

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA INFANT ( 3 BULAN )  
DENGAN *BRONCHOPNEUMONIA* DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK  
EFEKTIF DI RSUD CIAMIS TAHUN 2018**

**KARYA TULIS ILMIAH**

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

Oleh

**RIVA UNISA**

**AKX.15.074**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG**

**2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA INFANT ( 3 BULAN )  
DENGAN *BRONCHOPNEUMONIA* DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK  
EFEKTIF DI RSUD CIAMIS TAHUN 2018

RIVA UNISA

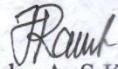
AKX.15.074

KARYA TULIS INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL, 24 APRIL 2018

Oleh

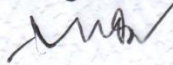
Pembimbing Ketua



Irfan Safarudin A, S.Kep.,Ners

NIK: 101114152

Pembimbing Pendamping



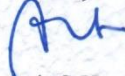
A. Aep. Indarna, S.Pd., S.Kep., Ners

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 INFANT ( 3 BULAN )  
DENGAN *BRONCHOPNEUMONIA* DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK  
EFEKTIF DI RSUD CIAMIS TAHUN 2018

Oleh :

Nama : RIVA UNISA

NIM : AKX. 15. 074

Telah di uji

Pada Tanggal, 26 April 2018

Panitia Penguji

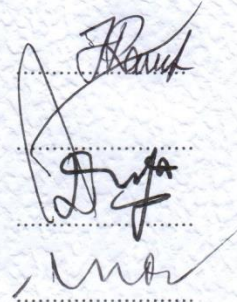
Ketua : Irfan Safarudin A, S.kep.,Ners

Anggota :

1. Angga S. Pratama, S.Kep.,Ners.,M.Kep

2. Disanti,A.md

3. A. Aep Indarna, S.Pd.,S.Kep.,Ners



Mengetahui

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua,



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

10107064

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Riva Unisa

NPM : AKX. 15.074

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Infant (3 bulan)  
Dengan *Bronchopneumonia* Dengan Masalah Keperawatan  
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Ciamis Tahun  
2018

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah di ajukan 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/jiplakan, 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, 24 April 2018

Yang membuat Pernyataan



Riva Unisa

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini tepat pada waktunya, Karya Tulis ini berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An. S dan An. R Usia Infant (3 bulan) Dengan *Bronchopneumonia* Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Ciamis Tahun 2018”. Di susun sebagai salahsatu persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis mendapatkan kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan doa dari beberapa pihak akhirnya kesulitan dan hambatan tersebut dapat teratasi, untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. H. Mulyana, SH, M,Pd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Tuti Suprati S.kep.,Ners., M.kep sebagai ketua prodi D III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Rd. Siti Jundiah, S,Kp.,M.kep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Irfan Safarudin S.kep., Ners selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. A. Aep indarna Spd., Skep., Ners selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Staf dosen dan karyawan program studi DIII Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik.
7. Kepada Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.

8. CI Ruangan Melati Nunung Fatimah AMK yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Ciamis.
9. Untuk mama Jenabiah dan papa Herman yang tercinta terima kaih untuk segala doa dan dukungan baik berupa materi atau motivasi yang diberikan secara tulus kepada penulis, serta adiku Herza Sani yang juga selalu memberikan doa dan dukungan untuk keberhasilan dan kelancaran penulisan Karya Tulis ini .
10. Kepada keluarga tercinta, teman tersayang, sahabat tercinta kostan dr. Ihrul Uni cici, Eti, Anna Bunuy, Deon, Devita, Seli, Diyan, Alma, Edella, Selvi yang selalu mendukung dan sama sama berjuang untuk menyelesaikan Karya tulis ini
11. Anestesi angkatan XI yang sama-sama berjuang dalam menyelesaikan Karya Tulis ini.
12. Semua pihak yang yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis ini yang tidak dapat di sebutkan satu persatu

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Bandung, 26 April 2018

Riva Unisa

## ABSTRAK

Penyakit *Bronchopneumonia* merupakan penyakit yang masuk kedalam daftar 10 penyakit anak dan berada di urutan ke 3 di RSUD Ciamis, menurut rekamedik tahun 2017 bahwa terjadi sebanyak 102 penyakit *Bronchopneumonia* dari 2.900 pasien yang di rawat di RSUD Ciamis, penelitian ini bertujuan untuk mengaplikasikan tindakan asuhan keperawatan pada klien dengan *Bronchopneumonia* secara komprehensif. *Bronchopneumonia* adalah infeksi saluran nafas bawah yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing, ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrate, gejala panas yang tinggi, nafas cepat dan dangkal, batuk kering dan produktif, hal ini menyebabkan adanya bersihan jalan nafas tidak efektif. Studi kasus ini di lakukan pada dua orang anak dengan *bronchopneumonia* dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif setelah di lakukan tindakan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan fisioterapi dada, masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus kedua klien dapat teratasi pada hari ketiga. Pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap klien dengan *bronchopneumonia* hal ini dipengaruhi oleh kondisi atau status kesehatan klien sebelumnya, sehingga perawat harus melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap pasien, keluarga diharapkan mampu mengenali atau mengetahui bagaimana tanda gejala *bronchopneumonia* dan mampu memberikan penanganan pertama pada klien di rumah.

Kata kunci : *Bronchopneumonia*, sistem pernafasan, asuhan keperawatan

## ABSTRACT

*Disease Bronchopneumonia is a disease that goes into the list of 10 childhood diseases and is in order to 3 in RSUD Ciamis, according to medical records in 2017 that occurred as many as 102 Bronchopneumonia disease of 2,900 patients treated at RSUD Ciamis, , this study aims to apply the actions of nursing care to clients with Bronchopneumonia comprehensively.*

*Bronchopneumonia is a lower respiratory tract infection involving one or more lung lobes caused by bacteria, viruses, fungi and foreign matter, characterized by infiltrate spots, high heat symptoms, rapid and shallow breath, dry and productive cough, this results in ineffective airway clearance. This case study was conducted on two children with bronchopneumonia with nursing problems of ineffective airway clearance after a nursing action by administering chest physiotherapy nursing interventions, the problem of nursing airway clearance is not effective in the case of both clients can be resolved by the third day. Patients with respiratory problems of inhalational clearance are ineffective not always have the same response to each client with bronchopneumonia this is influenced by the condition or previous health status of the client, so nurses should have comprehensive nursing care to deal with nursing issues in each patient, families are expected to be able to recognize or know how symptoms of bronchopneumonia signify and are able to provide first-hand treatment to clients at home.*

*eywords: Bronchopneumonia, respiratory system, nursing care*

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar .....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Lembar Pernyataan.....	iv
Kata Pengantar .....	v
Abstract .....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Bagan .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
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
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Penyakit .....	7
1. Definisi.....	7
2. Anatomi Fisiologi .....	8
3. Fisiologi pernafasan .....	16
4. Patofisiologi .....	18
5. Penatalaksanaan .....	20
6. Pemeriksaan Penunjang .....	21
B. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Infant (3 bulan) .....	22
C. Upaya Mempertahankan Bersihan Jalan Nafas Dengan Fisioterapi Dada Pada Anak Bronkhopneumonia .....	24
D. Konsep Asuhan Keperawatan .....	25
1. Pengkajian .....	25
2. Diagnosa Keperawatan.....	39
3. Intervensi dan Rasionalisasi Keperawatan.....	40
4. Implementasi Keperawatan .....	41
5. Evaluasi Keperawatan.....	42
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
A. Desain.....	45
B. Batasan Istilah .....	46



C. Partisipan/ Responden/ Subyek Penelitian.....	46
D. Lokasi dan Waktu .....	46
E. Pengumpulan Data .....	47
F. Uji Keabsahan Data.....	47
G. Analisa Data .....	48
H. Etik Penulisan KTI.....	49
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
A. Hasil .....	51
1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	51
2. Pengkajian.....	52
3. Analisa Data .....	60
4. Diagnosa.....	63
5. Perencanaan.....	65
6. Implementasi .....	67
7. Evaluasi .....	69
B. Pembahasan.....	70
1. Pengkajian .....	70
2. Diagnosa Keperawatan.....	72
3. Intervensi Keperawatan.....	76
4. Implementasi Keperawatan.....	76
5. Evaluasi Keperawatan.....	78
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	79
B. Saran.....	82

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 anatomi sistem pernapasan.....	8
Gambar 2.2 Trakhea .....	11
Gambar 2.3 Bronkus dan bronkheolus .....	12

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Denver Development Screening Test</i> .....	23
Tabel 2.2 Keterangan pemberian imunisasi pada anak .....	29
Tabel 2.3 lingkaran kepala normal bayi 3 bulan .....	30
Tabel 2.4 Klasifikasi indeks masa tubuh .....	30
Tabel 2.5 Suhu .....	33
Tabel 2.6 Tekanan darah normal .....	33
Tabel 2.7 Respirasi normal .....	34
Tabel 2.8 Nadi normal .....	34
Tabel 2.9 Rencana Tindakan .....	40
Tabel 4.1 Pengkajian .....	52
Tabel 4.2 Perubahan Aktivitas sehari-hari .....	54
Tabel 4.3 Pertumbuhan dan Perkembangan .....	55
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik .....	56
Tabel 4.5 Pemeriksaan Psikologi .....	58
Tabel 4.6 Riwayat imunisasi .....	59
Tabel 4.7 Hasil pemeriksaan Diagnostik .....	59
Tabel 4.8 Pengobatan .....	60
Tabel 4.9 Analisa Data .....	60
Tabel 4.10 Diagnosa keperawatan .....	63
Tabel 4.11 Perencanaan .....	65
Tabel 4.12 Implementasi .....	67
Tabel 4.13 Evaluasi .....	69

## DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Patofisiologi Bronchopneumonia.....	19
--	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I Lembar Bimbingan

Lampiran II Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran III Leaflet

Lampiran IV SOP

## DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
KG	: Kilogram
GR	: Gram
WHO	: World Health Organization
RR	: Respirasi rate
CM	: Compos Mentis
RS	: Rumah Sakit
IV	: Intra Vena

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Berbagai macam masalah penyakit pernapasan yang sering ditemui adalah ISPA, tuberculosis, kanker paru, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), asma, dan pneumonia. Penyakit pneumonia merupakan masalah kesehatan di dunia karena angka kematiannya sangat tinggi. Setiap tahunnya, pneumonia menjangkit 450 juta orang, 7% dari total populasi dunia, dan menyebabkan sekitar 4 juta kematian (Bennete,2013).

WHO memperkirakan pada tahun 2013, ada 935.000 balita meninggal karena pneumonia (WHO, 2014). Kematian balita karena pneumonia sebagian besar diakibatkan oleh pneumonia berat berkisar antara 7%-13%. Berdasarkan penelitian Wulandari, dkk (2014), menyatakan bahwa orang yang terkena pneumonia berat berisiko 20,274% mengalami kematian. Selain itu pneumonia lebih banyak terjadi di negara berkembang (82%) dibandingkan negara maju (0,05%). Menurut WHO (2014), kematian pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 berada pada urutan ke-8 setelah India (174.000), Nigeria (121.000), Pakistan (71.000), DRC (48.000), Ethiopia (35.000), China (33.000), Angola (26.000), dan Indonesia (22.000).

Pneumonia merupakan penyebab kematian balita ke-2 di Indonesia setelah diare. Jumlah penderita pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 berkisar antara 23%-27% dan kematian akibat pneumonia sebesar 1,19% (Kemenkes RI, 2014). Menurut Kemenkes RI (2014), Jawa Tengah pada tahun 2013, terdapat kasus pneumonia sebanyak 55.932 penderita, kematian sebanyak 67 jiwa dengan CFR=0,27%.

Berdasarkan data yang di peroleh dari dinas kesehatan provinsi Jawa Barat, presentase penemuan dan penanganan jumlah penderita *bronchopneumonia* di jawa barat pada tahun 2012 sebesar 44,2% dengan jumlah 189.688 jiwa. Data tersebut merupakan hasil dari seluruh jumlah penderita *bronchopneumonia* di rumah sakit jawa barat termasuk RSUD Ciamis. Menurut data rekam medik RSUD Ciamis pada tahun 2017, angka kesakitan pada anak yang di rawat di ruang perawatan anak sebanyak 2.900 anak, penemuan penyakit *bronchopneumonia* menempati urutan ke 3 dengan jumlah 102 kasus.

Anak dengan *bronchopneumonia* akan mengalami gangguan pernapasan yang disebabkan karena adanya inflamasi dialveoli paru – paru. Infeksi ini akan menimbulkan peningkatan produksi sputum yang akan menyebabkan gangguan bersihan jalan nafas, pernafasan cuping hidung dyspneu dan suara krekels saat diauskultasi. Apabila bersihan jalan napas ini terganggu maka menghambat pemenuhan suplai oksigen ke otak dan sel-sel diseluruh tubuh, jika di biarkan dalam waktu yang lama



keadaan ini akan menyebabkan hipoksemia lalu terus berkembang menjadi hipoksia berat, dan penurunan kesadaran.

Masalah yang umum ditemukan pada bronkopneumonia adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, untuk mengatasi masalah tersebut salah satu cara adalah fisioterapi dada (*Clapping*), karena tindakan ini adalah tindakan non farmakologi dan bisa dilakukan secara mandiri oleh keluarga. Tujuan Penelitian ini adalah menganalisis efektifitas fisioterapi dada (*clapping*) untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien bronkopneumonia pada anak. Fisioterapi dada adalah satu teknik pengaturan posisi tubuh untuk membantu mengeluarkan sputum sehingga sputum akan berpindah dari segmen kecil ke segmen besar dengan bantuan gravitasi dan akan mempermudah sputum diekspektorasikan dengan bantuan batuk. Perkusi dan vibrasi dalam tindakan fisioterapi ini berguna untuk membuat sputum yang menempel pada saluran pernapasan sehingga mampu lepas dan terarah ke luar (Purnama, 2016).

Peran perawat dalam melakukan penanganan pada pasien bronkopneumoni dimulai dari melakukan pengkajian terhadap pasien dengan mendengarkan suara nafas dan menghitung frekuensi nafas, setelah itu tentukan diagnosa keperawatan, lakukan intervensi untuk mengatasi masalah terhadap pasien seperti bersihan jalan nafas tidak efektif dapat ditangani dengan tindakan non farmakologi dengan cara melakukan fisioterapi dada, dengan hasil yang baik karena fisioterapi

dada (*clapping*) efektif dalam Merangsang gerakan mekanik lewat vibrasi dinding dada supaya sputum mudah bergerak keluar.

Maka dari uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul: “ **Asuhan Keperawatan Pada Anak usia infant (3 Bulan) Dengan *Bronchoneumonia* Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Melati RSUD Ciamis Tahun 2018.**

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan **Asuhan Keperawatan pada Anak Dengan *Bronchopneomonia* Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Melati RSUD Ciamis Tahun 2018.**

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan umum**

Penulis mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan pendekatan proses keperawatan kepada anak usia infant (3 bulan) dengan gangguan sistem pernapasan : bronchopneumonia di RSUD ciamis tahun 2018.

### **2. Tujuan khusus**

Penulis dapat melakukan asuhan keperawatan yang meliputi:

- a. Merumuskan diagnosa keperawatan kepada anak usia infant (3 bulan) dengan gangguan sistem pernapasan : *bronchopneumonia* di RSUD ciamis tahun 2018.
- b. Membuat perencanaan asuhan keperawatan kepada anak usia infant (3 bulan) dengan gangguan sistem pernapasan : *bronchopneumonia* di RSUD ciamis tahun 2018.
- c. Melakukan tindakan keperawatan kepada An. S dan An. R usia infant (3 bulan) dengan gangguan sistem pernapasan : *bronchopneumonia* di RSUD ciamis tahun 2018.
- d. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan kepada anak usia infant (3 bulan) dengan gangguan sistem pernapasan : *bronchopneumonia* di RSUD ciamis tahun 2018.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teori

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 *bronchopneumonia*.

d. Bagi pasien

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Definisi**

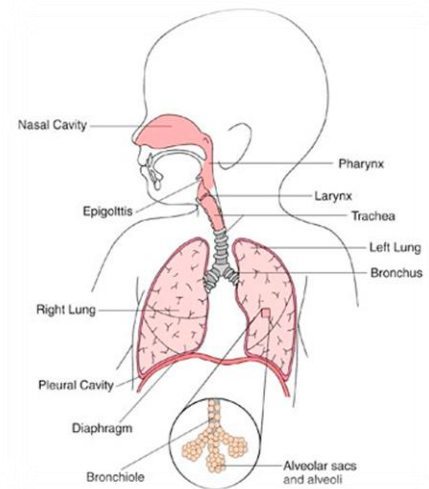
*Bronchopneumonia* adalah radang pada paru-paru yang mempunyai penyebaran berbercak, teratur dalam satu area atau lebih yang berlokasi di dalam bronkus dan meluas ke parenkim paru, tanda dan gejalanya biasanya , batuk produktif yang lama, suhu meningkat, nadi meningkat, pernapasan meningkat, *Bronchopneumonia* disebut juga pneumoni lobularis, yaitu radang paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda-benda asing (Wijayaningsih, 2013).

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan, *bronchopneumonia* adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing.

Gejala bronkopneumonia yang muncul bisa bersifat ringan atau parah, dan cenderung serupa dengan gejala bronkitis. Pemeriksaan Rontgen biasanya dianjurkan untuk membantu dokter membedakan kedua kondisi tersebut. Pengobatan bronkopneumonia sendiri tergantung pada penyebabnya. Pemberian antibiotik adalah salah satu cara mengobati bronkopneumonia akibat infeksi bakteri.

## 2. Anatomi Fisiologi

### a. Anatomi Sistem Pernapasan



Gambar 2.1 Sumber (Irianto, 2012).

Pernapasan adalah proses ganda yaitu terjadinya pertukaran gas di dalam jaringan (pernapasan dalam), yang terjadi di dalam paru-paru disebut pernapasan luar. Pada pernapasan melalui paru-paru atau respirasi eksternal, oksigen ( $O_2$ ) dihisap melalui hidung dan mulut. Pada waktu bernapas, oksigen masuk melalui batang tenggorok atau trakea dan pipa bronkhial ke alveoli, dan erat hubungannya dengan arah di dalam kapiler pulmonaris (Irianto, 2012).

#### 1. Saluran pernafasan bagian atas

##### a) Lubang hidung (cavum nasalis)

Hidung dibentuk oleh tulang sejati (os) dan tulang rawan (kartilago). Hidung dibentuk oleh sebagian kecil tulang sejati,

sisanya terdiri atas kartilago dan jaringan ikat (connective tissue). Bagian dalam hidung merupakan suatu lubang yang dipisahkan menjadi lubang kiri dan kanan oleh sputum. Rongga hidung mengandung rambut (fimbriae) yang berfungsi sebagai filter/penyaring kasar terhadap benda asing yang masuk. Pada mukosa hidung terdapat epitel bersilia yang mengandung sel goblet dimana sel tersebut mengeluarkan lendir sehingga dapat menangkap benda asing yang masuk ke saluran pernapasan. Kita dapat mencium aroma karena didalam lubang hidung terdapat reseptor. Resptor bau terdapat pada *cribriform plate*, didalamnya terdapat ujung dari saraf kranial I (Nervous Olfactorius) (Somantri, 2012).

#### b) Sinus Paranasalis

Sinus paranasalis merupakan daerah yang terbuka pada tulang kepala. Dinamakan sesuai dengan tulang tempat dia berada yaitu *sinus frontalis*, *sinus edmoidalis*, *sinus spenoidalis*, dan *sinus maksilaris*. Sinus berfungsi untuk :

- (1) Membantu menghangatkan dan humidifikasi
- (2) Meringankan berat tulang tengkorak
- (3) Mengatur bunyi suara manusia dengan ruang resonansi.

(Somantri, 2012).

### c) Faring

Faring merupakan pipa berotot berbentuk cerobong ± 13 cm yang letaknya bermula dari dasar tengkorak sampai persambungannya dengan esofagus pada ketinggian tulang rawan (kartilago) krikoid. Faring digunakan pada saat '*digestion*' (menelan) seperti pada saat bernapas. Berdasarkan letaknya faring dibagi menjadi tiga yaitu dibelakang hidung (naso-faring), belakang mulut (oro-faring), dan belakang laring (laringo-faring) (Somantri, 2012).

### d) Laring

Laring terletak diantara faring dan trakea. Laring terletak di anterior tulang belakang (vertebrae) ke-4 dan ke-6. Bagian atas terdiri dari esofagus berada di posterior laring. Laring terdiri atas :

- 1) Epiglotis : katup kartilago yang menutup dan membuka selama menelan
- 2) Glotis : lubang antara pita suara dan laring
- 3) Kartilago tiroid : kartilago yang terbesar pada trakhea, terdapat bagian yang membentuk jakun.
- 4) Kartilago krikoid : cincin kartilago yang utuh dilaring (terletak di bawah kartilago tiroid).
- 5) Kartilago aritenoid : digunakan pada pergerakan pita suara bersama dengan kartilago tiroid.



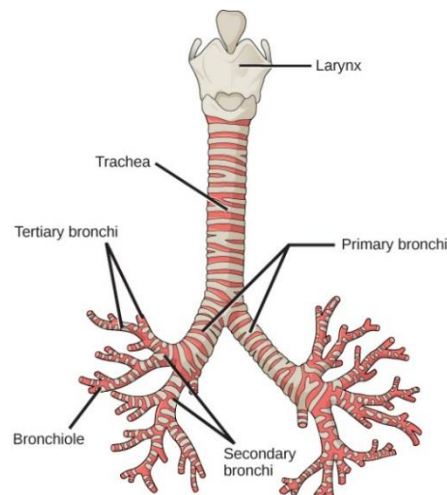
- 6) Pita suara : sebuah ligamen yang dikontrol oleh pergerakan otot yang menghasilkan suara dan menempel pada lumen laring (Somantri, 2012).

## 2. Saluran pernapasan bagian bawah

### Saluran Udara Konduktif

#### a. Trakhea

Gambar 2.2



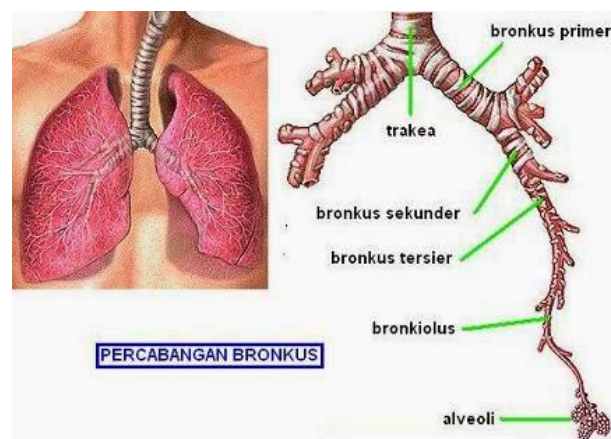
Sumber: (Somantri, 2012).

Trakhea merupakan perpanjangan dari laring pada ketinggian tulang vertebrae torakal ke-7 yang bercabang menjadi dua bronkhus. Ujung cabang trakhea disebut *carina*. Trakhea bersifat sangat fleksibel, berotot, dan memiliki panjang 12 cm berdiameter 2,5 cm dan tersusun atas 16-20 kartilago dengan cincin kartilago berbentuk huruf C. Pada cincin tersebut terdapat epitel bersilia tegak (*pseudostratified ciliated columnar epithelium*) yang mengandung

banyak sel goblet yang mensekresikan lendir (*mucus*) (Somantri, 2012).

b. Bronkhus dan Bronkiolus

Gambar 2.3



Sumber: (Somantri, 2012).

Cabang bronkhus kanan lebih pendek, lebih lebar, dan cenderung lebih vertikal daripada cabang yang kiri. Hal tersebut menyebabkan benda asing lebih mudah masuk ke dalam cabang sebelah kanan daripada cabang bronkhus sebelah kiri.

Segmen dan subsegmen bronkhus bercabang lagi dan berbentuk seperti ranting masuk ke setiap paru-paru. Bronkhus yang ukurannya semakin kecil sampai menjadi bronkiolus terminalis, yaitu saluran udara terkecil yang tidak mengandung alveoli.

Saluran pernapasan mulai dari trakhea sampai bronkhus terminalis tidak mengalami pertukaran gas dan merupakan area yang dinamakan *Anatomical Dead Space*. Banyak udara yang berada

dalam area tersebut adalah sebesar 150 ml. Awal dari proses pertukaran gas terjadi di bronkiolus respiratorius (Somantri, 2012).

### 3. Saluran Respiratorius Terminal

#### a. Alveoli

Parenkim paru-paru merupakan area yang aktif bekerja dari jaringan paru-paru. Parenkim tersebut mengandung berjuta-juta unit alveolus. Alveoli merupakan kantong udara yang berukuran sangat kecil, dan merupakan akhir dari bronkiolus respiratorius sehingga memungkinkan pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub>. Seluruh dari unit alveoli (zona respirasi) terdiri atas bronkiolus respiratorius, duktus alveolus, dan alveolar *sacs* (kantong alveolus). Fungsi utama dari unit alveolus adalah pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> diantara kapiler pulmoner dan alveoli.

Diperkirakan terdapat 24 juta alveoli pada bayi yang baru lahir. Seiring dengan penambahan usia, jumlah alveoli pun bertambah dan akan mencapai jumlah yang sama dengan orang dewasa pada usia 8 tahun, yakni 300 juta alveoli. Setiap unit alveoli menyuplai 9-11 prepulmonari dan pulmonari kapiler (Somantri, 2012).

#### b. Paru-paru

Paru-paru terletak pada rongga dada, berbentuk kerucut yang ujungnya berada diatas tulang iga pertama dan dasarnya berada pada diafragma. Paru-paru kanan mempunyai tiga lobus sedangkan paru-paru kiri mempunyai dua lobus. Kelima lobus tersebut dapat terlihat dengan jelas. Setiap paru-paru terbagi lagi menjadi beberapa

subbagian menjadi sekitar sepuluh unit terkecil yang disebut *bronchopulmonary segments*.

Paru-paru kanan dan kiri dipisahkan oleh ruang yang disebut mediastium. Jantung, aorta, vena cava, pembuluh paru-paru, esofagus, bagian dari trakhea dan bronkhus, serta kelenjar timus terdapat pada mediastinum (Somantri, 2012).

c. Dada

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* menaikkan tulang iga ke-1 dan ke-2 selama inspirasi untuk memperluas rongga dada atas dan menstabilkan dinding dada, sedangkan otot *sternocleidomastoid* mengangkat sternum. Otot *parasyernal*, *trapezius*, dan *pectoralis* juga merupakan otot tambahan inspirasi dan berguna untuk meningkatkan kerja napas. Diantara tulang iga terdapat otot *interkostal*. Otot *interkostal* eksternus menggerakkan tulang iga ke atas dan ke depan sehingga akan meningkatkan diameter anteroposterior dinding dada. (Somantri, 2012)

d. Diafragma

Diafragma terletak dibawah rongga dada. Diafragma berbentuk seperti kubah pada keadaan relaksasi. Pengatur saraf diafragma

(Nervus Pharenicus) terdapat pada susunan saraf spinal pada tingkat C3, sehingga jika terjadi kecelakaan pada saraf C3 akan menyebabkan gangguan ventilasi (Somantri, 2012).

e. Pleura

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). Diantara kedua pleura terdapat cairan pleura seperti selaput tipis yang memungkinkan kedua permukaan tersebut bergesekan satu sama lain selama respirasi, dan mencegah pelekatan dada dengan paru-paru. Tekanan dalam rongga pleura lebih rendah dari pada tekanan atmosfer sehingga mencegah kolaps paru-paru. Apabila terserang penyakit, pleura akan mengalami peradangan (Somantri, 2012).

f. Sirkulasi Pulmoner

Paru-paru mempunyai dua sumber suplai darah yaitu arteri bronkhialis dan arteri pulmonalis. Sirkulasi bronkhial menyediakan darah teroksigenasi dari sirkulasi sistemik dan berfungsi memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan paru-paru. Arteri bronkhialis berasal dari aorta torakalis dan berjalan sepanjang dinding posterior bronkhus. Vena bronkhialis akan mengalirkan darah menuju vena pulmonalis. Arteri pulmonalis berasal dari ventrikel kanan yang mengalirkan darah

vena ke paru-paru dimana darah tersebut mengambil bagian dalam pertukaran gas (Somantri, 2012).

#### **b. Fisiologi Sistem Pernapasan**

Proses respirasi dapat dibagi menjadi tiga proses utama, yaitu:

- 1) Ventilasi paru yaitu keluar masuknya udara antara atmosfer dan alveoli paru.
- 2) Difusi adalah proses pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> antara alveoli dan darah.
- 3) Transportasi adalah proses beredarnya gas(O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub>) dalam darah dari cairan tubuh ke sel dan dari sel (Irianto,2012).

Proses fisiologis respirasi dibagi menjadi tiga stadium yaitu :

- 1) Difusi gas-gas antara alveolus dengan kapiler paru-paru (respirasi eksterna) dan darah sistemik dengan sel-sel jaringan
- 2) Distribusi darah dalam sirkulasi pulmoner dan penyesuaiannya dengan distribusi udara dalam alveolus-alveolus
- 3) Reaksi kimia dan fisik O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> dengan darah (Somantri, 2012).

Proses respirasi eksternal terdiri atas beberapa jenis yaitu :

- 1) Ventilasi

Mekanisme ventilasi adalah dimulai dari proses inspirasi. Selama inspirasi, udara bergerak dari luar ke dalam trakhea, bronkus, bronkiolus, dan alveoli. Faktor fisik yang memengaruhi keluar masuknya udara dari dan ke paru-paru merupakan gabungan dari ventilasi mekanik yang terdiri atas :

a) Perbedaan tekanan udara

Selama inspirasi, pergerakan diafragma dan otot bantu pernapasan lainnya memperluas rongga dada, sehingga menurunkan tekanan dalam rongga dada sampai dibawah tekanan atmosfer. Hal ini menyebabkan udara tertarik melalui trakhea dan bronkhus lalu masuk hingga ke dalam alveoli.

Pada saat ekspirasi normal, diafragma relaksasi dan paru-paru mengempis. Tekanan alveoli kemudian melebihi tekanan di atmosfer, sehingga udara terdesak keluar dari paru-paru menuju atmosfer.

b) Resistensi jalan udara

Peningkatan tekanan dari cabang bronkhus dan adanya benda asing dalam saluran nafas akan mengakibatkan udara terhambat masuk kedalam alveolus.

c) Komplian paru-paru

Komplian paru-paru adalah kemampuan paru-paru untuk mengembang dan mengempis.

2) Difusi

Faktor-faktor yang menentukan kecepatan difusi gas melalui membran paru-paru adalah :

a) Semakin besar perbedaan tekanan pada membran maka semakin cepat kecepatan difusi.

- b) Semakin besar area membran paru-paru maka semakin besar kuantitas gas yang dapat berdifusi melewati membran dalam waktu tertentu.
- c) Semakin tipis membran maka semakin cepat difusi gas melalui membran tersebut kebagian yang berlawanan.
- d) Koefisien difusi secara langsung berbanding lurus terhadap kemampuan terlarut suatu gas dalam cairan membran paru-paru dan berbanding terbalik terhadap ukuran molekul. Molekul kecil berdifusi lebih tinggi atau cepat dari pada ukuran gas besar yang kurang dapat larut.

### 3) Transportasi

Transpor  $\text{CO}_2$  dari jaringan ke paru-paru yang selanjutnya untuk dibuang dilakukan dengan tiga cara yaitu :

- a) 10% secara fisik larut dalam plasma
- b) 20% berikatan dengan gugus amino pada hemoglobin dalam sel darah merah. Hemoglobin yang berikatan dengan  $\text{CO}_2$  disebut dengan karbaminohemoglobin
- c) 70% ditranspor sebagai bikarbonat plasma

Transportasi gas dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu curah jantung (*cardiac output*), kondisi pembuluh darah, latihan (*exercise*), eritrosit dan Hb (Somantri, 2012).

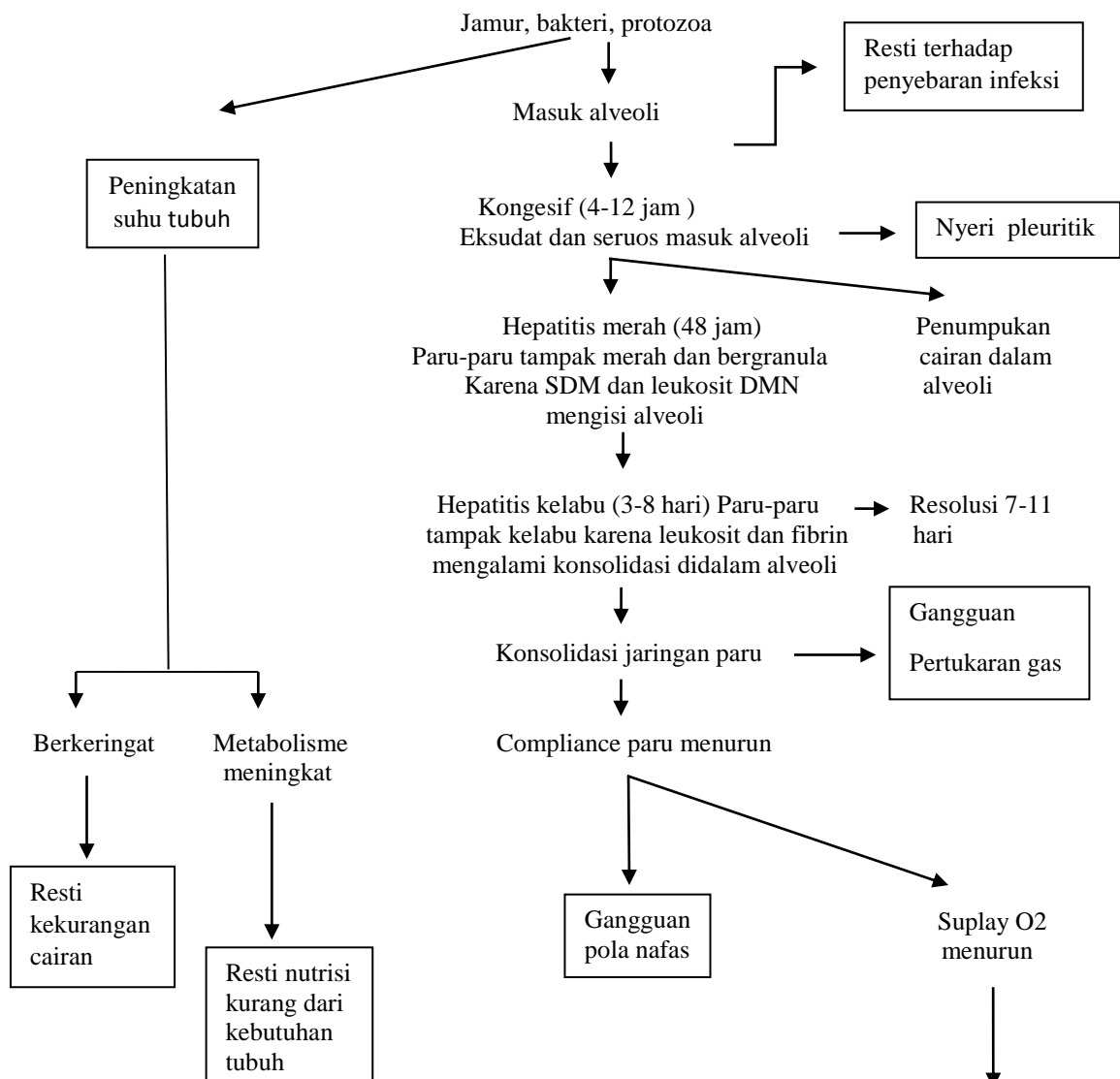


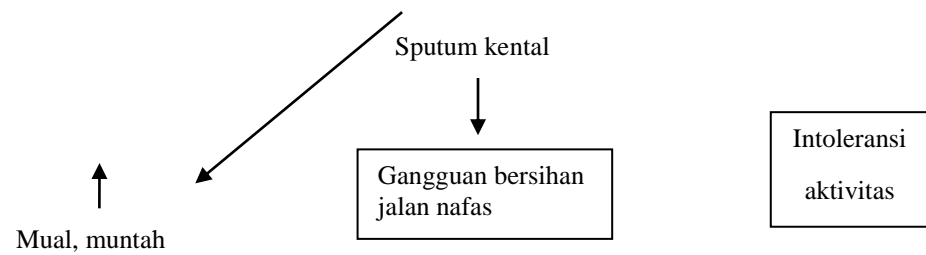
### c. Patofisiologi

*Bronchopneumonia* merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus *bronchopneumonia* yang masuk ke saluran pernapasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus dan jaringan sekitarnya. Inflamasi pada bronkus ditandai dengan adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, *ronchi* positif dan mual (Erawati, 2016).

#### Patofisiologi Bronchopneumonia

Bagan 2.1





*Sumber : Padila 2013*

#### **d. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan bronkopneumonia menurut wulandari, 2016 adalah sebagai berikut:

##### 1) Penatalaksanaan Keperawatan

Sering kali pasien pneumonia yang dirawat di rumah sakit datang sudah dalam keadaan payah, sangat dispnea, pernapasan cuping hidung, sianosis dan gelisah. Masalah pasien yang perlu diperhatikan ialah:

- a. Menjaga kelancaran pernapasan
- b. Kebutuhan istirahat
- c. Kebutuhan nutrisi/cairan
- d. Mengontrol suhu tubuh
- e. Mencegah komplikasi
- f. Kurangnya pengetahuan orangtua mengenai penyakit

## 2) Penatalaksanaan Medis

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

- a. Umur 3 bulan-5 tahun, bila toksis disebabkan oleh streptokokus. Pada umumnya tidak diketahui penyebabnya, maka secara praktis dipakai: kombinasi penisilin prokain 50.000-100.000kl/kg/24 jam IM.
- b. Terapi oksigen jika pasien mengalami pertukaran gas yang tidak adekuat. Ventilasi mekanik mungkin diperlukan jika nilai normal GDA tidak dapat dipertahankan (Wijayaningsih,2013).

### e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

- 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 mm<sup>3</sup> 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 CO<sub>2</sub>.

- e. LED meningkat.
- f. WBC (white blood cell) biasanya kurang dari 20.000 cells mm<sup>3</sup>.
- g. Elektrolit: natrium dan klorida mungkin rendah.
- h. Bilirubin mungkin meningkat.
- i. Aspirasi perkutan/biopsi jaringan paru terbuka: menyatakan intranuklear tipikal dan keterlibatan sistoplasmik (Padila,2013).

## **B. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Infant (3 bulan)**

### **1. Pertumbuhan dan Perkembangan**

#### **a. Pertumbuhan**

Menurut Sujono, 2013 Tumbuh kembang usia 3 bulan sebagai berikut:

Fisik : fontanel posterior sudah menutup.

Motorik : mengangkat kepala, dada dan berusaha untuk menahannya sendiri dengan tangan, memasukan tangan ke mulut, mulai berusaha untuk meraih benda-benda yang menarik yang ada disekitarnya, bisa di dudukan dengan posisi punggung di sokong, mulai asik bermain-main sendiri dengan tangan dan jarinya.

Sensoris : sudah bisa mengikuti arah sinar ke tepi, kooordinasi ke atas dan kebawah, mulai medengarkan suara yang di dengarnya.

Sosialisasi : mulai tertawa pada seseorang, senang jika tertawa keras, menagis sudah mulai berkurang.

## b. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Menilai perkembangan anak dapat menggunakan DDST ( *Denver Development Screening Test* ) atau dapat disebut dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang. Deteksi Dini Tumbuh Kembang memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Deteksi Dini Tumbuh Kembang dapat digunakan bagi anak usia 0-5 tahun. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita berdasarkan perkembangan, gerakan kasar, gerakan halus, pengamatan, bicara dan sosialisasi dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 2.1

### *Denver Development Screening Test*

Usia	Gerakan kasar	Gerakan halus	Pengamatan	Bicara	Sosialisasi
1	2	3	4	5	6
0-4 bulan	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 bulan	Mampu duduk sendiri dan mengambil posisi onggong-ongkong	Mampu menggenggam 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... baaaa
12 bulan	Mampu berdiri sendiri dan berjalan dengan berpegangan	Mampu mengambil benda kecil dengan ujung ibu jari dan telunjuk	Dapat menunjukan roda mobil-mobilan (anak laki-laki) dan menunjukan boneka (anak	Mampu mengucap satu kata atau lebih dan tahu artinya	Mampu memberikan mainan pada ibu atau bapak

			perempuan)		
18 bulan	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 bulan	Mampu melompat dengan dua kaki sekaligus	Mampu membuka botol dengan memutar tutupnya	Dapat menyebutkan 6 bagian tubuh	Mampu menjawab dengan kalimat dua kata	Mampu meniru kegiatan orang dewasa
36 bulan	Mampu turun tangga dengan kaki bergantian tanpa berpegangan	Mampu meniru garis tegak, garis datar dan lingkaran	Mampu memberi nama warna	Mampu bertanya dengan menggunakan kata apa, siapa, dimana?	Mampu bermain bersama teman
48 bulan	Mampu melompat dengan satu kaki di tempat	Mampu memegang pensil dengan ujung jari	Mampu menghitung balok mainan dengan cara menunjuk	Mampu menggunakan kalimat lengkap	Mampu bermain dengan teman satu permainan
60 bulan	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

Diakses di: [punlichealth-journal.com](http://punlichealth-journal.com), 03 April 2018 pukul 10.00

### C. Upaya Mempertahankan Bersihan jalan Nafas Dengan Fisioterapi Dada Pada Anak Bronkopneumonia

Salah satu masalah akibat pneumonia ini adalah adanya penumpukan sputum pada saluran pernafasan beberapa gejala klinis akibat adanya penumpukan sputum ini adalah pernafasan cuping hidung peningkatan *respiratory rate* timbul suara krekel saat diauskultasi, dan kesulitan bernafas. Metode yang di terapkan dalam menangani gangguan bersihan

jalan nafas sesuai dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pernafasan. Salah satu tindakan keperawatan mandiri untuk membersihkan saluran pernafasan dari sputum yaitu fisioterapi dada.

#### **D. Konsep asuhan keperawatan**

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dilakukan. Proses keperawatan terdiri dari lima tahap yaitu: pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Berorientasi pada tujuan pada setiap tahap saling terjadi ketergantungan dan saling berhubungan (Rohman, 2012).

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien tahap ini mencakup tiga kegiatan yaitu pengumpulan data, analisis, dan penentuan masalah kesehatan dan perawatan (Setiadi, 2012).

Di bawah ini pengkajian yang dilakukan sebagai berikut:

###### **a. Pengumpulan data**

Pengumpulan data merupakan proses yang berisikan status kesehatan klien, kemampuan klien untuk mengelola kesehatan dan

perawatanya juga hasil konsultasi dari medis atau profesi kesehatan lainya (Nursalam,2013).

#### 1) Identitas klien

##### a) Identitas anak

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

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

Identitas penanggung jawab 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, 2013).

b) Keluhan utama

Keluhan utama menjelaskan keluhan yang terjadi saat di kaji. Pada anak dengan *Bronchopneumonia* adalah sesak napas dan batuk (Sujono, 2013).

c) Riwayat kesehatan sekarang

Merupakan pengembangan dari keluhan utama secara terperinci dengan menggunakan PQRST:

P: Provokatif – Paliatif

Q: Kualitas – Quantitas

R: Region

S: Skala – Severit

T: Time

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

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 penyakit yang pernah di derita klien yang ada hubungannya dengan penyakit sekarang seperti riwayat panas, batuk, pilek, atau penyakit serupa pengobatan yang di lakukan.

e) Riwayat kesehtan keluarga

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

3) Riwayat kehamilan dan persalinan

a) Riwayat kehamilan

Ibu perlu ditanyakan apakah ada tanda-tanda resiko tinggi saat hamil seperti TORCH, berat badan tidak bertambah saat hamil, pre-eklamsi, dan lain-lain. Demikian juga dengan pemeriksaan kehamilannya, apakah di patau secara berkala. Kehamilan resiko tinggi yang tidak di tangani 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.

## b) 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.

## 4) Riwayat Imunisasi

a) Riwayat imunisasi pada usia infant (0-12 bulan), menanyakan tentang (usia klien pada saat di imunisasi, jenis imunisasi) dan reaksi yang diharapkan dan catatan alasan anak belum mendapat imunisasi bila ada. 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.

Keterangan pemberian imunisasi pada anak

Tabel 2.2

No	Vaksin	Keterangan pemberian
1	Hepatitis B	Hepatitis B diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada umur 1 dan 3-6 bulan
2	Polio	Polio diberikan pada saat kunjungan pertama. Untuk bayi baru lahir di rumah bersalin atau di rumah sakit diberikan pada saat bayi pulang untuk menghindari transmisi virus kepada bayi lain.
3	BCG (Bacilus Calmet Guirtnet)	Diberikan sejak lahir.
4	DPT (difteri pertusis tetanus)	Diberikan pada umur > 6 minggu, dan diberikan kembali pada umur 18 bulan, 5 tahun dan 12 tahun
5	Hib	Diberikan umur 2 bulan dengan interval 2 bulan
6	Campak	Campak 1 diberikan pada umur 9 bulan dan campak 2 diberikan pada usia 6 Tahun.
7	MMR	Diberikan pada 15 bulan

8	PVC	Diberikan pada umur 2,4,6 bulan dan umur 1 tahun
9	Influenza	Umur < 8 tahun yang mendapat vaksi influenza pertama kali harus mendapat 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu
10	Hepatitis A	Hepatitis A diberikan pada umur 2 tahun di beri sebanyak dua kali dengan interval 6-12 bulan
11	Tifoid	Diberikan pada umur dua tahun dan diulangi setiap tiga tahun

Di akses dari: [bidanku.com/jadwal-pemberian-imunisasi-bayi\\_02](http://bidanku.com/jadwal-pemberian-imunisasi-bayi_02)  
April 2018 pukul 11.00.

## 5) Riwayat Tumbuh Kembang

### a) Pertumbuhan

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

Tabel lingkar kepala bayi normal usia 3 bulan

Tabel 2.3

Usia	Berat Badan	Panjang Badan	Lingkar kepala
3 bulan	4,2 – 6,0 cm	55,5 – 61,1 cm	37 – 43 cm

Diakses di: [punlichealth-journal.com](http://punlichealth-journal.com), 03 April 2018 pukul 10.00

### Klasifikasi Nilai Indeks Massa Tubuh

Indeks Tubuh	Massa	Status Gizi	Kategori
< 17,0		Gizi Kurang	Sangat Kurus
17,0-18,5		Gizi Kurang	Kurus
18,5-25,0		Gizi Baik	Normal
25,0-27,0		Gizi Lebih	Gemuk
>27,0		Gizi Lebih	Sangat Gemuk

Tabel 2.4

Diakes dari: [www.ayahbunda.co.id/kalkulator.IMT](http://www.ayahbunda.co.id/kalkulator.IMT) 02 April 2018  
pukul 11.00

b) Perkembangan

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

6) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Pola nutrisi yang dikaji yaitu frekuensi makan, BB klien pada waktu dikaji, frekuensi minum setiap hari, jumlah dan jenis minuman.

b) Pola eliminasi

Pola eliminasi yang dikaji frekuensi BAB dan BAK, konsistensi dan warna serta keluhan yang dirasakan saat BAB dan BAK.

c) Pola istirahat dan tidur

Pola istirahat tidur yang dikaji yaitu, waktu tidur, lamanya tidur dalam sehari, dan kebiasaan perilaku anak sebelum tidur.

d) Pola aktivitas dan bermain

Aktivitas bermain anak dengan *bronchopneumonia* akan terganggu yaitu aktivitas anak hanya terbatas ditempat tidurnya. Hal ini disebabkan karena sesak dan nyeri dada yang dirasakan serta karena program terapi.

e) Pola personal hygiene

Pola personal hygiene yang dikaji adalah frekuensi mandi, menggosok gigi dalam sehari, keramas serta menggunting kuku selama seminggu.

7) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Keadaan umum klien diamati mulai saat pertama kali bertemu klien, dilanjutkan sewaktu mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernafasan dan denyut nadi) dan sewaktu mengukur tinggi badan dan berat badan.

(1) Tingkat kesadaran

Kualitatif : Comosmentis, apatis, somnolent, sopor, soporocomatus, coma

Kuantitatif : Pediatric Coma Scale

(a) Eye

Membuka mata spontan : 4

Rangsang verbal : 3

Dengan nyeri : 2

Tidak ada respon : 1

(b) Motorik

Spontan : 6

Melokalisir nyeri : 5

Menjauhkan dari nyeri : 4

Flexi terhadap nyeri	: 3
Extensi terhadap nyeri	: 2
Tidak ada respon	: 1
(c) Verbal (>2 tahun)	
Berorientasi	: 5
Bingung	: 4
Acuh	: 3
Tidak komprehensif	: 2
Tidak ada respon	: 1

## (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

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

Tabel 2.5

Sumber: Sukanti, 2009.

## Tekanan darah normal

Tabel 2.6

<b>Umur</b>	<b>Sistolik/diastolik (mmHg)</b>
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: Sukanti, 2009.

Respirasi normal

Tabel 2.7

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi (kali/menit)</b>
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: Sukanti, 2009.

Nadi normal

Tabel 2.8

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi (kali/menit)</b>
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: Sukanti, 2009.



b) Pemeriksaan *Head To Toe*

(1) Kepala

Mengamati bentuk kepala dan kesimetrisan, sutura, dan fontanel anterior dan posterior, pertumbuhan rambut. Pada klien bronkopneumonia biasanya akan ditemukan rambut mudah rontok karena kekurangan nutrisi, rambut tampak kotor dan lengket akibat peningkatan suhu.

(2) Mata

Bentuk dan kesimetrisan antara mata kiri dan kanan, pertumbuhan alis dan bulu mata, konjungtiva anemis atau tidak, sklera, pupil isokor atau tidak, diameter pupil dan refleks pupil. Pada klien dengan bronkopneumonia biasanya akan ditemukan kondisi konjungtiva tampak pucat akibat intake nutrisi yang tidak adekuat.

(3) Telinga

Bentuk dan kesimetrisan, kebersihan lubang telinga, ada tidaknya keluaran/serumen, membran timpani, kaji terhadap adanya penurunan fungsi pendengaran, palpasi terhadap adanya nyeri tekan. Pada klien bronkopneumonia biasanya akan ditemukan otitis media akut jika terjadi komplikasi.

(4) Hidung

Bentuk dan kesimetrisan, adakah pernapasan dengan cuping hidung, amati adanya perdarahan, keluaran cairan/sekret, palpasi

terhadap adanya nyeri tekan dan sumbatan. Pada klien bronkopneumonia biasanya ditemukan pernapasan cuping hidung dan produksi sekret, adanya sianosis.

(5) Mulut, lidah, dan gigi

Bentuk dan kesimetrisan, kebersihan mulut, lidah dan gigi, amati terhadap sianosis di bibir, keadaan lidah, ada tidaknya perdarahan di gusi atau sariawan, kaji terhadap kelengkapan dan karang gigi, serta masalah dalam tumbuhnya gigi dan terhadap adanya kesulitan menelan. Pada klien bronkopneumonia biasanya akan ditemukan sianosis akibat kurangnya suplai oksigen ke jaringan dan mukosa bibir kering.

(6) Leher

Inspeksi bentuk, kaji adanya nyeri menelan, pergerakan leher, palpasi terhadap adanya nyeri, ada atau tidaknya pembesaran thyroid dan kelenjar getah bening dan terhadap adanya masa/pembengkakan.

(7) Dada dan jantung

Inspeksi kesimetrisan dada, terdapat lesi atau tidak, adanya retraksi dinding dada atau tidak, palpasi terhadap adanya nyeri dada, kaji suara paru dengan perkusi, auskultasi bunyi jantung dan paru serta kaji adanya suara tambahan atau tidak. Pada klien bronkopneumonia biasanya akan ditemukan ronki atau wheezing dan kemungkinan terdapat retraksi dinding dada.

(8) Abdomen

Inspeksi bentuk kesimetrisan, terdapat lesi atau tidak, turgor kulit kembali kurang dari 3 detik atau tidak, auskultasi bising usus, palpasi apakah ada pembesaran hati dan ginjal. Pada klien bronkopneumonia biasanya akan ditemukan ekspansi kuman melalui pembuluh darah yang masuk ke dalam saluran pencernaan dan mengakibatkan infeksi sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus.

(9) Punggung dan bokong

Kaji kesimetrisan pergerakan dada, kaji warna kulit, adanya luka atau tidak pada punggung dan bokong, terdapat lesi atau tidak, kaji suara paru bagian belakang dengan perkusi, kaji adanya suara tambahan atau tidak saat auskultasi paru. Pada klien bronkopneumonia biasanya akan ditemukan bunyi ronki saat dilakukan auskultasi pada paru bagian belakang dan ketidaksimetrisan pergerakan thoraks saat di palpasi.

(10) Genetalia dan anus

Inspeksi terhadap kelainan bentuk, kaji terhadap adanya iritasi pada perineal dan anus.

(11) Ekstremitas atas dan bawah

Bentuk dan kesimetrisan antara tangan kiri dan kanan serta kaki kiri dan kanan, kelengkapan jari, kebersihan, adanya luka atau tidak, pertumbuhan bulu, terdapat sianosis atau tidak pada

ujung jari, kaji edema, *Capillary Refill Time* (CRT) kembali kurang dari tiga detik atau tidak, turgor kulit, kehangatan merata atau tidak, pada klien bronkopneumonia biasanya akan ditemukan sianosis pada ujung jari, biasanya CRT kembali lebih dari 2 detik (Nursalam, 2008).

#### 8) Data Psikososial

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

##### (a) Data Psikologi Klien

Pada saat dilakukan pengkajian, klien merasakan gelisah dan menangis.

##### (b) Data Psikologi Keluarga

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

##### (c) Data Sosial

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

##### (d) Data Spiritual

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

##### (e) Data Hospitalisasi

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

a) 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).

### 1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok dimana perawatan secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, dan mengubah (Nikmatur, 2012).

Diagnosa keperawatan yang biasanya muncul pada pasien bronkhopneumonia Secara teori menurut Sujono & Sukarmin, 2013 yaitu:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum
- b. Kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan peningkatan tekanan kapiler alveolus.
- c. Nyeri dada berhubungan dengan kerusakan parenkim paru
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan: ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen atau kelelahan yang berhubungan dengan gangguan pola tidur

- e. Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik sekunder terhadap demam dan proses infeksi
- f. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan toksemia.

## 2. Intervensi Keperawatan

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

Proses perencanaan keperawatan meliputi penetapan tujuan perawatan, penetapan criteria hasil, pemilihan intervensi yang tepat, dan rasionalisasi dari intervensi dan mendokumentasikan rencana perawatan.

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif 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 2.8

Intervensi	Rasional
1. Kaji frekuensi atau kedalaman pernafasan dan gerakan dada	1. Takipnea, pernafasan dangkal dan gerakan dada tidak simetris terjadi karena peningkatan tekanan dalam paru dan penyempitan pada bronkus. Semakin menyempit dan tinggi tekanan semakin meningkat frekuensi pernafasan.
2. Auskultasi area paru, catat	2. Suara mengi mengindikasikan terdapatnya penyempitan bronkus oleh

---

<p>area penurunan atau tak ada aliran udara</p> <p>3. Lakukan fisioterapi dada</p> <p>4. Kolaborasi terapi obat-obatan bronkodilator dan mukolitik melalui inhalasi (nebulizer).</p> <p>5. Melanjutkan pemberian antibiotik.</p>	<p>sputum. Penurunan aliran udara terjadi pada area paru yang banyak cairan eksudatnya.</p> <p>3. Merangsang gerakan mekanik lewat vibrasi dinding dada supaya sputum mudah bergerak keluar.</p> <p>4. Memudahkan pengenceran, dan pembuangan secret dengan cepat.</p> <p>5. Antibiotik membantu membunuh mikroorganisme penyebab sehingga dapat mengurangi peningkatan produk sputum yang merupakan sebagai akibat timbulnya peradangan.</p>
--	---

---

### 3. Implementasi Keperawatan

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). Ada beberapa tahap dalam tindakan keperawatan, yakni sebagai berikut:

- a. Persiapan, tahap awal tindakan keperawatan ini menuntut perawat untuk mengevaluasi hasil yang teridentifikasi pada tahap perencanaan.
- b. Intervensi, fokus tahap pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan independen, dependen, dan interdependen.

- c. Dokumentasi, pelaksanaan tindakan keperawatan harus di ikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

#### **4. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan criteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur,2012).

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi dan memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIE/ SOAPIER. Penggunaannya tergantung dari kebijakan setempat. Pengertian SOAPIER adalah sebagai berikut : (Nikmatur,2012).

**S** : Data Subjektif

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

**O** : Data Objektif

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

**A** : Analisis

Interprestasi 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.

**P : Planning**

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan dan tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan. 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 alternatif 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.

**I : Implementasi**

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

E : Evaluasi

Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

R : Reassessment

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