonia yang mempunyai etiologi bakteri multipel (Djojodibroto, 2019)

Pada pasien yang penyakitnya sangat parah, sering ditemukan penyebabnya adalah bakteri bersama dengan virus. Berdasarkan gejala kliniknya, pneumonia dibedakan menjadi dua

1) Pneumonia Klasik

Adanya batuk, nyeri tenggorokan, sakit kepala yang produktif adalah ciri pneumonia klasik.

2) Pneumonia Atipik

Sedangkan pneumonia atipik mempunyai ciri berupa batuk nonproduktif. Pneumonia atipik mempunyai ciri berupa batuk nonproduktif. Peradangan paru pada pneumonia atipik terjadi pada jaringan interstisial sehingga tidak menimbulkan eksudat. Menurut lingkungan kejadiannya, pneumonia dibedakan menjadi: *pneumonia community-acquired*, *hospital-acquired*, serta pneumonia pada pasien *immunocompromised*. Pembagian ini dibuat untuk memudahkan dalam menentukan kemungkinan jenis mikroorganisme penyebabnya (Djojodibroto, 2019).

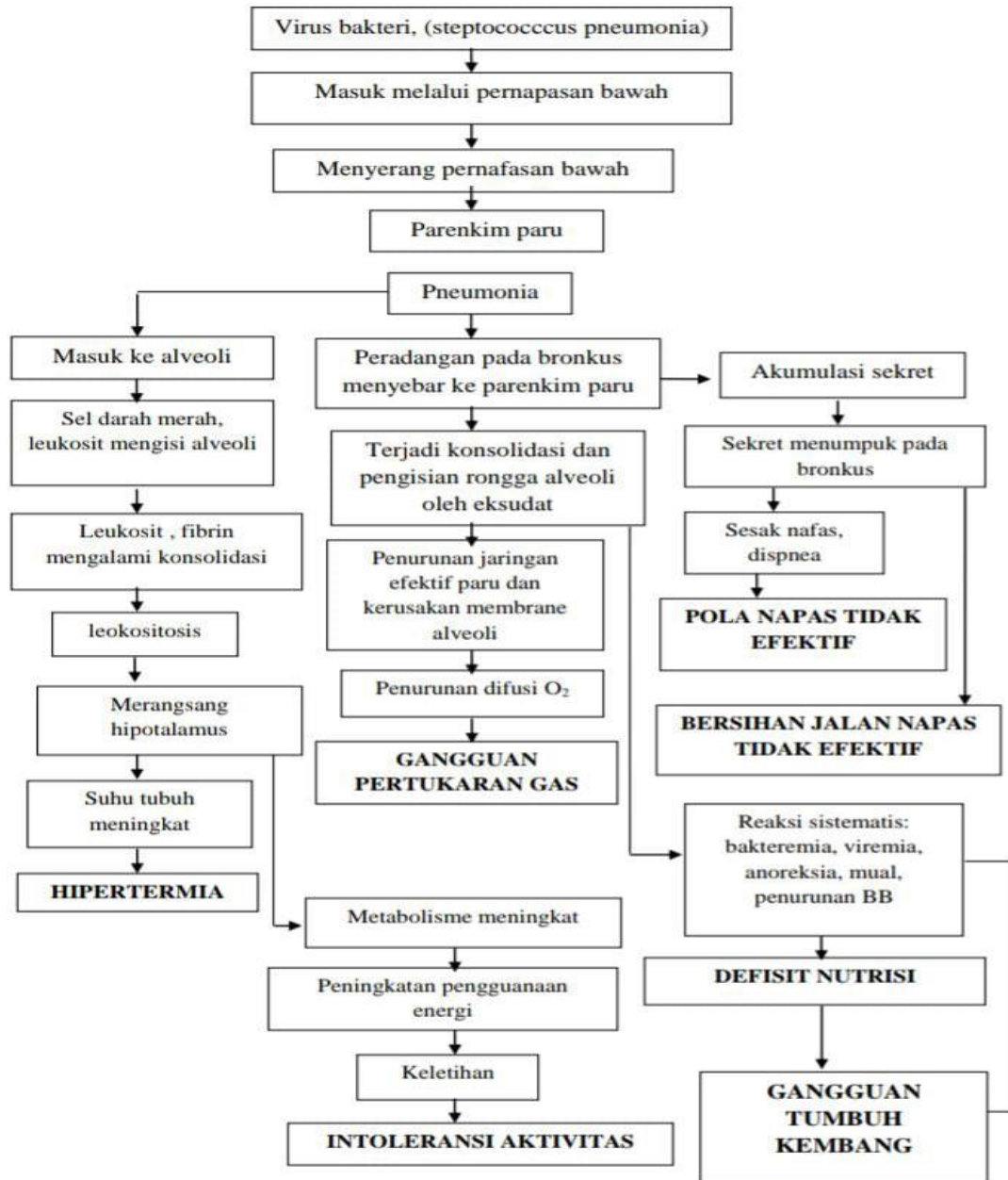
2.2.4 Patofisiologi

Menurut Muttaqin (2019) proses perjalanan penyakit dimulai dari adanya beberapa faktor yang menyebabkan aspirasi berulang diantaranya:

obstruksi mekanik saluran pernapasan karena aspirasi bekuan darah, pus, makanan dan tumor bronkus. Adanya sumber infeksi, daya tahan saluran pernapasan yang terganggu, sehingga menimbulkan tanda dan gejala seperti edema trakeal/faringeal, peningkatan produksi sekret sehingga menimbulkan batuk produktif efektif. Dari tanda dan gejala tersebut maka muncul masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Peradangan pada bronkus yang menyebar pada parenkim paru juga menyebabkan terjadinya konsolidasi pengisian rongga alveoli oleh eksudat menimbulkan penurunan jaringan efektif paru, dan kerusakan membran alveoli-kapiler, hal ini menimbulkan gejala sesak napas. Penggunaan obat bantu napas dan pola napas tidak efektif. Dari tanda tersebut maka muncul masalah keperawatan gangguan pertukaran gas. Konsolidasi pengisian rongga paru oleh eksudat menimbulkan reaksisitemis: bakterimia/viremia, anoreksia, mual, demam, perubahan berat badan, dan kelemahan. Sehingga dapat menimbulkan tanda dan gejala peningkatan laju metabolisme umum, intake nutrisi tidak adekuat, tubuh makin kurus, ketergantungan aktivitas sehari-hari, kurang pemenuhan istirahat dan tidur, kecemasan dan pemenuhan informasi. Dari tanda dan gejala tersebut maka timbul masalah keperawatan yaitu pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan, gangguan pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL), gangguan pemenuhan istirahat dan tidur, kecemasan, ketidaktahuan/pemenuhan informasi dan hipertermi.

2.2.5 Pathway Pneumonia

Gambar 2. 1 Pathway Pneumonia Pada Balita



Sumber : Dhiana Nur (2019) Pathway Pneumonia Pada Anak

2.2.6 Manifestasi Klinis

Menurut Suriadi dan Yuliani (2019) tanda dan gejala penyakit penoumonia sebagai berikut :

a. Pneumonia virus

Demam tinggi, batuk parah, malaise, sedangkan batuk biasanya bersifat tidak produktif pada awal penyakit, sedikit mengi atau krekles terdengar pada auskultasi.

b. Pneumonia bacterial

Demam, malaise, pernapasan cepat dan dangkal, batuk, nyeri dada sering diperberat dengan napas dalam, nyeri dapat menyebar ke abdomen dan menggigil.

c. Pneumonia aptical

Demam, menggil, sakit kepala, malaise, anoreksia, myalgia diikuti dengan rhinitis, sakit tenggorokan, batuk kering keras, pada awalnya batuk tidak produktif, kemudian bersputum seremukoid, sampai mukopulen atau bercak darah, krekles dan krepitasi halus diberbagai area paru

2.2.7 Komplikasi

Menurut Sartiwi et al (2019) komplikasi yang dapat ditimbulkan dari pneumonia apabila tidak dapat ditangani dengan baik:

a. Empisema (peradangan di paru)

Empisema adalah jenis paru obstruksi kronik yang menyebabkan kerusakan pada kantung udara (alveoli) diparu-paru. Disebabkan oleh penyempitan pada saluran pernapasan, penyempitan tersebut mengakibatkan obstruksi jalan napas, sesak, sehingga dapat mengakibatkan berkurangnya elastisitas bronkiolus

b. Atelektasis

Atelektasis adalah pengerutan sebagian atau seluruh paruparu, biasa juga disebut penyumbatan saluran darah (bronkus dan bronkiolus). Disebabkan karena paru-paru mengalami kondisi pengekrutan oleh penyumbatan saluran udara bronkus dan bronkiolus.

c. Meningitis

Meningitis adalah suatu reaksi peradangan yang terjadi akibat infeksi karena bakteri, virus, maupun jamur pada selaput otak yang disertai dengan adanya darah putih dalam cairan serebrospinal dan menyebabkan perubahan pada struktur otak.

d. Pneumothorax

Kondisi dimana udara terkumpul di rongga pleura, yaitu ruang di antara paru-paru dan dinding dada. Udara tersebut dapat masuk akibat adanya cedera di dada atau robekan di paru-paru. Akibatnya, paru-paru jadi mengempis dan tidak bisa mengembang

e. Efusi pleura

Efusi pleura adalah penumpukan cairan di rongga pleura. Rongga ini terletak di antara lapisan pleura yang membungkus paru-paru dengan lapisan pleura yang menempel di dinding dalam rongga dada. Kondisi ini umumnya terjadi akibat komplikasi penyakit, seperti gagal jantung kongestif dan sirosis

2.2.8 Pentalaksanaan

1. Penatalaksanaan Medis

Menurut Ninda Anisya (2020) penatalaksanaan penyakit pneumonia pada anak melibatkan kombinasi terapi antibiotik untuk mengatasi infeksi dan tindakan suportif untuk mendukung pernapasan serta kondisi umum anak. Berikut adalah langkah-langkah utama yang biasanya diterapkan :

- a. **Terapi antibiotik** : Pemilihan antibiotik disesuaikan dengan mikroorganisme penyebab pneumonia. Pada pneumonia yang diduga disebabkan oleh bakteri, antibiotik seperti amoksisilin sering digunakan. Jika kondisi anak tidak membaik dalam 48 jam, evaluasi ulang diperlukan, dan antibiotik dapat disesuaikan sesuai dengan hasil kultur atau dugaan penyebab spesifik
- b. **Terapi Oksigen** : Anak dengan pneumonia berat atau yang mengalami kesulitan bernapas mungkin memerlukan terapi

oksigen untuk memastikan kadar oksigen dalam darah tetap optimal.

- c. **Pemberian Cairan dan Nutrisi:** Penting untuk menjaga hidrasi dan status nutrisi anak. Jika anak kesulitan makan atau minum, pemberian cairan intravena atau melalui selang nasogastrik dapat dipertimbangkan.
- d. **Terapi Suportif:** Selain tindakan medis di atas, terapi suportif seperti fisioterapi dada dapat membantu mengeluarkan sekret dari jalan napas, mengurangi resistensi saluran napas, meningkatkan pertukaran gas, dan mengurangi kerja pernapasan. Fisioterapi dada dianggap efektif jika diterapkan pada anak usia balita dan bayi usia 1-12 bulan, serta pada anak usia 5-12 tahun.

2. Penatalaksanaan Keperawatan

- a. **Pengkajian dan Pemantauan :** Lakukan pengkajian menyeluruh terhadap status pernapasan anak, termasuk frekuensi napas, pola napas, dan tanda-tanda vital lainnya.
- b. **Manajemen jalan napas :** Fasilitasi pembersihan jalan napas dengan teknik seperti fisioterapi dada, yang dapat membantu mengeluarkan sekret dan meningkatkan ventilasi paru, Latihan batuk efektif juga dapat diajarkan untuk membantu anak mengeluarkan dahak secara mandiri.

- c. **Pemberian oksigen** : Berikan terapi oksigen sesuai kebutuhan untuk memastikan oksigenasi yang adekuat, terutama jika saturasi oksigen menurun.
- d. **Pemberian cairan dan nutrisi** : Pastikan anak mendapatkan hidrasi yang cukup untuk membantu melonggarkan dahak dan mencegah dehidrasi.
- e. **Edukasi dan dukungan keluarga** : Berikan edukasi kepada keluarga mengenai tanda-tanda perburukan kondisi dan kapan harus mencari bantuan medis, Ajarkan teknik perawatan di rumah, termasuk pemberian obat, pengaturan posisi tidur, dan cara melakukan fisioterapi dada sederhana.
- f. **Kolaborasi tim medis** : Bekerja sama dengan dokter dan tim medis lainnya untuk menyesuaikan terapi sesuai dengan perkembangan kondisi anak.

2.2.9 Pemeriksaan Penunjang

Untuk mendiagnosa penyakit secara lebih tepat maka diperlukan pemeriksaan penunjang. (Muttaqin,2019) Foto thoraks sebaiknya dibuat posterior anterior dan lateral untuk melihat keberadaan konsolidasi retrokardial sehingga lebih mudah untuk menentukan lobus yang terkena. Densitasnya bergantung pada intensitas eksudat dan hampir selalu ada bronkogram pada masa akut, biasanya tidak ada pengecilan

lobus yang terkena sedangkan pada masa resolusi mungkin ada atelektasis

2.2.10 Pencegahan

Pencegahan pneumonia selain dengan menghindari atau mengurangi faktor resiko dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan yaitu pendidikan kesehatan di komunitas, perbaikan gizi, pelatihan petugas kesehatan, penggunaan antibiotika yang benar dan efektif dan waktu untuk merujuk yang tepat segera bagi kasus pneumonia berat. Berikut beberapa tindakan pencegahan pada penyakit pneumonia :

- a. Asi Eksklusif, Anak dengan ASI eksklusif akan mendapatkan manfaat seperti zat protektif, antibodi, imunitas seluler, dan zat anti alergi yang melindungi tubuh dari kuman penyakit. ASI juga memberikan berbagai manfaat psikologis, sosial, ekonomi, dan lingkungan, dan karena itu direkomendasikan sebagai pilihan pemberian makanan terbaik untuk bayi yang baru lahir dan bayi muda di negara berkembang, bahkan pada populasi yang terinfeksi.
- b. Memberikan gizi yang baik kepada anak, misalnya dalam memberikan makanan usahakan yang mengandung banyak gizinya.
- c. Memberikan imunisasi yang lengkap agar sistem imun anak menjadi kuat tidak rentan terhadap suatu penyakit.
- d. Menjaga lingkungan tetap bersih baik perorangan ataupun kelompok. (Ayu Rahadiyanti, 2022)

2.3 Konsep Bersihan Jalan Napas

2.3.1 Definisi Bersihan Jalan Napas

Bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu ketidakmampuan dalam mempertahankan kebersihan jalan nafas dari benda asing yang menyumbat di saluran pernapasan. Hal ini disebabkan karna menumpuknya dahak atau sputum pada saluran napas 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 (Tahir et al, 2019 dalam Hanafi and Arniyanti, 2020). Bersihan jalan nafas tidak efektif juga merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Adapun tanda dan gejala yang ditimbulkan seperti, batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas mengi, wheezing dan ronkhi (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017 dalam Notokusumo et al., 2022)

2.3.2 Etiologi

Ada beberapa faktor yang menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif, yaitu faktor fisiologis dan faktor situasional. Faktor fisiologis meliputi spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, adanya benda asing di saluran pernapasan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding

jalan napas, adanya jalan napas buatan, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologis. Sedangkan faktor situasional meliputi merokok aktif, merokok pasif, dan terpajan polutan (PPNI, 2017 dalam Abilowo and Lubis, 2022)

2.3.3 Tanda dan gejala

Tanda dan gejala dari bersihan jalan napas tidak efektif menurut PPNI (2017 dalam Abilowo and Lubis, 2022), yaitu gejala dan tanda mayor objektif dan gejala dan tanda Minor Subjektif. Gejala dan tanda mayor objektif, yaitu adanya batuk yang tidak efektif, ketidakmampuan batuk, 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. Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017) dalam Notokusumo et al., 2022), 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:

a. Data mayor

- 1) Subjektif : tidak tersedia
- 2) Objektif : batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan atau ronkhi kering

b. Data minor

- 1) Subjektif : dispnea, sulit bicara, ortopnea
- 2) Objektif : gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah

2.4 Konsep Fisioterapi Dada

2.4.1 Definisi Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan dengan melakukan drainase postural, tepukan dan vibrasi pada pasien yang mengalami gangguan sistem pernapasan, tindakan ini bertujuan meningkatkan efisiensi pola pernapasan dan membersihkan jalan napas (Ruminem dkk, 2021)

2.4.2 Tujuan Fisioterapi Dada

Tujuan fisioterapi dada menurut Ruminem dkk (2021)

1. Mencegah dan mengatasi hipoksis
2. Mengeluarkan sekret yang tertampung
3. Mencegah akumulasi sekret agar tidak terjadi atelectasis
4. Memperbaiki pergerakan dan aliran sekret
5. Meningkatkan efisiensi pernapasan dan ekspansi paru
6. Memperkuat otot pernapasan
7. Mengeluarkan sekret dari saluran pernapasan
8. Pasien dapat bernapas dengan bebas dan tubuh mendapatkan oksigen

2.4.3 Manfaat Fisioterapi Dada

Manfaat fisioterapi dada menurut dr. Carla Pramudita Susanto (2024)

1. Memecah lendir yang lengket sehingga lebih mudah dikeluarkan
2. Merangsang batuk sehingga membantu pengeluaran lendir yang berlebih, kental, atau lengket dari paru-paru
3. Meningkatkan fungsi paru-paru
4. Mengurangi sesak napas
5. Meningkatkan kebugaran fisik
6. Mencegah komplikasi pernapasan sekunder

2.4.4 Indikasi Fisioterapi Dada

- a. Terdapat penumpukan sekret pada saluran napas yang dibuktikan dengan pengkajiasn fisik, x-ray dan data klinis
- b. Sulit mengeluarkan sekret yang terdapat pada saluran pernapasan

2.4.5 Kontraindikasi Fisioterapi Dada

1. Penyakit Jantung

Pada anak dengan penyakit jantung, terutama yang memiliki gangguan hemodinamik atau risiko gagal jantung, fisioterapi dada dapat meningkatkan beban kerja jantung. Peningkatan tekanan intratorakal akibat teknik tertentu dapat mempengaruhi fungsi jantung. Oleh karena

itu, konsultasi dengan dokter spesialis jantung anak diperlukan sebelum melakukan fisioterapi dada.

2. Serangan Asma Akut

Selama serangan asma akut, saluran napas sudah teriritasi dan sempit. Melakukan fisioterapi dada dapat memicu bronkospasme lebih lanjut dan memperburuk kondisi pernapasan anak. Fisioterapi dada sebaiknya ditunda hingga kondisi asma stabil dan tidak ada tanda-tanda obstruksi saluran napas.

3. Deformasi struktur dinding dada dan tulang belakang

Anak dengan deformasi dinding dada (seperti pectus excavatum atau pectus carinatum) atau kelainan tulang belakang (seperti skoliosis) mungkin memiliki keterbatasan dalam gerakan dada. Fisioterapi dada harus dilakukan dengan hati-hati, menyesuaikan teknik agar tidak memperburuk deformitas atau menyebabkan ketidaknyamanan.

4. Nyeri meningkat

Jika anak mengalami nyeri dada yang meningkat selama atau setelah fisioterapi dada, intervensi harus dihentikan. Nyeri dapat menunjukkan adanya komplikasi atau bahwa teknik yang digunakan tidak sesuai dengan kondisi anak. Evaluasi ulang oleh fisioterapis atau dokter anak diperlukan untuk menyesuaikan pendekatan terapi.

5. Kepala pusing

Kepala pusing atau pusing dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk hipoksia, hipotensi, atau efek samping dari terapi. Jika anak merasa pusing selama fisioterapi dada, prosedur harus segera dihentikan, dan anak harus diposisikan dalam keadaan aman. Penyebab pusing harus dievaluasi lebih lanjut oleh tenaga medis.

6. Kelemahan

Kelemahan umum dapat mempengaruhi kemampuan anak untuk berpartisipasi aktif dalam fisioterapi dada. Jika anak tampak lemah atau tidak responsif, fisioterapi harus ditunda, dan evaluasi medis lebih lanjut diperlukan untuk menentukan penyebab kelemahan dan penanganannya.

2.4.6 Tahapan Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada ini meliputi rangkaian : Postural drainase, perkusi dan vibrasi.

- a) Postural drainase merupakan cara klasik untuk mengeluarkan secret dari paru dengan mempergunakan gaya berat dan secret itu sendiri. Penumpukan secret dapat terjadi pada berbagai lokasi maka, postural drainase dilakukan pada berbagai posisi disesuaikan dengan posisi yang terdapat kelainannya

- b) Perkusi dada merupakan energy mekanik pada dada yang diteruskan pada saluran nafas paru dengan tujuan melepaskan atau melonggarkan secret yang tertahan. Daerah klavikulas, vertebra, scapula dan daerah iga bawah harus dihindari
- c) Vibrasi dilakukan bersamaan dengan perkusi, yaitu dengan melakukan kompresi dada menggerakkan secret ke jalan nafas yang besar yang dilakukan pada saat Pasien mengeluarkan nafas atau puncak inspirasi dan dilanjutkan sampai akhir ekspirasi.

Menurut Ruminem dkk (2021) tindakan fisioterapi dada meliputi :

- 1) Bayi menggunakan pakaian tipis, fisioterapi dada dilakukan sampai setengah jam sebelum makan atau minimal satu jam setelah makan untuk mencegah muntah. Anak diposisikan duduk dengan punggung menghadap ke depan. Terapis melakukan perkusi (tepukan lembut) di bagian punggung untuk membant mengeluarkan lendir dari bagian atas paru-paru.



Gambar 2. 2Tindakan Fisioterapi Dada

- 2) Dengarkan paru untuk menentukan lokasi sumbatan dan berikan alas berupa kain atau handuk tipis pada dada agar tidak terjadi iritasi pada kulit balita



Gambar 2. 3Tindakan Fisioterapi Dada

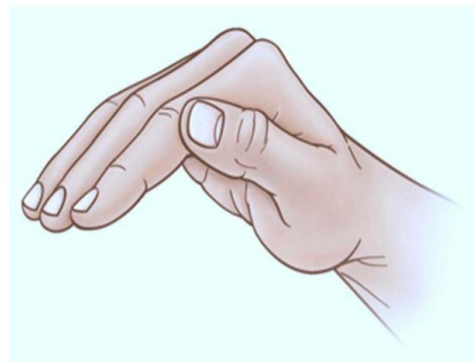
- 3) Baringkan bayi diposisikan di pangkuan terapis dengan kepala sedikit lebih rendah dari badan. Ini membantu lendir bergerak ke saluran udara yang lebih besar. Perkusi dilakukan di punggung bagian bawah, pada posisi postural drainage sesuai lokasi sumbatan yang ditemukan, tujuan postural drainage yaitu :

- Mengeluarkan sekret yang terampung
- Mencegah akumulasi sekret agar tidak terjadi atelectasis
- Mempercepat pengeluaran sekret



Gambar 2. 4 Tindakan Fisioterapi Dada (Postural Drainage)

- 4) Lakukan *clapping* dengan menggunakan telapak tangan yang membentuk seperti sungkup, tepuk-tepukan (perkusi) pada satu lobus selama 2-3 menit tujuannya yaitu untuk melepaskan atau melonggarkan sekret yang tertahan



Gambar 2. 5 Tindakan Fisioterapi Dada (Clapping)

- 5) Tengkurapkan bayi, tutupi daerah punggung dengan alas dan lakukan penepukan kembali pada lobus kanan dan kiri, baik bagian

atas maupun bawah tepuk-tepuk dilakukan secara mantap, tidak menampar dan terdengar bunyi “*popping*”



Gambar 2. 6 Tindakan Fisioterapi Dada (Clapping)

- 6) Berikan vibrasi atau getaran pada daerah dada kiri dan kanan, depan dan belakang, setiap bagian dilakukan 2-3 kali getaran pada waktu pasien mengeluarkan napas dengan menggunakan telapak tangan tujuannya yaitu untuk meningkatkan turbulensi udara ekspirasi dan melepaskan mucus yang kental.



Gambar 2. 7 Tindakan Fisioterapi Dada (Vibrasi)

2.4.6 Waktu Pelaksanaan Fisioterapi Dada

Frekuensi dan waktu pelaksanaan fisioterapi dada pada anak disesuaikan dengan kondisi klinis dan usia anak. Secara umum, fisioterapi dada dapat dilakukan **2-3 kali sehari**, dengan waktu yang ideal adalah:

- **Pagi hari**, sebelum atau 45 menit setelah sarapan, untuk mengeluarkan sekret yang menumpuk selama tidur.
- **Malam hari**, sebelum tidur, untuk memastikan saluran pernapasan bersih saat tidur. Pada kasus tertentu, terutama jika anak memiliki infeksi atau penumpukan lendir yang signifikan, fisioterapi dapat dilakukan lebih sering sesuai anjuran tenaga medis.

2.4.7 Keuntungan Fisioterapi Dada

1. Membersihkan saluran pernapasan
Membantu mengeluarkan sekret atau lendir yang dapat menghambat aliran udara dan menyebabkan infeksi.
2. Meningkatkan ventilasi paru
Memperbaiki ventilasi dengan mengurangi obstruksi jalan napas, sehingga meningkatkan pertukaran oksigen.
3. Mencegah komplikasi
Mengurangi risiko komplikasi seperti pneumonia atau bronkitis dengan menjaga kebersihan saluran pernapasan.

4. Meningkatkan kenyamanan

Mengurangi gejala seperti batuk kronis atau sesak napas, sehingga meningkatkan kualitas hidup anak.

2.4.8 Kekurangan Fisioterapi Dada

1. Ketidaknyamanan

Beberapa teknik, seperti perkusi atau vibrasi, dapat menyebabkan ketidaknyamanan atau rasa sakit pada anak, terutama jika dilakukan dengan intensitas tinggi.

2. Risiko cedera

Teknik yang tidak tepat atau terlalu kuat dapat menyebabkan cedera pada jaringan lunak atau struktur tulang anak.

3. Memerlukan keterampilan khusus

Harus dilakukan oleh tenaga medis atau fisioterapis yang terlatih untuk memastikan teknik yang aman dan efektif.

4. Tidak selalu efektif untuk semua kondisi

Pada beberapa kondisi, seperti asma, fisioterapi dada mungkin tidak memberikan manfaat signifikan dan pengelolaan medis lain lebih dianjurkan.

2.4.9 Mekanisme Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada pada anak merupakan serangkaian teknik yang dirancang untuk membantu membersihkan jalan napas dari sekret atau lendir yang dapat mengganggu pernapasan. Teknik utama yang digunakan meliputi postural drainage, perkusi (clapping), dan vibrasi.

1. Postural Drainage:

Prinsip: Mengubah posisi tubuh anak sehingga gravitasi membantu pengeluaran lendir dari berbagai bagian paru-paru.

Pelaksanaan: Anak ditempatkan dalam posisi tertentu (misalnya, berbaring miring atau tengkurap) sesuai dengan area paru yang ingin dibersihkan.

2. Perkusi (Clapping):

Prinsip: Memberikan tepukan lembut pada dinding dada untuk membantu memecah dan mengeluarkan lendir dari saluran pernapasan.

Pelaksanaan: Terapis atau orang tua menggunakan tangan berbentuk cekung untuk menepuk area dada anak dengan ritme dan tekanan yang sesuai.

3. Vibrasi:

Prinsip: Memberikan getaran lembut pada dada anak selama ekspirasi untuk membantu mobilisasi lendir.

Pelaksanaan: Terapis meletakkan tangan di dada anak dan memberikan getaran halus saat anak mengeluarkan napas.

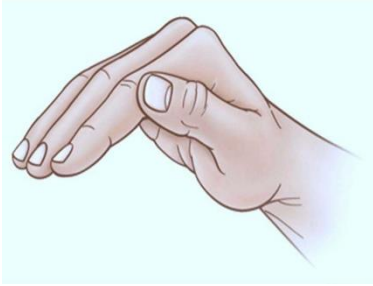
Penerapan teknik-teknik ini secara teratur telah terbukti efektif dalam meningkatkan kebersihan jalan napas pada anak, terutama yang mengalami gangguan pernapasan seperti bronkopneumonia atau infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Penelitian menunjukkan bahwa

fisioterapi dada dapat mengurangi frekuensi pernapasan, menghilangkan suara napas tambahan seperti ronki, dan meningkatkan efektivitas batuk dalam mengeluarkan dahak.

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur Fisioterapi Dada Pada Balita

Pengertian	Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas postural drainage, perkusi (clapping) dan vibrasi
Tujuan	a. Mencegah dan mengatasi hipoksis b. Mengeluarkan sekret yang tertampung c. Mencegah akumulasi sekret agar tidak terjadi atelectasis d. Memperbaiki pergerakan dan aliran sekret e. Meningkatkan efisiensi pernapasan dan ekspansi paru f. Memperkuat otot pernapasan g. Mengeluarkan sekret dari saluran pernapasan h. Pasien dapat bernapas dengan bebas dan tubuh mendapatkan oksigen
Indikasi	a. Terdapat penumpukan sekret pada saluran napas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, x-ray dan data klinis b. Sulit mengeluarkan sekret yang terdapat pada saluran pernapasan
Kontraindikasi	a. Hemoptisis b. Penyakit jantung c. Serangan asma akut d. Deformitas struktur dinding dada dan tulang belakang e. Nyeri meningkat f. Kepala pening g. Kelemahan
Persiapan Alat	a. Stetoskop b. Handuk c. Sputum pot d. Handscoon e. Tissue f. Bengkok g. Bantal h. Perlak dan alas i. Alat tulis j. Jam tangan

Persiapan Pasien	a. Salam terapeutik b. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada responden c. Menjaga privasi pasien d. Memberikan informed concent e. Longgarkan pakaian atas pasien f. Ukur sebelum pelaksanaan fisioterapi dada seperti saturasi oksigen, frekuensi napas,produksi sputum, ukur TTV (saturasi oksigen,respirasi & suhu)
Persiapan Perawat	a. Memiliki pengetahuan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan b. Memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan fisik sistem pernapasan
Pelaksanaan	1. Postural drainase a. Mengauskultasi suara napas balita b. Membaringkan balita dalam posisi untuk mendrainase area yang tersumbat, kemudian letakan bantal sebagai penyangga c. Meminta balita untuk mempertahankan posisi selama 10-15 menit, selama dalam posisi ini, lakukan perkusi dan vibrasi dada diatas area yang di drainase 2. Perkusi dada (clapping) a. Menutup area yang akan di perkusi menggunakan handuk b. Membaringkan balita untuk napas dalam dan lambat

	c. Jari dan ibu jari berhimpitan dan fleksi membentuk mangkuk d. Melakukan fleksi dan ekstensi pergelangan tangan secara cepat menepuk dada e. Melakukan perkusi pada setiap segmen paru selama 1-2 menit 3. Vibrasi dada  a. Meletakkan tangan, telapak tangan menghadap ke bawah di area yang di drainase, satu tangan di atas tangan yang lain dengan jari-jari menempel bersama dan ekstensi b. Menganjurkan balita inspirasi dalam dan ekspirasi secara lambat lewat mulut c. Selama ekspirasi, tegangkan seluruh otot tumit tangan dan lengan dan gunakan seluruh otot tumit tangan, getarkan tangan, gerakkan ke arah bawah, hentikan getaran saat balita inspirasi d. Lakukan vibrasi selama 5 kali ekspirasi pada segmen paru yang terserang e. Setelah drainase pada posisi pertama, minta balita duduk dan batuk efektif f. Tampung sekret dalam sputum pot g. Membersihkan mulut balita dengan tissue h. Istirahatkan balita, minta balita untuk minum air hangat
Evaluasi	a. Mengevaluasi respon pasien selama tindakan (nyeri, pusing, perdarahan dll) b. Mengukur sesudah pelaksanaan fisioterapi dada seperti : saturasi oksigen menurun, frekuensi napas berturun, produksi sputum berkurang, dan mengukur tanda-tanda vital (Saturasi oksigen, suhu dan pernapasan)

Dokumentasi	a. Mencatat semua tindakan yang dilakukan dan respon pasien selama prosedur tindakan dan sesudah tindakan b. Mencatat waktu, frekuensi dan jenis alat yang dipakai selama tindakan, dll. c. Nama jelas dan paraf perawat
--------------------	--

Sumber : Pakpahan R.E,2020

2.5 Konsep Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

2.5.1 Pengertian MTBS

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam bahasa Inggris yaitu Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) adalah suatu manajemen melalui pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit, status gizi, status imunisasi maupun penanganan balita sakit tersebut dan konseling yang diberikan. (Surjono et al.,; Wijaya, 2009; Depkes RI, 2008).

Materi MTBS terdiri dari langkah penilaian, klasifikasi penyakit, identifikasi tindakan, pengobatan, konseling, perawatan di rumah dan kapan kembali untuk tindak lanjut. MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan/cara menatalaksana balita sakit. Sasaran MTBS adalah anak umur 0-5 tahun dan dibagi menjadi dua kelompok sasaran yaitu kelompok usia 1 hari sampai 2 bulan (bayi muda) dan kelompok usia 2 bulan sampai 5 tahun (Depkes RI, 2008)

2.5.2 Tujuan MTBS

Kegiatan MTBS merupakan upaya yang ditujukan untuk menurunkan secara signifikan angka kesakitan dan kematian global yang berkaitan dengan penyebab utama penyakit pada balita, melalui peningkatan kualitas pelayanan

kesehatan di unit rawat jalan fasilitas kesehatan dasar dan memberi kontribusi terhadap pertumbuhan perkembangan kesehatan anak.

2.5.3 Alur Pendekatan MTBS

Materi MTBS terdiri dari langkah penilaian, klasifikasi penyakit, identifikasi tindakan, pengobatan, konseling, perawatan di rumah dan kapan kembali. Bagan penilaian anak sakit terdiri dari petunjuk langkah untuk mencari riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik. Klasifikasi dalam MTBS merupakan suatu keputusan penilaian untuk penggolongan derajat keparahan penyakit. Klasifikasi bukan merupakan diagnosis penyakit yang spesifik. Setiap klasifikasi penyakit mempunyai nilai suatu tindakan sesuai klasifikasi tersebut. Tiap klasifikasi mempunyai warna dasar, yaitu merah (penanganan segera atau perlu dirujuk), kuning (pengobatan spesifik di pelayanan kesehatan), dan hijau (perawatan di rumah) sesuai dengan urutan keparahan penyakit (Depkes RI, 2008; Surjono, et al, 1998). Tiap klasifikasi menentukan karakteristik pengelolaan balita sakit.

2.5.3 Klasifikasi MTBS Pneumonia

1. Pneumonia berat

Kondisi anak dengan infeksi paru-paru yang sudah menunjukkan tanda bahaya umum atau adanya tarikan dinding dada kuat, yang memerlukan penanganan segera dan rujukan ke rumah sakit.

Kriteria :

- a) Tarikan dinding dada ke dalam (chest indrawing)

b) Atau salah satu tanda bahaya umum, yaitu:

- Tidak bisa minum atau menyusu
- Muntah semuanya
- Kejang
- Letargis atau tidak sadar

2. **Pneumonia**

Infeksi paru pada anak yang ditandai dengan napas cepat, tanpa tanda bahaya umum dan tanpa tarikan dinding dada.

Kriteria Napas Cepat (respiratory rate):

- Anak usia **2 bulan – <12 bulan**: ≥ 50 kali/menit
- Anak usia **12 bulan – 5 tahun**: ≥ 40 kali/menit

3. **Batuk bukan pneumonia**

Keluhan batuk dan/atau pilek **tanpa** napas cepat dan **tanpa** tarikan dinding dada. Ini bukan pneumonia, melainkan infeksi saluran napas atas ringan .

Kriteria:

- Tidak ada napas cepat
- Tidak ada tarikan dinding dada

- Tidak ada tanda bahaya umum

Apakah anak menderita batuk dan atau sukar bernapas ?			
JIKA YA,		Klasifikasikan BATUK atau SUKAR BERNAPAS	
TANYAKAN : Berapa lama ?	LIHAT, DENGAR dan PERIKSA : • Hitung napas dalam 1 menit* • Lihat apakah ada tarikan dinding dada ke dalam • Lihat dan dengar adanya wheezing • Periksa dengan pulse oxymeter (jika ada) untuk menilai saturasi oksigen.	ANAK HARUS TENANG	• Tarikan dinding dada ke dalam ATAU • Saturasi Oksigen <90%
Umur anak : 2 bulan - < 12 bulan 12 bulan - < 5 tahun	Napas cepat apabila : 50 kali atau lebih per menit 40 kali atau lebih per menit		
* Hitung napas dengan menggunakan ARI sound timer atau arloji yang mempunyai jarum detik ** Jika rujukan tidak memungkinkan, tangani anak sesuai dengan pedoman nasional rujukan pneumonia atau sebagaimana pada Buku Saku Tatalaksana Anak di RS *** Pemberian amoksisilin oral untuk 5 hari dapat digunakan pada pasien dengan pneumonia disertai klasifikasi terpajan HIV, diduga terinfeksi HIV atau infeksi HIV terkonfirmasi Dimaksud dengan RUJUK disini adalah ke Dokter Puskesmas, Puskesmas Perawatan atau Rumah Sakit			
Tatalaksana wheezing pada pneumonia berat dilakukan di fasilitas kesehatan rujukan, kecuali untuk rujukan yang membutuhkan waktu yang lama.			

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGobatan
• Tarikan dinding dada ke dalam ATAU • Saturasi Oksigen <90%	PNEUMONIA BERAT	• Beri Oksigen maksimal 2-3 liter/menit dengan menggunakan nasal prong • Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai • RUJUK SEGERA **
• Nafas cepat	PNEUMONIA	• Beri amoksisilin 2x sehari selama 3 hr atau 5 hr *** • Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman • Obati wheezing bila ada • Apabila batuk >14 hari RUJUK untuk pemeriksaan lanjutan • Nasehati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 2 hari
• Tidak ada tanda-tanda Pneumonia Berat maupun Pneumonia	BATUK BUKAN PNEUMONIA	• Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman • Obati wheezing bila ada • Apabila batuk >14 hari rujuk untuk pemeriksaan TB dan sebab lain • Nasehati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan

Gambar 2. 8 Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Balita Pneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

2.6.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal atau dasar dalam proses keperawatan dan merupakan tahap paling menentukan bagi tahap berikutnya yang berasaldari berbagai macam sumber data.

a) Biodata

1) Identitas Pasien

Biodata meliputi Nama, tempat tanggal lahir, usia, jenis kelamin, agama, Pendidikan, alamat. Tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis dll.

2) Identitas Orang Tua/Penganggung Jawab

Nama ayah dan ibu atau penanggung jawab, usia, Pendidikan, pekerjaan, sumber penghasilan, agama dan alamat

b) Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pada mulanya keluhan yang dikemukakan penderita tidak banyak berbeda antara infeksi saluran pernapasan bagian atas dan bawah, yaitu tanda-tanda infeksi akut (panas badan yang cenderung semakin tinggi, nyeri otot, menghilangnya nafsu makan) yang hanya disertai batuk-batuk yang cenderung semakin berat dengan dahak yang hanya sedikit atau bahkan sulit sekali untuk dibatukkan ke luar

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan utama saat dikaji adalah keluhan yang paling menonjol yang dirasakan oleh balita saat dikaji. Keluhan yang sering dirasakan pada balita dengan yaitu sesak napas, batuk dan

peningkatan suhu tubuh. Penilaian keluhan utama menggunakan PQRST

P: Provokatif dan Paliative

Apa yang menyebabkan timbulnya masalah atau keluhan, hal yang memperberat dan mengurangi keluhan.

Q: Quality/Quantity

Seberapa berat keluhan terasa, dirasakan seperti apa, tampilan dan suara dari keluhan, seberapa sering keluhan dirasakan.

R: Region

Lokasi keluhan yang dirasakan, apakah menyebar ke daerah lain dan daerah penyebarannya

S: Severity

Intensitas (skala) keluhan dinyatakan ringan, sedang atau berat, pengaruh terhadap aktivitas.

T: Time

Kapan keluhan dimulai atau muncul, seberapa sering keluhan tersebut, berapa lama intensitas.

3) Riwayat Masa Lampau (khusus balita usia 0-5 tahun)

a. Prenatal Care

Tempat pemeriksaan kehamilan tiap minggu, keluhan saat hamil, Riwayat terkena radiasi, Riwayat berat badan selama hamil, Riwayat imunisasi TT dll.

b. Natal

Tempat melahirkan, jenis persalinan, penolong persalinan, komplikasi yang dialami saat melahirkan dan setelah melahirkan.

c. Post Natal

Kondisi bayi, APGAR, Berat badan lahir, Panjang badan lahir, anomaly kongenital, penyakit yang pernah dialami, Riwayat kecelakaan, Riwayat konsumsi obat dan menggunakan zat kimia yang berbahaya, perkembangan balita dibanding saudara-saudaranya.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga mengidentifikasi apakah di keluarga terdapat riwayat penyakit menular atau penyakit keturunan. Apabila ditemukan riwayat penyakit menular dibuat struktur keluarga, dimana teridentifikasi individu-individu yang tinggal serumah bukan genogram. Apabila ditemukan riwayat penyakit maka dibuat genogram minimal 3 generasi. yang mempunyai penyakit infeksi, TBC, pnemonia, dan penyakit-penyakit infeksi saluran pernapasan lainnya

e. Riwayat Imunisasi

Riwayat imunisasi yang pernah didapat, usia dan reaksi waktu imunsasi

Tabel 2. 2 Jenis Imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Frekuensi	Sedang Waktu	Reaksi Pemberian
1	BCG				
2	DPT (I,II,III)				
3	Polio (I,II,III,IV)				
4	Campak				
5	Hepatitis				

f. Riwayat Tumbuh Kembang

1. Pertumbuhan fisik: Berat badan, tinggi badan, waktu tumbuh gigi, jumlah gigi, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran lingkaran kepala.
2. Perkembangan tiap tahap usia balita saat berguling, duduk. Merangkak, berdiri, berjalan, senyum kepada orang lain pertama kali, bicara pertama kali, kalimat pertama yang disebutkan dan umur mulai berpakaian tanpa bantuan.

g. Riwayat Nutrisi

- 1) Pemberian ASI
- 2) Pemberian Susu Formula: Alasan pemberian, jumlah pemberian dan cara pemberian.
- 3) Pola Perubahan Nutrisi

Tabel 2. 3 Pola Pertumbuhan Nutrisi

No	Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian

h. Riwayat Spritual

- 1) Support system dalam keluarga
- 2) Kegiatan keagamaan

c) Reaksi Hospitalisasi

1. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap: alasan ibu membawa pasien ke RS, apakah dokter menceritakan tentang potensi balita, perasaan orangtua saat ini, orangtua selalu berkunjung ke RS, yang akan tinggal di RS dengan balita.
2. Pemahaman balita tentang sakit dan rawat inap

d) Aktivitas Sehari – hari

1. Nutrisi :

Berikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering, jadwal makanan yang teratur, makanan kaya akan protein, karbo, vitamin dan mineral.

2. Cairan :

Jenis minuman sebelum sakit dan saat sakit, frekuensi minum, kebutuhan cairan dan cara pemenuhan sebelum sakit serta saat sakit.

3. Pola eliminasi :

Tempat pembuangan sebelum sakit dan saat sakit, frekuensi, konsistensi, kesulitan dan obat pencahar yang diberikan sebelum sakit serta saat sakit.

4. Pola istirahat tidur :

Jam tidur anak saat siang dan malam, pola tidur, kebiasaan sebelum tidur, kesulitan tidur sebelum sakit dan saat sakit.

5. Olahraga :

Program olahraga, jenis dan frekuensi, kondisi setelah keluarga sebelum sakit dan saat sakit.

6. Personal hygiene :

Mandi (meliputi cara, frekuensi, dan alat mandi), cuci rambut (Frekuensi dan cara), gunting kuku (Frekuensi dan cara), gosok gigi (frekuensi dan cara).

7. Aktifitas mobilitas fisik :

Kegiatan sehari-hari, pengaturan jadwal harian, penggunaan alat bantu aktivitas, serta kesulitan pergerakan tubuh ssebelum sakit dan saat sakit.

8. Rekreasi :

Perasaan saat sekolah, waktu luang, perasaan setelah rekreasi, waktu senggang keluarga dan kegiatan hari libur sebelum sakit dan saat sakit.

e). Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum :

Pada anak dengan bronkopneumonia tingkat kesadaran normal, namun dapat juga mengalami tingkat kesadaran seperti letargi, strupor, koma, apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit (Riyadi, 2018).

2. Tanda – tanda vital :

Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa, tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas dan suhu tubuh, pada anak dengan bronkopneumonia didapatkan tanda-tanda vital yaitu hipertensi, takikardi, takipnea, dyspnea progresif, pernapasan dangkal, penggunaan otot bantu pernafasan dan hipertermi akibat penyebaran toksik mikroorganisme yang direspon oleh hipotalamus (Riyadi, 2018).

3. Ukuran anthropometric :

Berat badan, tinggi badan, lingkar kepala

4. Kepala :

Amati bentuk dan kesimetrisan kepala, fontanel sudah tertutup atau belum, kebersihan kepala pasien, apakah ada pembesaran kepala, apakah ada lesi pada kepala. Pada pasien pneumonia akan ditemukan rambut tampak kotor karena kekurangan

nutrisi, rambut tampak kotor dan lengket akibat peningkatan suhu (Riyadi, 2018).

5. Mata :

Perhatikan Perhatikan apakah jarak mata lebar atau kecil, amati kelopak mata terhadap penempatan yang tepat, periksa 13 alis mata terhadap kesimetrisan dan pertumbuhan rambutnya, amati distribusi dan kondisi bulu matanya, periksa warna konjungtiva dan sclera, pupil isokor atau anisokor, lihat apakah mata tampak cekung atau tidak serta amati ukuran iris apakah ada peradangan atau tidak. Pada pasien dengan bronkopneumonia akan ditemukan kondisi konjungtiva tampak pucat akibat intake nutrisi yang tidak adekuat (Riyadi, 2018).

6. Hidung :

Amati ukuran dan bentuk hidung, lakukan uji indra penciuman dengan menyuruh anak menutup mata dan minta anak untuk mengidentifikasi setiap bau dengan benar,tampak adanya pernafasan cuping hidung, kadang terjadi sianosis pada ujung hidung, lakukan palpasi setiap sisi hidung untuk menentukan apakah ada nyeri tekan atau tidak. Pada pasien Pneumonia ditemukan pernapasan cuping hidung dan produksi sekret, adanya sianosis (Riyadi,2018).

7. Mulut

Periksa bibir terhadap warna, kesimetrisan, kelembaban, pembengkakan, lesi, periksa gusi lidah dan palatum terhadap kelembaban dan pendarahan, amati adanya bau, periksa lidah terhadap gerakan dan bentuk, periksa gigi terhadap jumlah, jenis keadaan infeksi faring menggunakan spatel lidah dan amati kualitas suara, reflek sucking dan rooting ada. Pada pasien Pneumonia, sianosis di sekeliling mulut, terdapat sputum yang sulit di keluarkan (Riyadi ,2018).

8. Telinga :

Periksa penempatan dan posisi telinga, amati penonjolan atau pendatan telinga, periksa struktur telinga luar dan ciri – ciri yang tidak normal, periksa saluran telinga luar terhadap hygiene. Lakukan penarikan apakah ada nyeri atau tidak dilakukan palpasi pada tulang yang menonjol di belakang telinga untuk mengetahui adanya nyeri tekan atau tidak pada pasien Pneumonia terjadi otitis media bersamaan dengan pneumonia atau setelahnya karena tidak di obati (Riyadi 2018).

9. Leher

Kaji apakah ada pembesaran kelenjar getah bening dan peningkatan vena jugularis

10. Dada

Amati kesimetrisan dada terhadap retraksi atau tarikan dinding dada kendala, amati jenis pernapasan, amati gerakan pernapasan dan lama inspirasi serta ekspirasi, lakukan perkusi di atas sela iga, bergerak secara simetris atau tidak dan lakukan auskultasi lapangan paru, amati apakah ada nyeri di sekitar dada, suara nafas terdengar ronchi, kalau ada pleuritis terdengar suara gesekan pleura pada tempat lesi, kalau ada efusi pleura suara nafas melemah. Pada pasien Pneumonia akan ditemukan ronchi atau wheezing dan kemungkinan terdapat retraksi dinding dada (Riyadi, 2018).

11. Abdomen

Periksa kontur ketika sedang berdiri atau berbaring terlentang, simetris atau tidak, periksa warna dan keadaan kulit abdomen, amati turgor kulit. Lakukan auskultasi terhadap bising usus serta perkusi pada semua area abdomen. Pada pasien Pneumonia akan ditemukan ekspansi kuman melalui pembuluh darah yang masuk kedalam saluran pencernaan dan mengakibatkan infeksi sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus (Riyadi 2013)

12. Genetalia dan Anus

Periksa terhadap kemerahan dan ruam, kaji kebersihan sekitar genetalia, periksa tanda – tanda hemoroid.

13. Punggung

Periksa kelainan punggung apakah terdapat skolioosis, lordosis, kifosis, pada pasien Pneumonia akan di temukan ronchi saat dilakukan auskultasi pada paru bagian dan ketidak simetrisan pergerakan thoraks saat di palpasi (Riyadi, 2018).

14. Ekstremitas

Kaji bentuk kesimetrisan bawah dan atas, kelengkapan jari, apakah terdapat sianosis pada ujung jari. Adanya atrofi dan hipertrofi otot, masa otot tidak simetris, tonus otot meningkat, rentang gerak terbatas, kelemahan otot, gerakan abnormal seperti tremor, distonia, edema, tanda kering positif (nyeri bila kaki di angkat dan di lipat), turgor kulit tidak cepat kembali setelah di cubit kulit kering dan pucat, amati apakah ada clubbing finger. Pada pasien dengan Pneumonia akan di temukan sianosis pada ujung jari, biasanya CRT kembali lebih dari 2 detik (Riyadi, 2018).

e) Pemeriksaan Tingkat Perkembangan (0-6 Tahun)

Berdasarkan hasil pengkajian melalui DDST (Denver Development Screening Test) untuk umur 0 – 6 tahun perkembangan anak diatur dalam 4 kelompok besar yang disebut sektor perkembangan yang meliputi:

- a. Motorik kasar : Kemampuan anak untuk menggunakan dan melibatkan sebagian besar bagian tubuh dan biasanya memerlukan tenaga.
- b. Motorik halus : Kemampuan anak untuk menggunakan bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot halus sehingga tidak perlu tenaga, namun perlu koordinasi yang lebih kompleks.
- c. Kognitif dan bahasa : Kemampuan mengungkapkan perasaan, keinginan, dan pendapat melalui pengucapan kata-kata, kemampuan mengerti dan memahami perkataan orang lain serta berfikir.
- d. Kemandirian dan bergaul : Kemampuan anak untuk menyesuaikan diri dengan orang lain.

f) Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah menunjukan leukositosis dengan predominan PMN atau dapat ditemukan leukopenia yang menandakan prognosis buruk. Dapat ditemukan anemia ringan atau sedang (Riyadi, 2018).

2. Pemeriksaan radiologis

Pemeriksaan radiologis memberikan gambaran bervariasi yaitu bercak konsolidasi merata pada bronkopneumonia, bercak konsolidasi satu lobus pada pneumonia lobaris, gambaran

bronkopneumonia difus atau infiltrate pada pneumonia stafilokok (Riyadi, 2018).

3. Pemeriksaan mikrobiologi

Pemeriksaan mikrobiologi dapat diambil dari specimen usap tenggorokan, sekresi nasofaring, bilasan bronkus atau sputum, darah, aspirasi trakea, fungsi pleura atau aspirasi paru (Riyadi, 2018).

2.5.2 Analisa Data

Tabel 2. 4 Analisa Data

No	Analisa Data	Etiologi	Masalah
1	DS : - DO : 1. Tampak gelisah 2. Terdengar suara napas tambahan (mis: mengi, wheezing, ronkhi) 3. Pernapasan cepat dangkal 4. Frekuensi napas ≥ 20 x/m 5. Sputum berlebih 6. Tampak sianosis	Terbentuknya ekudat serous ↓ Masuk ke alveoli melalui pembuluh darah ↓ Leukosit dan fibrin mengalami konsolidasi dalam paru ↓ Peningkatan produksi sputum ↓ Sesak, batuk	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001)
2	DS : - DO : 1. Tampak pernapasan cuping hidung 2. Penggunaan otot bantu napas 3. Terdengar bunyi ronki 4. Pola napas cepat dan dangkal 5. Saturasi oksigen rendah ≤ 90 x/m	Pneumonia ↓ Peradangan pada perenkim paru ↓ Penurunan <i>compliance</i> paru ↓ Pengembangan paru tidak maksimal ↓ Sesak, napas	Pola napas tidak efektif (D.0005)

3	DS : - DO : 1. Suhu tubuh diatas nilai normal $>37,2^{\circ}\text{C}$ 2. Kulit tampak merah 3. Kulit teraba hangat 4. Wajah tampak merah 5. Anak tampak lemas, lesu	Pneumonia ↓ Terbentuknya eksudat serous ↓ Peningkatan mediator zat kimia (<i>prostaglandin bradykinin</i>) ↓ Hipotalamus ↓ SSP merespon dengan meningkatkan suhu tubuh ↓ Demam	Hipertermi (D.0130)
4	DS : - DO : 1. Tampak gelisah 2. Terdapat bunyi napas tambahan 3. Tampak pernapasan cuping hidung 4. Tampak sianosis 5. Kesadaran menurun 6. Warna kulit abnormal (mis : pucat, kebiruan) 7. Nilai Analisa Gas Darah Pneumonia berat • pH : $< 7,35$ • PaO₂: < 75 mmHg • PaCO₂ : > 45 mmHg • HCO₃ : > 26 mEq/L • SaO₂ : $< 90\%$	Pneumonia ↓ Peradangan pada perenkim paru ↓ Kerusakan pada membrane mocus alveoli ↓ Mengurangi luas permukaan alveoli untuk pertukaran karbondioksida dan oksigen ↓ Dispnea (sulit bernapas) ↓ Gangguan pertukaran gas	Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)
5	DS : - DO : 1. Berat badan menurun minimal 10-20 % dibawah rentang ideal	Inflamasi di jaringan paru ↓ Peningkatan produksi sekret ↓ Sesak napas ↓ Respon batuk	Defisit Nutrisi (D.0019)

	2. Tampak bising usus hiperaktif : >30 x/m 3. Otot mengunyah lemah 4. Otot menelan lemah 5. Membran mukosa pucat 6. Nafsu makan menurun 7. Porsi makan menurun	↓ Anoreksia, mual, penurunan berat badan ↓ Nafsu makan menurun ↓ Defisit nutrisi	
6	DS : - DO : 1. Penurunan gairah 2. Prilaku putus asa 3. BB dibawah/diatas rata-rata usia anak 4. TB lebih pendek/ lebih tinggi dari standar untuk usianya. 5. LK terlalu kecil/terlalu besar dibandingkan rentang normal 6. IMT dibawah/diatas normal	Defisit nutrisi ↓ Tumbuh kembang terganggu ↓ Tahap perkembangan tidak sesuai usia ↓ Gangguan Tumbuh Kembang	Gangguan Tumbuh Kembang (D.1006)

2.5.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, sebagai akibat dari masalah kesehatan. Adapun diagnosa keperawatan pada pasien dengan Pneumonia menurut Anisa (2019) adalah :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi

3. Hipertermia berhubungan dengan proses inflamasi alveoli
4. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan kapasitas pembawa oksigen darah
5. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
6. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik

2.5.4 Intervensi Keperawatan

Menurut Oktiawati dan Julianti (2019), rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai tiap tujuan khusus. Perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan dapat diatasi. Rencana tindakan keperawatan dapat dilihat pada uraian berikut ini:

Tabel 2. 5
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d peningkatan sekresi mukus	Setelah dilakukan tindakan keperawatanx24 jam, pembersihan jalan napas efektif. Kriteria hasil: - RR 20-30 x/menit - Bunyi napas vasikuler - Tidak ada sputum - Irama napas teratur	1. Pantau tanda-tanda vital (suhu, RR, HR) 2. Pantau status pernapasan: irama, frekuensi, suara, dan retraksi dada 3. Atur posisi yang nyaman, posisi

		- Jalan napas paten - Sekresi yang efektif	pronasi untuk bayi dan semifowler untuk anak 4. Mengatur posisi (postural drainage) seperti posisi berbaring tengkurap, posisi sisi miring, posisi duduk membugkuk 5. Mengajarkan pasien melakukan teknik pernafasan dalam dan batuk efektif 6. Melakukan clapping serta vibrasi menepuk-nepuk ringan area dada 7. Kolaborasi dengan dokter pemberian inhalasi ventolin + NaCl 0.9% per 6 jam 8. Kolaborasi dengan dokter pemberian oksigen nasal kanul 2sesuai indikasi dokter
2	Pola napas tidak efektif b.d hiperventilasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatanx 24 jam, pola napas efektif Kriteria hasil: - RR 30-50 x/menit - Bunyi napas vasikuler - Irama napas teratur - Tidak ada penggunaan otot bantu napas - Ekspansi dada simetris	1. Pantau tanda-tanda vital (suhu,RR,HR) 2. Pantau status pernapasan: irama, frekuensi, suara, dan retraksi dada (otot bantu pernapasan) 3. Atur posisi yang nyaman: posisi pronasi untuk bayi dan semi fowler untuk anak 4. Kolaborasi dengan dokter pemberian oksigen nasal kanul sesuai indikasi

3	Hipertermia b.d peradangan perenkim paru	Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x 24 jam, tidak terjadi demam Kriteria hasil: - Tidak demam - Suhu 36,5-37,5 derajat celcius - Tidak teraba panas pada tubuh	1. Ukur suhu tubuh 1 jam 2. Motivasi anak dan keluarga untuk meningkatkan asupan cairan per oral 3. Anjurkan orang tua melakukan kompres hangat 4. Anjurkan ibu untuk menggantikan pakaian yang mudah menyerap keringat dari bahan katun 5. Kolaborasi pemberian paracetamol sesuai indikasi 6. Kolaborasi pemberian cairan infus
4	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan kapasitas pembawa oksigen darah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x 24 jam, gangguan gas teratasi Kriteria hasil: - Sianosis tidak ada - Napas normal - Sesak tidak ada - Gelisah tidak ada - Hipoksia tidak ada	1. Kaji Frekuensi atau kedalaman dan kemudahan bernapas. 2. Observasi warna kulit, membran mukosa dan kuku. Catat adanya sianosis perifer (kuku) 3. Kaji status mental 4. Tinggikan kepala dan dorong untuk sering mengubah posisi, napas dalam dan batuk efektif 5. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi oksigen dengan benar
5	Defisit nutrisi b.d	Setelah dilakukan intervens keperawatan selamax 24 jam, maka diharapkan status nutrisi membaik. Dengan kriteria hasil: - Porsi makan yang dihabiskan meningkat - Diare menurun - Berat badan membaik	1) Identifikasi status nutrisi 2) Monitor asupan makanan 3) Monitor berat badan 4) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

		- Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik - Nafsu makan membaik	5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6) Berikan suplemen makanan, jika perlu 7) Anjurkan keluarga memberi makan kepada pasien 8) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu 9) Kolaborasi pemberian antiemetik sebelum makan, jika perlu
6	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax 24 jam, status perkembangan membaik dengan Kriteria hasil : - Keterampilan / perilaku sesuai usia -Keterampilan melakukan perawatan diri - Respon sosial	1. Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak 2. Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi (mis: lapar, tidak nyaman) 3. Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak

2.5.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah intervensi disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan (Nursalam, 2018)

Perawat melaksanakan tindakan keperawatan untuk intervensi yang telah disusun pada tahap perencanaan dan mengakhiri tahap implementasi dengan mendokumentasikan tindakan keperawatan serta respon pasien terhadap tindakan yang telah diberikan. Tindakan keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Implementasi spesifik fisioterapi dada dapat dilakukan 2 kali sehari selama 4 hari dengan durasi 25 menit pada pasien yang memiliki gangguan bersihan jalan napas akibat akumulasi sekret (lendir) yang dapat menyebabkan obstruksi. Fisioterapi dada yang akan dilakukan mencakup, Postural Drainage: posisi pasien disesuaikan untuk memanfaatkan gravitasi guna membantu mengeluarkan sekret dari paru-paru, Perkusi (Clapping): Tepukan ringan pada dada pasien untuk melonggarkan sekret dari dinding paru-paru, Vibrasi: Teknik manual atau mekanis untuk membantu menggerakkan lendir ke arah saluran udara yang lebih besar agar mudah dikeluarkan. Tujuan dari rangkaian ini adalah untuk mempertahankan aliran udara yang lancar, melepaskan dan mengeluarkan sekret yang terkumpul, mencegah kolaps paru akibat obstruksi jalan napas oleh lendir.

2.5.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, intervensi dan implementasi. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan (Nursalam, 2013).

Proses evaluasi keperawatan biasanya menggunakan komponen format dengan formula SOAP yaitu:

- a) S (data subjektif) Data yang berdasarkan keluhan yang disampaikan oleh pasien atau keluarga yang masih dirasakan oleh pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan (Budiono, 2016).
- b) O (data objektif): Data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung kepada pasien, dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan (Budiono, 2016).
- c) A (analisis): Interpretasi dari data subjektif dan objektif, analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau dapat dituliskan masalah / diagnosis baru akibat perubahan status Kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif (Budiono, 2016).

d) P (Planning)

- (1) Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan
- (2) Tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan dan tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan.
- (3) Tindakan yang perlu dilakukan adalah tindakan kompeten untuk menyelesaikan masalah pasien dan membutuhkan waktu untuk mencapai keberhasilannya. Tindakan yang perlu dimodifikasi adalah tindakan yang dirasa dapat membantu menyelesaikan masalah pasien (Budiono, 2016)

Penerapan fisioterapi dada merupakan salah satu intervensi yang bisa digunakan dalam mempertahankan aliran udara dan melepaskan sekret. Berdasarkan hasil evaluasi kasus, dapat disimpulkan bahwa penerapan fisioterapi dada yang dilakukan pada pasien yang mengalami bersihan jalan napas akibat dapat membantu dalam mempertahankan aliran udara dan melepaskan sekret.

Saat melakukan fisioterapi dada pada pasien pneumonia, beberapa aspek penting yang perlu dievaluasi seperti status pernafasan apakah frekuensi napas meningkat, kedalaman napas, pola pernapasan, produksi sputum,

saturasi oksigen, penggunaan oksigen tambahan, adanya perubahan suara napas, respon fisik pasien, nyeri serta kenyamanan dan kualitas hidup.