

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKOPNEUMONIA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN
JALAN NAFAS DI RUANG MELATI
RSUD CIAMIS**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md.Kep) Pada prodi DIII Keperawatan
STIKes Bhakti Kencana Bandung**

Oleh

NURYATI SEPTIANINGSIH

AKX.16.087



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

2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nuryati Septianingsih

NIM : AKX.16.087

Institusi : Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi STIKes Bhakti
Kencana Bandung

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkopneumonia Dengan
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Melati RSUD
Ciamis

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan dari pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiat/jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bandung, Mei 2019

Yang Membuat Pernyataan



Nuryati Septianingsih

AKX.16.087

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKOPNEUMONIA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN
JALAN NAFAS DI RUANGAN MELATI
RSUD CIAMIS

OLEH
NURYATI SEPTIANINGSIH
AKX.16.087

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal seperti tertera di bawah ini

Bandung, 17 Mei 2019

Menyetujui

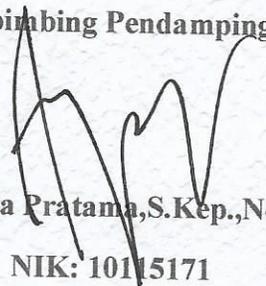
Pembimbing Utama



Hj. Djubaedah, Amk., S.Pd., MM

NIK: 9904005196

Pembimbing Pendamping

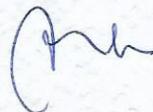


Angga Satria Pratama, S.Kep., Ners., M.Kep

NIK: 10115171

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Keperawatan



Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep

NIK: 1011603

**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKOPNEUMONIA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN
JALAN NAFAS DI RUANG MELATI
RSUD CIAMIS**

**OLEH
NURYATI SEPTIANINGSIH
AKX.16.087**

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi STIKes Bhakti Kencana Bandung, Pada Tanggal 20 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : Hj. Djubaedah, Amk,S.Pd,MM

Anggota :

1. Agus Mi'raj Darajat,S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Kes

2. Fikri Mourly Wahyudi, A.Md.An.,S.Kep

3. Angga Satria Pratama,S.Kep.,Ners.,M.Kep

.....
.....
.....
.....

**Mengetahui,
STIKes Bhakti Kencana Bandung
Ketua**



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKOPNEUMONIA DENGAN KETIDAKEFEKTIAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG MELATI RSUD CIAMIS” dengan sebaik-baiknya.

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

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis ini, terutama kepada:

1. H. Mulyana, SH.,M.Pd.,MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Hj. Djubaedah Amk.,S.Pd.,MM, selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Angga Satria Pratama S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. H. Aceng Solahudin Ahmad, dr.,M.Kes, selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
7. Nunung Patimah, S.Kep.,Ners, selaku CI Ruangan Melati yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Ciamis.

8. Seluruh Dosen Prodi D-III Keperawatan Konsentrasi Anestesi, selaku dosen yang telah memberikan banyak ilmu dan pengalaman sehingga memberikan semangat positif kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis ini.
9. Ayahanda tercinta Nurdin S.Pd dan Ibunda tercinta Ramlah S.Pd, selaku orangtua yang telah memberikan dukungan, motivasi serta kasih sayang kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini.
10. Lily Suryani S.Pd, selaku kakak kandung yang telah memberikan arahan dan semangat serta kasih sayang dalam menyelesaikan Karya Tulis ini.
11. Sahabat-sahabat terdekat terutama yang tinggal di Kos Ummi Atang yaitu Ainun Hidayah., Alma Alfi Z., Arumsari Puspa W., Dede Riani, Selly Rizka D, Suci Lestari, selaku sahabat yang selalu memberikan arahan, saran, masukan dan doa, serta memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis ini.
12. Seluruh Teman kelas C dan Teman Anestesi angkatan 12, selaku teman yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis ini.

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.

Bandung, Mei 2019



Nuryati Septianingsih

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit infeksi di Indonesia yang banyak menimbulkan kematian adalah penyakit infeksi saluran pernafasan bawah, yang bersifat akut atau kronis. salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan adalah bronkopneumonia. Bronkopneumonia termasuk dalam 9 penyakit terbesar di ruang Melati RSUD Ciamis yaitu sebanyak 13,02 % dengan jumlah 120 dari 921 klien. **Tujuan :** melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, menyusun intervensi, melaksanakan implementasi, melakukan evaluasi keperawatan. **Metode :** Studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi suatu masalah atau fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan pada dua orang klien dengan bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas. **Hasil :** Berdasarkan data pengkajian, diperoleh masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kedua klien yang ditandai dengan adanya sesak. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi selama 3 x 24 jam masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada klien 1 teratasi sebagian pada hari ke 3 dan pada klien 2 dapat teratasi pada hari ke 3. **Diskusi :** Klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap klien Bronkopneumonia, hal ini dipengaruhi oleh kondisi kesehatan klien. Sehingga perawat harus melakukan asuhan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap klien.

Kata Kunci : Bronkopneumonia, Ketidakefektifan bersihan jalan napas, Asuhan Keperawatan. Daftar Pustaka : 18 Buku (2009-2017), 2 Jurnal (2011-2015) 5 Website.

ABSTRACT

Background: Infectious diseases in Indonesia that cause many deaths are lower respiratory tract infections, which are acute or chronic. one of the respiratory tract infections is bronchopneumonia. Bronchopneumonia is one of the 9 biggest diseases in the Melati room of Ciamis Regional Hospital, which is 13.02% with 120 out of 921 clients. **Objective:** to conduct an assessment, establish a diagnosis, arrange an intervention, carry out an implementation, carry out a nursing evaluation. **Method:** Case study is to explore a problem or phenomenon with detailed limitations, have in-depth data retrieval and include various sources of information. This case study was conducted on two clients with bronchopneumonia with ineffective airway clearance. **Results:** Based on the assessment data, obtained the problem of nursing ineffective cleanliness of the airway in both clients which is characterized by tightness. After being treated by nursing care by providing interventions for 3 x 24 hours nursing problems ineffectiveness of airway cleansing on client 1 partially resolved on day 3 and on client 2 can be resolved on day 3. **Discussion:** Clients with nursing problems ineffectiveness of the airway cleansing is not always have the same response to every Bronchopneumonia client, this is influenced by the client's health condition. So nurses must conduct comprehensive care to deal with nursing problems on each client.

Keywords: Bronchopneumonia, Ineffectiveness of airway clearance, Nursing care. Bibliography: 18 Books (2009-2017), 2 Journals (2011-2015) 5 Websites.

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERNYATAAN | ii |
| LEMBAR PERSETUJUAN | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| ABSTRAK..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR GAMBAR..... | x |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR BAGAN | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3 Tujuan..... | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat Penulisan..... | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis..... | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 6 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1 Konsep Penyakit | 8 |
| 2.1.1 Definisi | 8 |
| 2.1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan | 9 |
| 2.1.3 Klasifikasi | 14 |
| 2.1.4 Etiologi | 14 |
| 2.1.5 Manifestasi Klinik..... | 15 |
| 2.1.6 Patofisiologi | 15 |
| 2.1.7 Komplikasi | 19 |
| 2.1.8 Penatalaksanaan | 20 |
| 2.1.9 Pemeriksaan Penunjang..... | 21 |
| 2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Infant (0- 12 bulan) | 21 |
| 2.2.1 Pertumbuhan | 22 |
| 2.2.2 Perkembangan..... | 26 |
| 2.2.3 Hospitalisasi Pada Anak Usia Infant | 30 |
| 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan..... | 33 |
| 2.3.1 Pengkajian | 34 |
| 2.3.2 Diagnosa Keperawatan..... | 47 |
| 2.3.3 Intervensi | 48 |
| 2.3.4 Implementasi..... | 53 |

| | |
|---|------------|
| 2.3.5 Evaluasi | 53 |
| 2.4 Konsep Fisioterapi Dada untuk Mengatasi ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas..... | 56 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 58 |
| 3.1 Desain Penelitian | 58 |
| 3.2 Batasan Istilah..... | 58 |
| 3.3 Subjek Penelitian | 59 |
| 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian | 60 |
| 3.5 Pengumpulan Data | 60 |
| 3.6 Uji Keabsahan..... | 63 |
| 3.7 Analisa Data | 64 |
| 3.8 Etik Penelitian..... | 66 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 69 |
| 4.1 Hasil | 69 |
| 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data | 69 |
| 4.1.2 Asuhan Keperawatan..... | 70 |
| 4.1.2.1 Pengkajian..... | 70 |
| 4.1.2.2 Diagnosa Keperawatan | 84 |
| 4.1.2.3 Perencanaan | 88 |
| 4.1.2.4 Implementasi | 91 |
| 4.1.2.5 Evaluasi..... | 94 |
| 4.2 Pembahasan | 95 |
| 4.2.1 Pengkajian..... | 95 |
| 4.2.2 Diagnosa Keperawatan | 97 |
| 4.2.3 Intervensi Keperawatan | 99 |
| 4.2.4 Implementasi Keperawatan..... | 101 |
| 4.2.5 Evaluasi Keperawatan | 102 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 104 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 104 |
| 5.1.1 pengkajian | 104 |
| 5.1.2 Diagnosa | 105 |
| 5.1.3 Perencanaan | 105 |
| 5.1.4 Implementasi | 106 |
| 5.1.5 Evaluasi..... | 106 |
| 5.2 Saran..... | 106 |
| 5.2.1 Untuk Institusi Pendidikan..... | 106 |
| 5.2.2 Untuk Rumah Sakit | 107 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Anatomi Bronkus | 9 |
| Gambar 2.2 Anatomi Alveoli | 10 |
| Gambar 2.3 Ligkar Kepala Anak Laki – Laki Usia 0 – 2 Tahun | 25 |
| Gambar 2.4 Lingkar Lengan Atas Anak Laki – Laki Usia 3 Bulan – 5 Tahun | 26 |
| Gambar 2.5 <i>Denver Development Screening Test</i> | 29 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Standar Berat Badan Anak Laki – Laki Usia 1 – 9 Bulan..... | 23 |
| Tabel 2.2 Standar Panjang Badan Anak Laki – Laki Usia 1 – 9 Bulan..... | 24 |
| Tabel 2.3 Imunisasi..... | 39 |
| Tabel 2.4 Pediatric Coma Scale..... | 40 |
| Tabel 2.5 Suhu Normal Pada Anak | 41 |
| Tabel 2.6 Frekuensi Nafas Pada Anak | 41 |
| Tabel 2.7 Frekuensi Nadi Pada Anak | 41 |
| Tabel 2.8 Intervensi Keperawatan | 48 |
| Tabel 4.1 Identitas Klien..... | 70 |
| Tabel 4.2 Identitas Penanggungjawab | 70 |
| Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan..... | 71 |
| Tabel 4.4 Pola Aktivitas Sehari hari | 73 |
| Tabel 4.5 Pertumbuhan | 74 |
| Tabel 4.6 Perkembangan..... | 75 |
| Tabel 4.7 Riwayat Imunisasi | 75 |
| Tabel 4.8 Pemeriksaan Fisik | 75 |
| Tabel 4.9 Data Psikologis | 79 |
| Tabel 4.10 Data Penunjang | 80 |
| Tabel 4.11 Program dan Rencana Pengobatan..... | 81 |
| Tabel 4.12 Analisa Data..... | 81 |
| Tabel 4.13 Diagnosa Keperawatan | 84 |
| Tabel 4.14 Perencanaan | 88 |
| Tabel 4.15 Implementasi..... | 91 |
| Tabel 4.16 Evaluasi..... | 94 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|---|----|
| Bagan 2.1 Patway/ Patofisiologi Bronkopneumonia | 18 |
|---|----|

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---------------|--------------------------------------|
| Lampiran I | Judul Karya Tulis Ilmiah |
| Lampiran II | Surat Pernyataan |
| Lampiran III | Lembar Persetujuan |
| Lampiran IV | Lembar Pengesahan |
| Lampiran V | Lembar Konsultasi KTI |
| Lampiran VI | Lembar Persetujuan Menjadi Responden |
| Lampiran VII | Lembar Observasi |
| Lampiran VIII | Satuan Acara Penyuluhan |
| Lampiran IX | Leaflet |
| Lampiran X | Lembar Hasil Justifikasi |
| Lampiran XI | Format Review Artikel |
| Lampiran XII | Jurnal Intervensi |
| Lampiran XIII | Daftar Riwayat Hidup |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------|--|
| An | : Anak |
| APGAR | : <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i> |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : Berat Badan |
| BC | : <i>Balance Cairan</i> |
| BCG | : <i>Bacille Calmette - Guerin</i> |
| CRT | : <i>Cavil Revil Time</i> |
| DDST | : <i>Denver Development Screening Test II</i> |
| DPT | : <i>Difteri, Pertusis, Toksoid</i> |
| dkk | : <i>Dan Kawan - Kawan</i> |
| Hb | : Hemoglobin |
| HR | : <i>Heart Rate</i> |
| Ht | : Hematokrit |
| IGD | : Instalasi Gawat Darurat |

| | |
|----------------|---|
| IM | : Intra Muscular |
| IPPA | : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi |
| IV | : Intravena |
| KTI | : Karya Tulis Ilmiah |
| Medrec | : <i>Medical Record</i> |
| PB | : Panjang Badan |
| PCS | : <i>Pediatric Coma Scale</i> |
| PQRST | : <i>Provoking, Quality, Region, Severity, Time</i> |
| RR | : <i>Respiration rate</i> |
| O ₂ | : Oksigen |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Indonesia. Derajat kesehatan anak sendiri mencerminkan kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan masalah tersebut masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan dan penataan pembangunan bangsa (Hidayat, 2009).

Sistem pernapasan terus mengalami kematangan dalam usia satu tahun pertama. Dibandingkan dengan orang dewasa, bayi memiliki saluran nasal lebih sempit, trakea dan dinding dada lebih lentur (*Compliant*), bronkus dan bronkiolus lebih pendek dan lebih sempit, laring berbentuk lebih seperti corong, lidah lebih besar, terdapat lebih sedikit alveolus secara signifikan. Perubahan anatomis ini menempatkan bayi pada resiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan pernafasan (Kyle & Carman, 2015).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyebab terpenting morbiditas dan mortalitas pada anak. Kelompok usia 6-23 bulan adalah kelompok umur yang paling rentan untuk mengalami ISPA.

Bronkopneumonia merupakan peradangan perenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dyspnea, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif (Hidayat,2009 ; Wulandari & Erawati, 2016).

Tanda dan gejala bronkopneumonia pada anak biasanya didahului infeksi traktus respiratory atas, demam ($39^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$) kadang – kadang disertai kejang karena demam yang tinggi, anak sangat gelisah dan adanya nyeri dada yang terasa ditusuk – tusuk yang dicetuskan oleh bernafas dan batuk, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut, kadang kadang disertai muntah dan diare, adanya bunyi tambahan pernafasan seperti ronchi dan wheezing, rasa lelah akibat reaksi peradangan dan hipoksia apabila infeksi serius, ventilasi mungkin berkurang akibat penimbunan mucus yang menyebabkan atelektasis absorpsi. (Wijayaningsih, 2013).

Di Indonesia untuk data bronkopneumonia tidak tersedia, yang tersedia adalah data tentang pneumonia dimana pneumonia menjadi masalah mortalitas kedua setelah penyakit diare. 10 provinsi dengan penyakit pneumonia tertinggi adalah Nusa Tenggara Barat (6,38%), Kepulauan Bangka Belitung (6,05%), Kalimantan Selatan (5,53%), Sulawesi Tengah (5,19%), Sulawesi Barat (4,88%), Gorontalo (4,84%), Jawa Barat (4,62%), Aceh (4,46%), Jawa Timur (4,45%), Kalimantan Tengah (4,37%). (Kemnekes RI, 2017).

Di Jawa Barat untuk data bronkopneumonia tidak tersedia, yang ada hanya data mengenai pneumonia, dimana terdapat sebanyak 4,9% prevalensi pneumonia. Lima kabupaten/kota yang mempunyai insiden dan prevalensi pneumonia tertinggi untuk semua umur adalah Kota Tasikmalaya, Kabupaten Sumedang, Kabupaten Tasikmalaya, Kabupaten Bandung Barat, dan Kabupaten Purwakarta (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2016).

Berdasarkan catatan *medical record* RSUD Ciamis periode Januari 2018 sampai Desember 2018 didapatkan data klien dengan bronkopneumonia sebanyak 4,5%. 9 penyakit terbanyak di ruang Melati RSUD Ciamis diantaranya adalah klien diare 33,0%, klien typhoid 17,26%, klien bronkopneumonia 13,02%, klien febrile convulsion 10,96%, klien asthma 8,36%, klien dyspepsia 7,38%, klien TBC 5,10%, klien epilepsy 2,49% dan klien laryngitis sebanyak 2,38%.

Proses peradangan dari Bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakefektifan pola nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas (NANDA, 2018).

Pengobatan yang dapat dilakukan pada klien bronkopneumonia diantaranya adalah pemberian cefotaxime, ceftriaxone, cobivent, mucus drop. Tindakan nonfarmakologi menurut penelitian Hussein dan Elsamman (2011) didapatkan

hasil penggunaan teknik fisioterapi dada efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen disertai dengan penurunan kebutuhan oksigen. Penelitian yang dilakukan oleh Ibasset dan Elnagan (2015) membuktikan tindakan fisioterapi dada efektif dalam menangani masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas ditandai dengan frekuensi pernafasan dan meningkatnya saturasi oksigen

Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang tepat merupakan tindakan utama dalam menghadapi klien brokopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas yang dilakukan secara sistematis dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi dan dilakukan secara koperhensif baik bio, psiko, sosial dan spiritual yang bertujuan untuk mencegah komplikasi yang lebih fatal. Jika tidak dilakukan dengan sistematis dan tepat dapat mempengaruhi kebutuhan dasar manusia diantaranya gangguan rasa nyaman, gangguan pola istirahat tidur.

Berdasarkan tingginya angka mortalitas dan morbiditas, bahaya, kompilkasi dan pentingnya peranan perawat pada pasien Bronkopneumoni maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKOPNEUMONIA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG MELATI RSUD CIAMIS”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang melati RSUD Ciamis ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mampu memahami asuhan keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang melati RSUD Ciamis.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang melati RSUD Ciamis.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang melati RSUD Ciamis.
3. Menyusun intervensi keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang melati RSUD Ciamis.
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang melati RSUD Ciamis.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang melati RSUD Ciamis.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang keperawatan dan referensi bagi mahasiswa, mahasiswi dan perawat mengenai asuhan keperawatan klien bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Perawat

Dapat menjadi standar operasional prosedur non farmakologi dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit dalam pengembangan praktik keperawatan terutama pada klien bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi ilmiah yang dapat bermanfaat dan menambah kepustakaan serta bacaan bagi mahasiswa/i untuk melakukan asuhan keperawatan terutama pada klien bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

4. Bagi Klien

Dapat menambah kesehatan klien serta menambah wawasan dan pengetahuan bagi keluarga klien untuk dapat melakukan penanganan pada klien bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

Bronkopneumonia adalah suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing yang ditandai dengan infeksi saluran pernapasan bagian atas, demam, pernapasan cepat serta dangkal, adanya suara nafas tambahan ronchi, dan batuk produktif (Wijayaningsih, 2013)

Bronkopneumonia adalah radang pada paru – paru yang mempunyai penyebaran bercak, teratur dalam area atau lebih yang berlokasi di dalam bronki dan meluas ke parenkim paru, yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing. Ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dispneu, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare serta batuk kering dan produktif (Wulandari & Ernawati, 2016)

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa, bronkopneumonia adalah radang pada paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak – bercak infiltrat, suhu tubuh meningkat, pernapasan cepat dan dangkal, diare, muntah, batuk kering dan produktif yang disebabkan oleh jamur, bakteri, virus, dan benda asing.

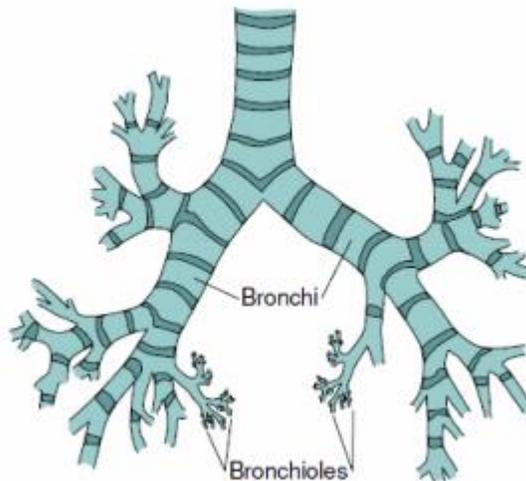
2.1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan

2.1.2.1 Anatomi Sistem Pernafasan

1. Percabangan Bronkus

Bronkus merupakan percabangan dari trakea, dimana bagian kanan lebih pendek dan lebih lebar dibanding bronkus kiri. Bronkus kanan memiliki 3 lobus, yaitu lobus atas, lobus tengah, dan lobus bawah. Sedangkan bronus kiri lebih panjang, memiliki 2 lobus yaitu lobus atas dan lobus bawah. Kemudian saluran setelah bronkus adalah bagian percabangan yang disebut sebagai bronkiolus (Marni, 2014).

Gambar 2.1 Anatomi Bronkus

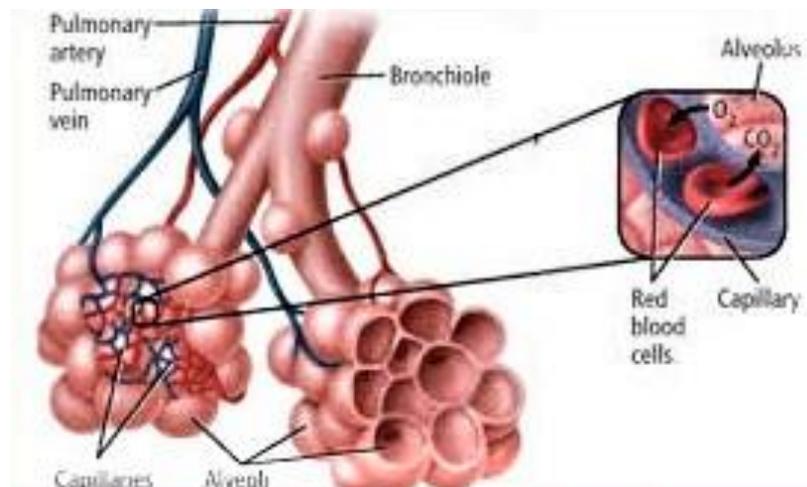


(Sumber : mixton2.blogspot.com diakses tanggal 1 April 2019)

2. Alveolus

Bronkiolus bermuara pada alveoli, struktur alveoli berbentuk bola-bola mungil yang diliputi oleh pembuluh-pembuluh darah. Epitel pipih yang melapisi alveoli memudahkan darah didalam kapiler-kapiler darah mengikat oksigen dari udara dalam rongga alveolus (Widia, 2015).

Gambar 2.2 Anatomi Alveoli



(Sumber : <http://hisam.id> diakses tanggal 1 April 2019)

3. Paru – Paru

Paru – paru terletak di dalam rongga dada. Rongga dada dan perut dibatasi oleh suatu sekat yang disebut diafragma. Paru – paru ada dua buah yaitu paru – paru kanan dan paru – paru kiri. Paru – paru kanan terdiri atas 3 lobus dan paru – paru kiri terdiri atas 2 lobus. Paru – paru diselubungi oleh suatu selaput paru – paru (Pleura). Kapasitas maksimal paru – paru sekitar 3,5 liter (Widia, 2015).

2.1.2.2 Fisiologi Sistem Pernafasan

Proses pernapasan paru merupakan pertukaran oksigen dan karbondioksida yang terjadi pada paru-paru (Somantri, 2012).

Fungsi pernafasan bagi tubuh menurut Syaifuddin tahun 2010 adalah :

1. Mengambil O₂ dari luar masuk ke dalam tubuh, beredar dalam darah. Selanjutnya terjadi proses pembakaran dalam sel atau jaringan.
2. Mengeluarkan CO₂ yang terjadi dari sisa – sisa hasil pebakaran dibawa oleh darah yang berasal dari sel (jaringan). Selanjutnya dikeluarkan melalui organ pernafasan.
3. Untuk melindungi sistem permukaan dari kekurangan cairan dan mengubah suhu tubuh.
4. Melindungi sistem pernafasan dari jaringan lain terhadap serangan patogenik.
5. Untuk pembentukan komunikasi seperti berbicara, bernyanyi, berteriak, dan menghasilkan suara.

Proses terjadinya pernafasan dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

1. Ventilasi

Ventilasi merupakan proses dimana terjadinya pertukaran oksigen dari atmosfer kedalam alveoli, dan sebaliknya dari alveoli ke atmosfer.

Ventilasi dipengaruhi beberapa faktor yaitu:

- 1) Adanya perbedaan tekanan antara atmosfer dengan paru. Semakin tinggi tempat, maka tekanan udara semakin rendah, demikian

sebaliknya, semakin rendah tempat, maka tekanan udara semakin tinggi.

- 2) Kemampuan thoraks dan paru pada alveoli dalam melaksanakan ekspirasi.
- 3) Jalan napas yang dimulai dari hidung sampai alveoli yang terdiri atas berbagai otot polos yang kerjanya sangat dipengaruhi oleh sistem saraf otonom, terjadi rangsangan simpatis dapat menyebabkan relaksasi, sehingga bisa terjadi vasodilatasi.
- 4) Kerja saraf parasimpatis dapat menyebabkan konstiksi sehingga dapat menyebabkan vasokonstriksi atau penyempitan.
- 5) Adanya refleks batuk dan muntah, peran mukus siliaris sebagai penangkal benda asing yang mengandung interveron dapat mengikat virus.
- 6) Complains dan recoil yaitu kemampuan paru untuk berkembang yang dapat dipengaruhi surfaktan yang terdapat pada lapisan alveoli, berfungsi menurunkan tegangan permukaan dan masih ada sisa udara sehingga tidak terjadi kolaps. Surfaktan diproduksi saat terjadi peregangan sel alveoli, surfaktan diseksresi saat menarik napas, sedangkan recoil adalah kemampuan mengeluarkan CO₂ atau kontraksi atau menyempitnya paru. Apabila complains baik tetapi recoil terganggu maka CO₂ tidak dapat keluar dengan maksimal.

2. Difusi gas

Difusi gas merupakan pertukaran antara oksigen di alveoli dengan kapiler paru dan CO₂ di kapiler dengan alveoli. Proses pertukaran dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1) Luas permukaan membran

Semakin luas permukaan tempat difusi berlangsung semakin tinggi kecepatan difusinya, sehingga bila terjadi kerusakan pada dinding alveolus berarti luas permukaan membran respirasi mengalami pengurangan dan akhirnya dapat mengganggu proses respirasi.

2) Tebal membran respirasi

Kecepatan difusi berbanding terbalik dengan ketebalan membran, sehingga semakin tebal membran respirasi semakin lambat proses pertukaran gas.

3) Perbedaan konsentrasi

Semakin besar selisih konsentrasi gas semakin besar kecepatan difusinya. Perbedaan konsentrasi ini menimbulkan kecenderungan netto dari gas untuk melewati membran respirasi.

3. Transportasi gas

Transportasi gas merupakan proses transportasi O₂ kapiler ke jaringan tubuh dan CO₂ jaringan tubuh ke kapiler. Transportasi gas dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu diantaranya curah jantung kondisi pembuluh darah, eritrosit dan hemoglobin. Pada proses transportasi, O₂ akan

berikatan dengan Hb menentukan Oksihemoglobin (97%) dan larut dalam plasma (3%). Kemudian pada transportasi CO₂ akan berikatan dengan Hb menentukan karbominohemoglobin (30%), dan larut dalam plasma (5%), kemudian sebagian menjadi HCO₃ berada pada darah (65%).

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi pneumonia berdasarkan prediksi infeksi yaitu:

1. Pneumonia lobaris mengenal satu lobus atau lebih, disebabkan karena obstruksi bronkus, misalnya aspirasi benda asing, proses keganasan.
2. Bronkopneumonia, adanya bercak – bercak infiltrate pada paru dan disebabkan oleh virus atau bakteri (Wulandari & Erawati, 2016).

2.1.4 Etiologi

Beberapa faktor penyebab terjadinya bronkopneumonia , diantaranya :

1. Bakteri (Pneumokokus, Streptokokus, stafilokokus, H.influenza, Klebsiela mycoplasma pneumonia).
2. Virus (virus adena, virus parainfluenza, virus influenza).
3. Jamur / fungi (Histoplasma, Capsulatum, Koksidiodes)
4. Protozoa (Pneumokistis karinti)
5. Bahan kimia (aspirasi makanan/ susu/ isi lambung). Keracunan hidrokarbon (minyak tanah dan bensin) (Wulandari & Erawati, 2016).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

1. Biasanya didahului infeksi trakstus respiratoris atas.
2. Demam (39 – 40) kadang – kadang disertai kejang karena demam yang tinggi.
3. Anak sangat gelisah dan adanya nyeri dada yang terasa ditusuk – tusuk , yang dicetuskan oleh bernafas dan batuk.
4. Pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut.
5. Kadang – kadang disertai muntah dan diare.
6. Adanya bunyi pernafasan tambahan seperti ronchi dan wheezing.
7. Rasa lelah akibat reaksi peradangan dan hipoksia apabila infeksiya serius.

2.1.6 Patofisiologi

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

1. Stadium I (4 – 12 jam pertama/ kongesti)

Disebut hipertermia, mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah baru yang terinfeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi.

2. Stadium II/ hepatisasi (48 jam berikutnya)

Disebut hepatisasi merah, terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh penjamu (host) sebagai bagian dari reaksi peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat oleh karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit, dan cairan, sehingga warna paru menjadi merah, dan pada perabaan seperti hepar, pada stadium ini udara alveoli tidak ada atau sangat minimal sehingga anak akan bertambah sesak, stadium ini berlangsung sangat singkat yaitu selama 48 jam.

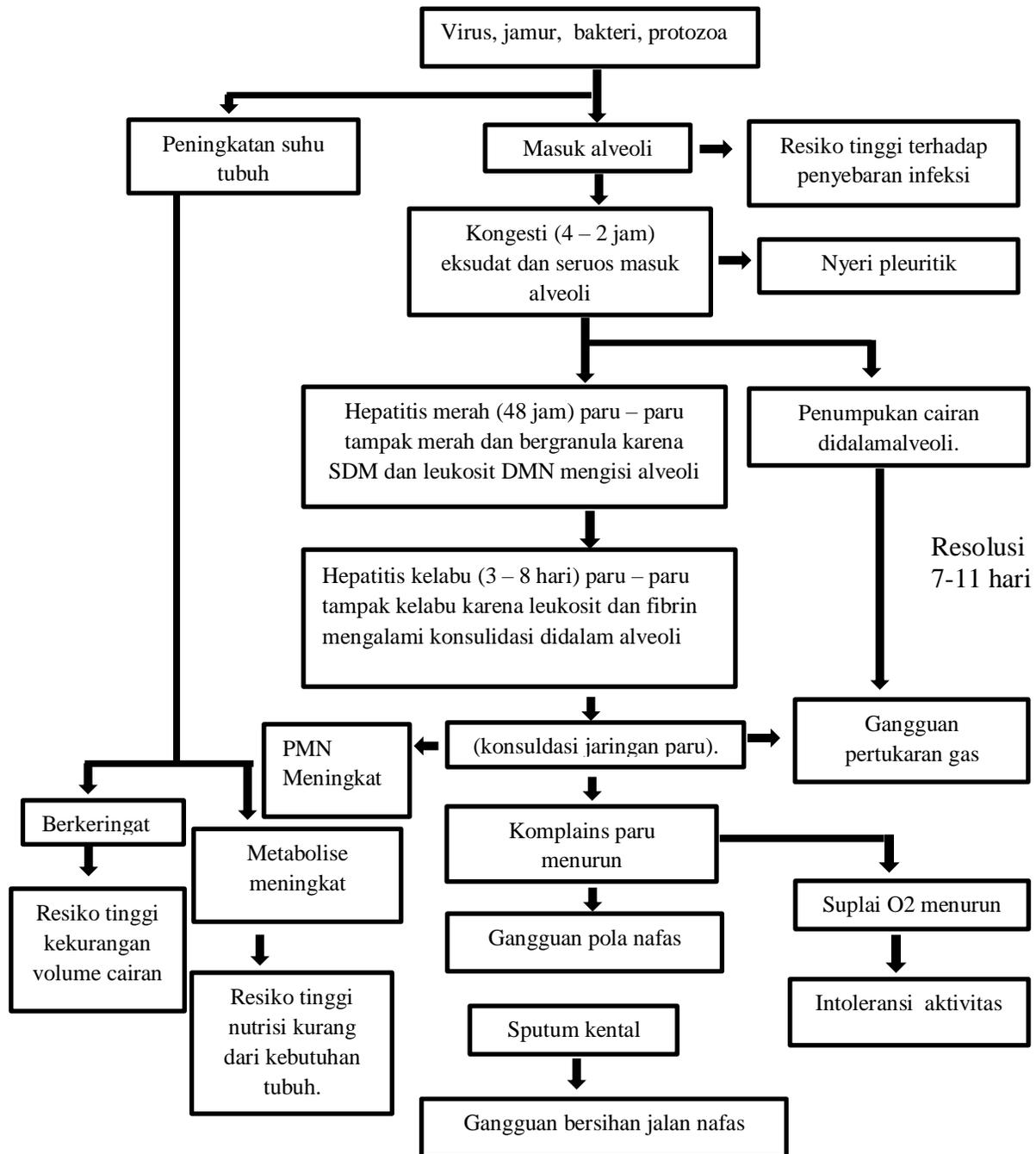
3. Stadium III/ hepatisasi kelabu (3-8 hari)

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

4. Stadium IV/resolusi (7-11 hari)

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

Bagan 2.1 Patway / Patofisiologi bronkopneumonia



Sumber (Wulandari & Erawati, 2016)

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

1. Atelektasis

Adalah pengembangan paru yang tidak sempurna atau kolaps paru merupakan akibat kurangnya mobilisasi reflek batuk hilang apabila penumpukkan sekret akibat berkurangnya daya kembang paru – paru terus terjadi dan penumpukkan secret ini menyebabkan obstruksi bronkus interinsik.

2. Episema

Adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura terdapat di satu tempat atau seluruh rongga pleura.

3. Abses paru

Adalah penumpukkan pus dalam paru yang meradang.

4. Infeksi sistemik

5. Endocarditis

Adalah peradang pada katup endokardial

6. Meningitis

Adalah infeksi yang menerang pada selaput otak.(Ngastiyah, 2012 dikutip dari Wulandari & Erawati, 2016).

2.1.8 Penatalaksanaan

2.1.8.1 Penatalaksanaan Keperawatan

Seringkali pasien pneumonia yang dirawat dirumah sakit datang dalam keadaan payah, sangat dyspnea, pernaasan cupping hidung, sianosis dan gelisah. Masalah pasien yang perlu diperhatikan adalah :

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

2.1.8.2 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 :

1. Umur 3 bulan – 5 tahun, bila toksis disebabkan oleh streptokokus.pada umumnya tidak diketahui penyebabnya, maka secara praktis dipakai : kombinasi penisilin prokain 50,000 – 100.000/ kg/ 24 jam IM.
2. Terapi oksigen jika pasien mengalami pertukaran gas yang tidak adekuat. Ventilasi ekanik mungkin diperlukan jika nilai normal GDA tidak dapat dipertahankan (Wijayaningsih, 2013 dikutip dalam buku Wulandari, 2016).

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

1. Foto thoraks

Pada foto thoraks bronkopneumonia terdapat bercak – bercak infiltrat pada suatu atau beberapa lobus.

2. Laboratorium

Leukosit dapat mencapai 15.000 40.000 mm³ dengan pergeseran kekiri.

3. GDA : tidak normal mungkin terjadi, tergantung pada luas paru yang terlibat dalam penyakit paru yang ada .

4. Analisa gas darah arteri bias menunjukkan asidosis metabolic dengan atau tanpa retensi CO₂

5. LED meningkat

6. WBC (white blood cell) biasanya kurang dari 20.000 cell mm³.

7. Elektrolit : natrium dan klorida mungkin rendah.

8. Billirubin mungkin meningkat.

9. Aspirasi perkutan/ biopsi jaringan paru terbuka : menyatakan antinuclear tipikal dan keterlibatan sitoplasmik. (Padila, 2013).

2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Infant (0 – 12 bulan)

Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering juga disebut sebagai fase “*Golden Age*”. *Golden Age* merupakan masa yang sangat penting untuk

memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Selain itu, penanganan kelainan yang sesuai pada masa *golden age* dapat meminimalisir kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga kelainan yang bersifat permanen dapat dicegah (Marmi & Raharjo, 2012)

2.2.1 Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah perubahan fisik dan penambahan jumlah dan ukuran sel secara kuantitatif, dimana sel – sel tersebut mensintesis protein baru yang nantinya akan menunjukkan pertumbuhan seperti umur, tinggi badan, berat badan dan pertumbuhan gigi (Maryunani, 2010 dikutip dari buku Wulandari, 2016).

1. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak karena berat badan sensitif terhadap perubahan walaupun sedikit. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan lain-lain. Selain itu, dipakai untuk memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur, misalnya apakah anak dalam keadaan normal dan sehat. Selain itu, berat badan juga biasa digunakan untuk menentukan dasar perhitungan dosis obat (Rekawati, dkk 2013).

Rumus dari Behrman (1992) yang dikutip oleh Soetjiningsih (2015), sebagai berikut :

- 1) Berat badan lahir rata-rata: 3,25 kg
- 2) Berat badan usia 0-12 Bulan menggunakan rumus:

$$\frac{\text{Umur (bulan)} + 9}{2}$$

Pada bayi sehat, kenaikan berat badan normal pada triwulan I sekitar 700-1000 g/bulan, triwulan II sekitar 500-600 g/bulan, triwulan III sekitar 350-450 g/bulan, dan pada triwulan IV sekitar 250-350g/bulan. Dari perkiraan tersebut, dapat diketahui bahwa pada usia 6 bulan pertama berat badan akan bertambah sekitar 1kg/bulan, enam bulan berikutnya 0,5kg/bulan.

Tabel 2.1
Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U)
Anak Laki Laki 1 – 9 bulan

| Umur (Bulan) | Berat Badan | | | | | | |
|-------------------|-------------|------|------|--------|-----|------|------|
| | -3 D | -2 D | -1 D | Median | 1 D | 2 D | 3 D |
| 1 | 2.9 | 3.4 | 3.9 | 4.5 | 5.1 | 5.8 | 6.6 |
| 2 | 3.8 | 4.3 | 4.9 | 5.6 | 6.3 | 7.1 | 8.0 |
| 3 | 4.4 | 5.0 | 5.7 | 6.4 | 7.2 | 8.0 | 9.0 |
| 4 | 4.9 | 5.6 | 6.2 | 7.0 | 7.8 | 8.7 | 9.7 |
| 5 | 5.3 | 6.0 | 6.7 | 7.5 | 8.4 | 9.3 | 10.1 |
| 6 | 5.7 | 6.4 | 7.1 | 7.9 | 8.8 | 9.8 | 10.9 |
| 7 | 5.9 | 6.7 | 7.4 | 8.3 | 9.2 | 10.3 | 11.4 |
| 8 | 6.2 | 6.9 | 7.7 | 8.6 | 9.6 | 10.7 | 11.9 |
| 9 | 6.4 | 7.1 | 8.0 | 8.9 | 9.9 | 11.0 | 12.3 |

(Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan RI 1995/MENKES/SK/XII/2010)

2. Panjang Badan

Panjang rata – rata bayi baru lahir adalah 48 sampai 53 cm saat lahir. Selama 6 bulan pertama panjang meningkat sebesar 2,5 cm perbulan, kemudian sekitar 0,12 cm perbulan dalam usia 6 bulan kedua (Hagan et al, 2008).

Tabel 2.2
Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)
Anak Laki Laki 1 – 9 bulan

| Umur (Bulan) | Berat Badan | | | | | | |
|-------------------|-------------|------|------|--------|------|------|------|
| | -3 D | -2 D | -1 D | Median | 1 D | 2 D | 3 D |
| 1 | 48.9 | 50.8 | 52.8 | 54.7 | 56.7 | 58.6 | 60.6 |
| 2 | 52.4 | 54.4 | 56.4 | 58.4 | 60.4 | 62.4 | 64.4 |
| 3 | 55.3 | 57.3 | 59.4 | 61.4 | 63.5 | 65.5 | 67.6 |
| 4 | 57.6 | 59.7 | 61.8 | 63.9 | 66.0 | 68.0 | 70.1 |
| 5 | 59.6 | 61.7 | 63.8 | 65.9 | 68.0 | 70.1 | 72.2 |
| 6 | 61.2 | 63.3 | 65.5 | 67.6 | 69.8 | 71.9 | 74.0 |
| 7 | 62.7 | 64.8 | 67.0 | 69.2 | 71.3 | 73.5 | 75.7 |
| 8 | 64.0 | 66.2 | 68.4 | 70.6 | 72.8 | 75.0 | 77.2 |
| 9 | 65.2 | 67.5 | 69.7 | 72.0 | 74.2 | 76.5 | 78.7 |

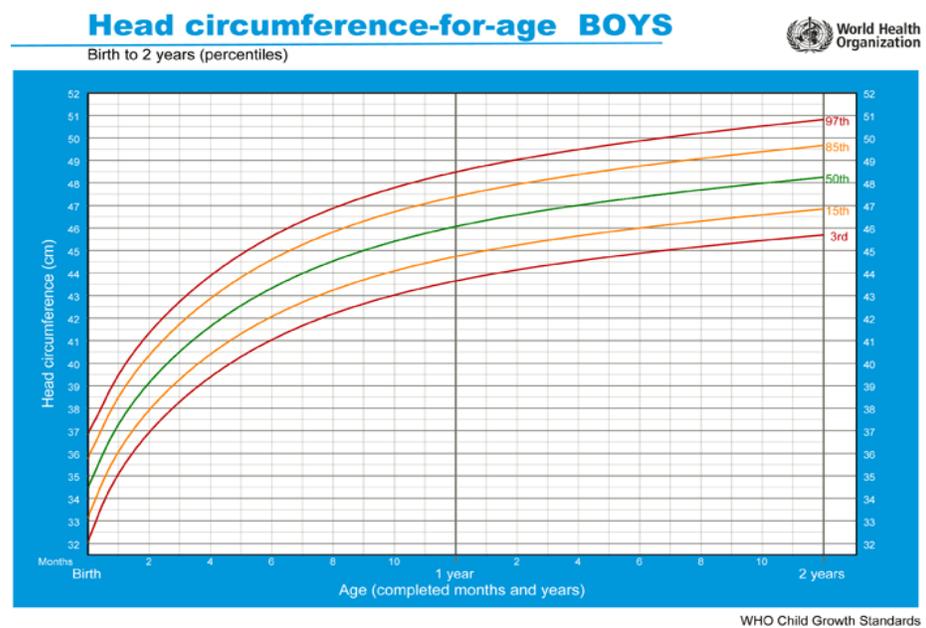
(Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan RI 1995/MENKES/SK/XII/2010)

3. Lingkar Kepala

Ukuran lingkar kepala dimaksudkan untuk menafsir pertumbuhan otak. Pertumbuhan ukuran lingkar kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga apabila ada hambatan atau gangguan pertumbuhan lingkar kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat. Secara normal, penambahan ukuran lingkar kepala setiap tahap relatif konstan dan tidak dipengaruhi faktor ras, bangsa dan letak geografis. Saat lahir, ukuran lingkar kepala normalnya 34 – 35 cm. Pada tahun pertama, lingkar kepala bertambah tidak lebih dari 5 cm. Pada dua tahun pertama, pertumbuhan otak

relatif pesat. setelah itu, sampai usia 18 tahun lingkaran kepala hanya bertambah ± 10 cm (Susilaningrum, dkk 2013).

Gambar 2.3
Lingkaran Kepala Anak Laki Laki 0 - 2 Tahun

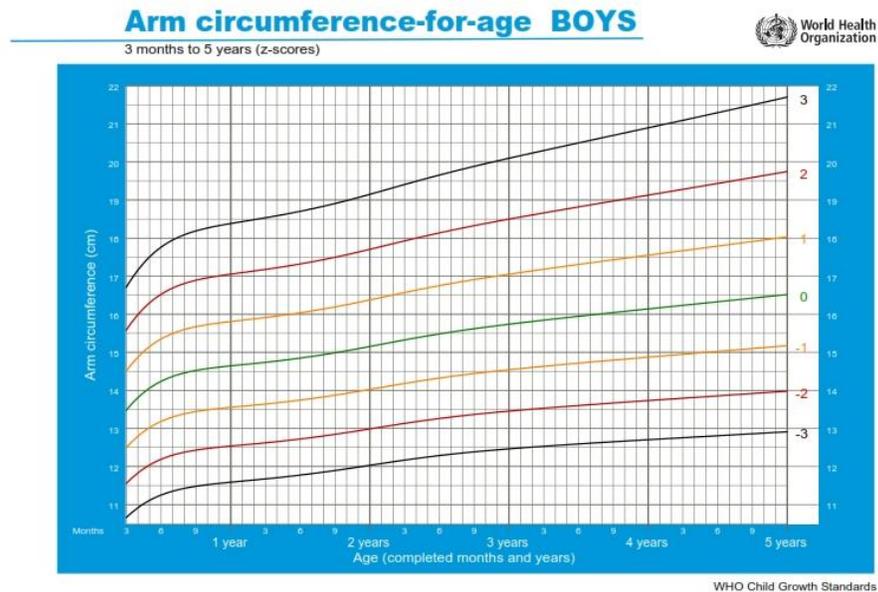


(Sumber : Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015)

4. Lingkaran Lengan Atas

Ukuran lingkaran lengan atas mencerminkan pertumbuhan jaringan lemak dan otot yang tidak terpengaruh oleh keadaan cairan tubuh dan berguna untuk menilai keadaan gizi dan pertumbuhan anak prasekolah. Pertambahan lingkaran lengan atas ini relatif lambat. Saat lahir, lingkaran lengan atas sekitar 11 cm dan pada tahun pertama menjadi 16 cm. Selanjutnya, tidak banyak berubah sampai usia tiga tahun (Susilaningrum, dkk 2013).

Gambar 2.4
Lingkar Lengan Atas Anak Laki Laki 3 bulan - 5 Tahun



(Sumber : Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015)

5. Lingkar Dada

Ukuran lingkar dada normal sekitar 2 sampai 3 cm lebih kecil dari lingkar kepala. Lingkar dada tidak diukur secara teratur setelah periode bayi baru lahir, tetapi ukurannya meningkat saat bayi tumbuh (Kyle & Carman, 2015).

2.2.2 Perkembangan

Perkembangan (development) adalah penambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel – sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang

sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. (Soetjiningsih,1998; Tanuwijaya, 2003 dikutip dalam buku Wulandari 2016).

DDST merupakan metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak dan bukan merupakan tes diagnostik atau tes IQ. DDST dapat digunakan bagi anak usia 0-6 tahun. Menurut Wulandari dan Erawati (2016) aspek pengkajian mencakup : Prilaku sosial (*Personal social*), Motorik halus (*Fine Motor Adaptive*), Bahasa (*Language*) dan Motorik kasar (*Gross Motor*).

Cara mengukur perkembangan anak dengan DDST :

Pada waktu tes, tugas yang perlu diperiksa setiap kali skrining biasanya hanya berkisar antara 20 – 30 tugas saja, sehingga tidak memakan waktu lama, hanya sekitar 15-20 menit saja.

1. Alat yang digunakan
 - a. Alat praga : penggaris, balon gas, bolpoint, kertas
 - b. Lembar formulir DDST
2. Prosedur DDST : Dilakukan kepada semua anak secara periodik, untuk menilai tahap perkembangan anak

3. Penilaian

Penilaian apakah lulus (*Passed*), gagal (*Fail*), atukah anak tidak mendapat kesempatan melakukan tugas N.O (*No Opportunity*). Kemudian ditarik garis berdasarkan umur kronologis, yang memotong garis horizontal tugas perkembangan pada formulir DDST. Setelah itu dihitung pada masing-masing sector, berapa yang P dan berapa yang F, Selanjutnya berdasarkan

pedoman hasil tes diklasifikasikan dalam normal, abnormal, meragukan, dan tidak dapat dites.

a. Abnormal

- 1) Bila didapatkan 2 atau lebih keterlambatan, pada dua sektor atau lebih.
- 2) Bila dalam 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan plus 1 sektor atau lebih dengan 1 keterlambatan dan pada saat yang sama tersebut tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertical usia.

b. Meragukan

- 1) Bila pada satu sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih
- 2) Bila pada 1 sektor atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.

c. Tidak dapat dites

- 1) Apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan

d. Normal

- 1) Semua yang tidak tercantum dalam kriteria diatas.

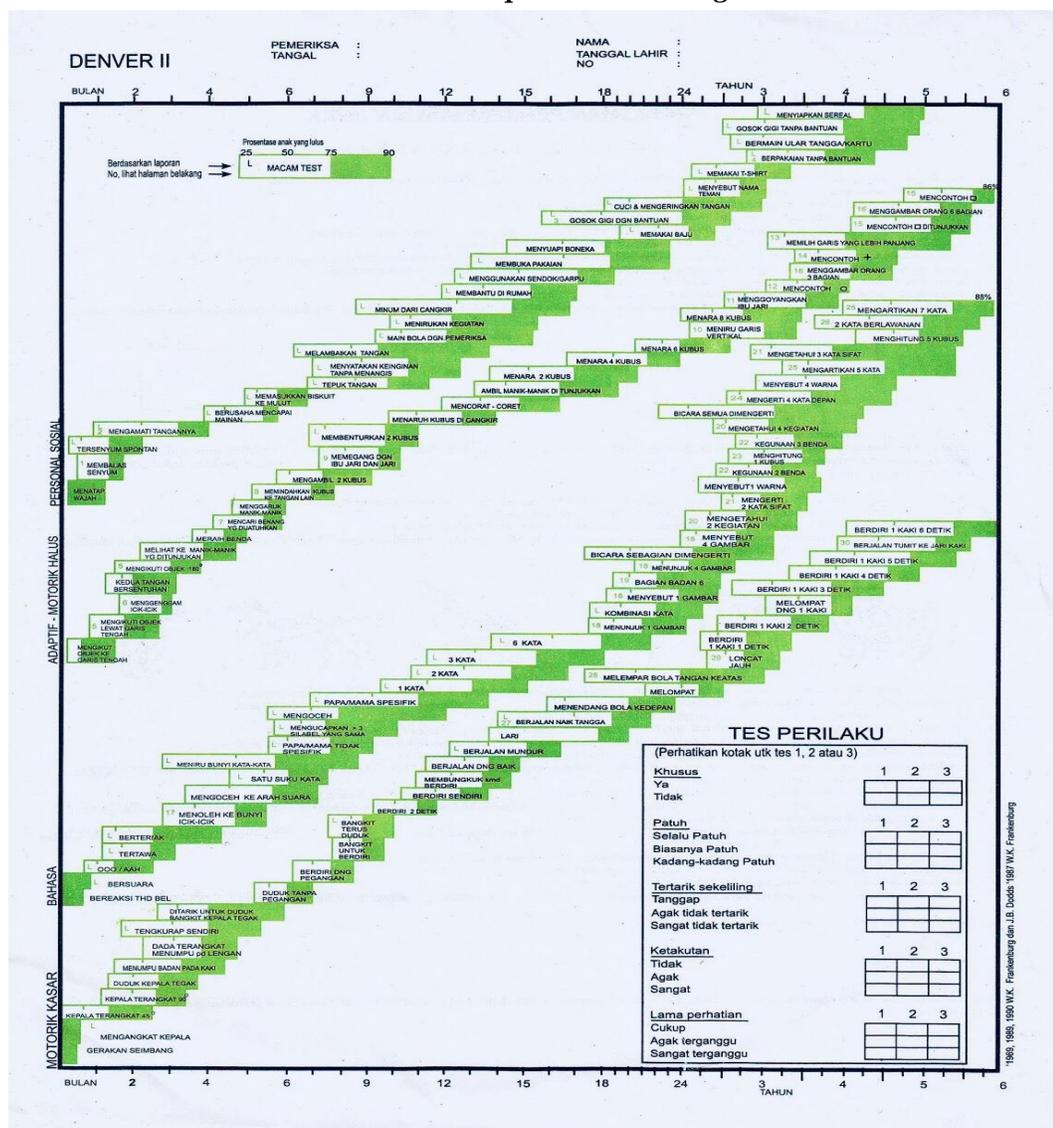
4. Tahapan perkembangan anak usia 7 bulan

a. Motorik kasar : Berdiri dengan pegangan, duduk tanpa pegangan.

b. Bahasa : Mengoceh, papa mama tidak spesifik, mengoceh kearah suara, satu suku kata, meniru bunyi kata-kata.

- c. Motorik Halus : Mengambil 2 kubus, memindahkan kubus ketangan yang lain, meraih benda, membenturkan 2 kubus.
- d. Personal sosial : Melambaikan tangan, memasukkan biskuit kemulut, berusahan mencapai mainan, tersenyum spontan

Gambar 2.5
Denver Development Screening Test



(Sumber : Bidanunimas.blogspot.com diakses tanggal 2 Agustus 2019)

2.2.3 Hospitalisasi pada anak usia infant (0 – 12 bulan)

Anak membutuhkan perawatan yang kompeten untuk meminimalkan efek negatif dari hospitalisasi dan mengembangkan efek yang positif. Dalam membuat rencana asuhan keperawatan, harus berdasarkan pemahaman tentang pertumbuhan dan perkembangan anak. Hospitalisasi merupakan suatu proses yang memiliki alasan yang berencana/darurat sehingga mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stress. Perasaan yang sering muncul yaitu cemas, marah, sedih, takut dan rasa bersalah (Wulandari, 2016).

2.2.3.1 Stressor umum pada hospitalisasi

1. Cemas karena perpisahan

Sebagian besar stress yang terjadi pada bayi diusia pertengahan sampai anak periode prasekolah, khususnya anak yang berumur 0 sampai 30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat, akibatnya perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan yang tidak aman dan rasa cemas (Ambarwati, 2012).

2. Kehilangan kendali

Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan egosentris dalam mengembangkan otonominya. Hal ini akan menimbulkan regresi. Ketergantungan merupakan karakteristik dari peran sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan negativitis, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif (Ambarwati, 2012).

3. Luka pada tubuh dan rasa sakit (Rasa nyeri)

Berdasarkan hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut, atau suhu pada anus akan membuat anak menjadi sangat cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti reaksi terhadap tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan meyeringakan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti menggigil, menendang, memukul, atau berlari keluar (Ambarwati, 2012).

2.2.3.2 Reaksi hospitalisasi pada usia 0 – 12 bulan

Masalah yang utama reaksi anak usia bayi terhadap hospitalisasi adalah dampak dari perpisahan dengan orangtua sehingga gangguan pembentukan rasa percaya dan kasih sayang. Pada anak usia lebih dari 6 bulan terjadi stranger anxiety (cemas apabila berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya) dan cemas karena perpisahan. Respon yang paling sering muncul

pada anak ini adalah menangis, marah, dan banyak melakukan gerakan sebagai sikap terhadap stranger anxiety (wulandari & Erawati, 2016).

2.2.3.3 Reaksi orangtua terhadap hospitalisasi anak

Reaksi orang tua terhadap perawatan anak di rumah sakit dan latar belakang yang menyebabkan, dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Perasaan cemas dan takut : perasaan tersebut muncul pada saat orang tua melihat anak menjalani prosedur yang menyakitkan, seperti pengambilan darah, infus, injek, dan prosedur invasif lainnya.
2. Perasaan sedih : perasaan ini muncul terutama pada saat anak dalam kondisi terminal dan orang tua mengetahui bahwa tidak ada lagi harapan anaknya untuk sembuh.
3. Perasaan frustrasi : pada kondisi anak yang telah dirawat cukup lama dan dirasakan tidak mengalami perubahan serta tidak kuatnya dukungan psikologis yang diterima orang tua baik dari keluarga maupun kerabat lainnya.

2.2.3.4 Pendekatan yang digunakan dalam pendekatan hospitalisasi anak.

1. Pendekatan empirik

Pendekatan empiric dilakukan dengan menanamkan kesadaran diri terhadap para personil yang terlibat dalam hospitalisasi. Metode pendekatan empirik menggunakan strategi, yaitu:

- 1) Melalui dunia pendidikan yang ditanamkan secara dini kepada peserta didik.

2) Melalui penyuluhan atau sosialisasi yang diharapkan meningkatkan kesadaran dirimereka sendiri dan peka terhadap lingkungan sekitarnya.

2. Pendekatan melalui metode permainan

Metode permainan merupakan cara alamiah bagi anak untuk mengungkapkan konflik dalam dirinya yang tidak disadari. Tujuan bermain dirumah sakit adalah untuk dapat melanjutkan tumbuh kembang yang normal selama dirawat; dan untuk mengungkapkan pikiran, perasaan, serta fantasinya melalui permainan.

Prinsip bermain dirumah sakit adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak membutuhkan banyak energi.
- 2) Waktunya singkat
- 3) Mudah dilakukan
- 4) Aman
- 5) Kelompok umur
- 6) Tidak bertentangan dengan terapi
- 7) Melibatkan keluarga.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukakn oleh perawat bersama klien dalam menentukan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan yang akan dilakukakan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan

yang telah diberikan dengan berfokus pada klien, berorientasi pada tujuan pada setiap tahap saling terjadi ketergantungan dan saling berhubungan (Hidayat, 2009).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data – data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada (Hidayat, 2009). Dalam mengumpulkan data melalui format pengumpulan, dapat dilakukan dengan cara :

1. Wawancara, yaitu melakukan komunikasi untuk mendapatkan respon dari klien dengan tatap muka.
2. Observasi, dengan mengadakan pengamatan secara visual atau secara langsung kepada klien
3. Konsultasi, dengan melakukan konsultasi kepada ahli atau spesialis bagian yang mengalami gangguan.
4. Pemeriksaan, dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, serta pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan panjang lainnya.

2.3.1.1 Identitas klien atau biodata

Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, suku bangsa, nama orangtua, pekerjaan orang tua (Hidayat, 2009)

2.3.1.2 Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

1) Keluhan utama saat masuk RS

Merupakan keluhan atau gejala yang membuat klien meminta bantuan ataupun yang membawa klien ke rumah sakit. Biasanya ditulis singkat dan jelas, terdiri dari dua atau tiga kalimat (Rohmah, 2009).

2) Keluhan utama saat dikaji

Keluhan utama menjelaskan keluhan yang terjadi saat dikaji. Pada anak dengan Bronkopneumonia adalah sesak nafas dan batuk.

Keluhan utama secara terperinci dengan menggunakan PQRST :

P : Paliativ / Provoaktif (Penyebab yang memperberat dan memperingan)

Q : Quantitas (Dirasakan seperti apa, tapilannya, suaranya, dan berapa banyak)

R : Region / Radiasi (Lokasi dimana dan penyebarannya)

S : Skala (Intensitasnya, pengaruh terhadap aktivitas)

T : Time (Kapan keluhan tersebut muncul, berapa lama dan bersifat tiba – tiba, sering dan bertahap)

2. Riwayat kehamilan dan kelahiran

1) Prenatal

Mengidentifikasi riwayat kehamilan, pelaksanaan antenatal care, pemberian imunisasi TT, konsumsi multivitamin dan zat besi, dan keluhan saat kehamilan.

2) Intranatal

Mengidentifikasi riwayat kelahiran, lahir mature atau premature, tempat pertolongan persalinan, proses kelahiran, APGAR Score, berat badan dan tinggi badan saat lahir.

3) Postnatal

Kesehatan ibu dan bayi setelah melahirkan, berat badan dan tinggi badan saat dilahirkn, adanya riwayat BBLR yang kurang dari 2500 gram, apakah colostrum keluar segera, apakah bayi sudah mendapatkan imunisasi.

3. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu mengidentifikasi riwayat kesehatan yang memiliki hubungan dengan klien atau yang memperberat keadaan penyakit yang sedang diderita saat ini. Termasuk faktor predisposisi penyakit. Riwayat kesehatan dahulu pada anak dengan bronkopneumonia yaitu anak sering menderita penyakit saluran pernapasan bagian atas, mempunyai riwayat penyakit campak dan fertusis (Susilaningrum, 2013).

4. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga mengidentifikasi apakah dikeluarga terdapat riwayat penyakit menular atau penyakit keturunan. Apabila ditemukan riwayat penyakit menular dibuat struktur keluarga, dimana diidentifikasi individu – individu yang tinggal serumah bukan genogram. Apabila ditemukan riwayat penyakit keturunan maka, dibuat genogram minimal 3 generasi. Riwayat kesehatan keluarga pada anak dengan bronkopneumonia biasanya terdapat keluarga yang tinggal serumah dengan klien yang mempunyai penyakit infeksi, TBC, pneumonia, dan penyakit-penyakit infeksi saluran pernapasan lainnya (Wijaya, 2013).

2.3.1.3 Pola aktivitas sehari – hari

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

1. Pola Nutrisi

Kaji kebiasaan klien dalam memenuhi nutrisi sebelum sakit sampai saat sakit yang meliputi : jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, frekuensi makanan, porsi, makanan yang disukai dan keluhan yang berhubungan dengan nutrisi. Pada anak dengan bronkopneumonia sering muncul anoreksia (akibat respon sistemik melalui kontrol saraf pusat), mual dan muntah (karena peningkatan rangsangan gaster sebagai dampak peningkatan toksik mikroorganisme (Riyadi, 2013).

2. Pola Eliminasi

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

3. Pola Istirahat Tidur

Kaji kebiasaan tidur siang dan malam baik mulai tidur, jumlah jam tidur, kebiasaan anak menjelang tidur (minum susu, mendengar cerita dan lain-lain). Pada anak dengan bronkopneumonia mengalami kesulitan tidur karena sesak nafas. Penampilan anak terlihat lemah, sering menguap, mata merah, anak juga sering menangis pada malam hari karena ketidaknyamanan tersebut (Riyadi, 2013).

4. *Personal Hygiene*

Pengkajian dilakukan dengan menanyakan frekuensi mandi, menyikat gigi, keramas, menggunting kuku sebelum sakit dan dapat dihubungkan dengan kemampuan untuk merawat diri yang sudah dapat dilakukan klien. Pada anak dengan bronkopneumonia didapatkan penampilan kusut dan kurang tenaga (Wijaya, 2013).

5. Aktivitas

Kaji pola aktivitas klien sebelum sakit dan selama sakit. Pada anak dengan bronkopneumonia akan tampak menurun aktivitas dan latihannya

sebagai dampak kelemahan fisik. Anak tampak lebih banyak minta digendong orang tuanya atau bedrest (Riyadi, 2013).

2.3.1.4 Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat dan panjang (Dewi, 2010).

2. Perkembangan

Perkembangan adalah penambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya.

2.3.1.5 Riwayat imunisasi

Tanyakan tentang riwayat imunisasi dasar seperti BCG, DPT, polio, hepatitis, campak, maupun imunisasi ulangan (Alimul, 2009).

Tabel 2.3 Imunisasi

| No | Usia | Vaksin Yang Diberikan |
|----|---------|-----------------------|
| 1 | 0 Bulan | Hepatitis B 0 |
| 2 | 1 Bulan | BCG, Polio 1 |
| 3 | 2 Bulan | DPT-HB-Hib-1, Polio 2 |
| 4 | 3 Bulan | DPT-HB-Hib-2, Polio 3 |
| 5 | 4 Bulan | DPT-HB-Hib-3, Polio 4 |
| 8 | 9 Bulan | Campak |

(Sumber : Wulandari & Erawati, 2016)

2.3.1.6 Pemeriksaan fisik

1. Tingkat kesadaran

Observasi tingkat kesadaran klien. klien dengan Bronkopneumonia dapat mengalami penurunan kesadaran sering ditemukan yaitu dimulai dari apatis, somolen, sopor, sampai koma dinilai dengan menggunakan PCS (*Pediatric Coma Scale*).

Tabel 2.4 *Pediatric Coma Scale*.

| Tanda | Skala koma gloglow | Skala koma gloglow modifikasi pada anak | Nilai |
|----------------|----------------------------------|--|-------|
| Buka mata | Spontan | Spontan | 4 |
| | Terhadap perintah | Terhadap suara | 3 |
| | Terhadap rangsangan nyeri | Terhadap rangsangan nyeri | 2 |
| | Tidak ada | Tidak ada respon | 1 |
| Respon verbal | Terorientasi | Sesuai usia terorientasi, ikut obyek, senyaman social | 5 |
| | Bingung | Menangis tetapi dapat dibujuk, rewel dan menangis keras | 4 |
| | Kata – kata yang tidak tepat | Tangis tak dapat dibujuk, tak tanggap lingkungan, gelisah, agitasi | 3 |
| | Suara tidak dimengerti | Agitasi | 2 |
| | Tidak ada | Tidak ada | 1 |
| Respon motorik | Mengikuti perintah | Mengikuti perintah gerakan spontan | 6 |
| | Melokalisir nyeri | Melokalisir nyeri | 5 |
| | Menghindari nyeri | Menghindari nyeri | 4 |
| | Fleksi abnormal terhadap nyeri | Fleksi abnormal terhadap nyeri | 3 |
| | Ekstensi abnormal terhadap nyeri | Ekstensi abnormal terhadap nyeri | 2 |
| Tidak ada | Tidak ada | 1 | |

(Sumber : www.idai.co.id diakses tanggal 3 April 2019)

2. Pemeriksaan tanda – tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa, tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi nafas, dan suhu tubuh. Pada anak dengan bronkopneumonia

didapatkan tanda-tanda vital yaitu hipertensi, takikardi, takipnea, dispnea progresif, pernapasan dangkal, penggunaan otot bantu pernapasan, dan hipertemi akibat penyebaran toksik mikroorganisme yang direspon oleh hipotalamus (Riyadi, 2013).

Nilai normal tanda-tanda vital pada anak berdasarkan usia dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

1) Suhu

Tabel 2.5 Suhu Normal Pada Anak

| Umur | Suhu |
|-------------------|-------------|
| 0 – 3 bulan | 37,5 |
| 4 bulan – 1 tahun | 37,7 |
| 2 tahun – 3 tahun | 37,2 |
| 4 tahun – 5 tahun | 37,0 |

(Sumber : Hidayat, 2009)

2) Frekuensi nafas

Tabel 2.6 Frekuensi Nafas Pada Anak

| Umur | Frekuensi (kali/ menit) |
|--------------|--------------------------------|
| < 1 tahun | 30 – 40 kali/menit |
| 2 – 5 tahun | 20 – 30 kali/ menit |
| 5 – 12 tahun | 15 – 20 kali/ menit |
| > 12 tahun | 12 – 16 kali/menit |

Sumber (Loretta, 2012)

3) Frekuensi Nadi

Tabel 2.7 Frekuensi Nadi Pada Anak

| Umur | Frekuensi (kali/ menit) |
|--------------|--------------------------------|
| Lahir | 140 |
| 1 – 6 bulan | 130 |
| 7 – 12 bulan | 115 |
| 1 – 2 tahun | 110 |
| 2 – 4 tahun | 105 |

Sumber (Loretta, 2012)

3. Pemeriksaan fisik head to toe

1) Kepala

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

2) Mata

Perhatikan apakah jarak mata lebar atau lebih kecil, amati kelopak mata terhadap penepatan yang tepat, periksa alis mata terhadap kesimetrisan dan pertumbuhan rambutnya, amati distribusi dan kondisi bulu matanya, periksa warna konjungtiva, dan sklera, pupil isokor atau anisokor, lihat apakah mata tampak cekung atau tidak serta amati ukuran iris apakah ada peradangan atau tidak. Pada klien dengan Bronkopneumonia biasanya akan ditemukan kondisi konjungtiva tampak pucat akibat intake nutrisi yang tidak adekuat.

3) Telinga

Periksa penempatan dan posisi telinga, amati penonjolan atau pendataran telinga, periksa struktur telinga luar dan ciri ciri yang tidak normal, periksa saluran telinga luar terhadap hygiene. Lakukan penarikan apakah ada nyeri atau tidak dilakukan palpasi pada tulang

yang menonjol di belakang telinga untuk mengetahui adanya nyeri tekan atau tidak, pada klien Bronkopneumonia terjadi otitis media.

4) Hidung

Amati ukuran dan bentuk hidung, lakukan uji indra penciuman dengan menyuruh anak menutup mata dan minta anak untuk mengidentifikasi setiap bau dengan benar, akan nampak adanya pernapasan cuping hidung, kadang terjadi sianosis pada ujung hidung, lakukan palpasi setiap sisi hidung untuk menentukan apakah ada nyeri tekan atau tidak. Pada klien Bronkopneumonia biasanya ditemukan pernapasan cuping hidung dan produksi sekret, adanya sianosis.

5) Mulut

Periksa bibir terhadap warna, kesimetrisan, kelembaban, pembengkakan, lesi, periksa gusi lidah dan palatum terhadap kelembaban dan perdarahan, amati adanya bau, periksa lidah terhadap gerakan dan bentuk, periksa gigi terhadap jumlah, jenis keadaan, infeksi faring menggunakan spatel lidah dan amati kualitas suara, refleks sucking dan rooting ada. Pada klien Bronkopneumonia, sianosis disekeliling mulut, terdapat sputum yang sulit dikeluarkan.

6) Leher

Inspeksi bentuk leher klien, 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

Amati kesimetrisan dada terhadap retraksi atau tarikan dinding dada kedalam, amati jenis pernapasan, amati gerakan pernapasan dan lama inspirasi serta ekspirasi, lakukan perkusi diatas sela iga, bergerak secara simetris atau tidak dan lakukan auskultasi lapangan paru, amati apakah ada nyeri di sekitar dada, suara napas terdengar ronchi, kalau ada pleuritis terdengar suara gesekan pleura pada tempat lesi, kalau ada efusi pleura suara napas melemah. Pada klien Bronkopneumonia biasanya akan ditemukan ronchi atau wheezing dan kemungkinan terdapat retraksi dinding dada.

8) Abdomen

Periksa kontur abdomen 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 klien Bronkopneumonia biasanya akan ditemukan ekspansi kuman melalui pembuluh darah yang masuk kedalam saluran pencernaan dan mengakibatkan infeksi sehingga terjadi peningkatan peristaltic usus dan kekakuan pada dinding abdomen.

9) Punggung dan bokong

Pada umumnya tidak terjadi kelainan, pada klien Bronkopneumonia biasanya akan ditemukan bunyi ronchi saat dilakukan auskultasi pada paru bagian belakang dan ketidak simetrisan pergerakan thoraks saat di palpasi.

10) Genetalia dan anus

Periksa kulit sekitar daerah anus terhadap kemerahan dan ruam, kaji kebersihan sekitar anus dan genetalia, inspeksi ukuran penis, inspeksi adanya tanda-tanda pembengkakan, amati ukuran skrotum, periksa anus terhadap tanda-tanda fisura, hemoroid dan polip.

11) Ekstermitas

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 kernig positif (nyeri bila kaki diangkat dan dilipat), trugor kulit tidak cepat kembali setelah dicubit kulit kering dan pucat, amati apakah ada klabing pinger. Pada klien dengan Bronkopneumonia biasanya akan ditemukan sianosis pada ujung jari, biasanya CRT kembali lebih dari 2 detik.

2.3.1.7 Data Psikologis

1. Data psikologi klien

Mengidentifikasi kondisi psikologis anak dalam menghadapi sakit.

2. Data psikologi keluarga

Mengidentifikasi kondisi psikologis keluarga dalam menghadapi kondisi anak yang sakit

3. Data social

Data sosial menjelaskan hubungan dan pola interaksi klien dengan keluarga, masyarakat, dan lingkungan saat sakit.

4. Data spiritual

Mengidentifikasi tentang keyakinan hidup, optimisme kesembuhan penyakit, gangguan dalam melaksanakan ibadah.

5. Data hospitlisasi.

Mengidentifikasi respon atau reaksi anak dalam beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit.

2.3.1.8 Data Penunjang

Semua prosedur diagnostik dan laboratorium yang dijalani klien. hasil pemeriksaan ditulis termasuk nilai rujukan, pemeriksaan terakhir secara berturut-turut, berhubungan dengan kondisi klien.

1. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah menunjukkan leukositosis dengan predominan PMN atau dapat ditemukan leukopenia yang menandakan prognosis buruk. Dapat ditemukan anemia ringan atau sedang (Riyadi, 2013).

2. Pemeriksaan radioogi

Pemeriksaan radiologis memberikan gambaran bervariasi yaitu bercak konsolidasi merata pada bronkopneumonia, bercak konsolidasi satu lobus pada pneumonia lobaris, gambaran bronkopneumonia difus atau infiltrat pada pneumonia stafilokok (Riyadi, 2013).

2.3.1.9 Analisa Data

Analisa data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Dalam melakukan analisa data diperlukan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien (Dermawan, 2012).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan.

Menurut Wulandari & Erawati (2016), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada anak bronkopneumonia adalah

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum.
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler, gangguan kapasitas pembawa oksigen darah, gangguan pengiriman oksigen.
3. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli.
4. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan cairan berlebih, penurunan masukan oral.
5. Resiko tinggi terhadap nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolic sekunder terhadap demam dan proses infeksi, anoreksia, distensi abdomen.

2.3.3 Intervensi

Menurut Wuandari (2016) intervensi yang muncul adalah sebagai berikut:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum.

Tabel 2.3
Intervensi Keperawatan

| Tujuan | Intervensi | Rasional |
|---|---|---|
| Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x ... jam diharapkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil | 1. Auskultasi suara nafas, catat suara nafas tambahan seperti mengi, krekels, atau ronkhi | 1. Beberapaderajat bronkospasme terjadi dengan obstruksi jalan nafas dan dapat ditandai dan tidak ditandai oleh suara nafas tambahan, seperti krekels yang menyebar dan basah (bronkitis), suara lemah dengan mengi ekspirasi |

| | | |
|---|--|---|
| <p>1. Jalan nafas efektif dengan bunyi nafas bersih dan jelas.</p> <p>2. Frekuensi nafas dalam batas normal.</p> | <p>2. Kaji / pantau frekuensi pernafasan. Catat rasio inspirasi / ekspirasi.</p> | <p>(Emfisema), atau tidak ada suara nafas (asma berat).</p> <p>2. Takipneu, pernafasan cepat dan dangkal serta pergerakan dada yang tidak simetris sering terjadi karena ketidaknyamanan gerakan dinding dada dan adanya cairan diparu paru. Disfungsi pernafasan beragam bergantung pada proses yang mendasari. Menggunakan skala untuk menentukan dyspnea membantu menguu dan melacak perubahan dalam gawat nafas. Awitan dyspnea akut yang cepat dapat menggambarkan embolus pulmonal.</p> |
| <p>3. Bantu klien untuk mempertahankan posisi yang nyaman.</p> <p>4. Dorong atau bantu latihan pernafasan abdomen atau pernafasan bibir.</p> <p>5. Observasi karakteristik batuk, bantu tindakan untuk keefektifan upaya batuk.</p> <p>6. Berikan air hangat sesuai toleransi jantung.</p> <p>7. Klaborasi dalam pemberian bronkodilator</p> <p>8. Bantu dengan terapi pernafasan, seperti spirometri dan fisioterapi dada.</p> <p>9. Pantau oksimetri nadi</p> | <p>3. Peninggian kepala tempat tidur memfasilitasi fungsi pernafasan menggunakan gravitasi.</p> <p>4. Memberikan pasien beberapa cara untuk mengatasi dan mengontrol bersihan jaan nafas. Latihan pernafasan membantu meningkatkan difusi.</p> <p>5. Batuk kadang tidak efektif, terutama jika klien berusia lanjut mengalami sakit akut, atau lemah. Batuk paling efektif dalam posisi tegak lurus atau dalam posisi kepala kebawah setelah perkusi dada.</p> <p>6. Hidrasi menurunkan kekentalan sekret dan empermudah pengeluaran.</p> <p>7. Dapat membuat dahak lebih encer, melebarkan luas permukaan bronkus</p> <p>8. Fisioterapi dada dan perkusi ampu mepningkatkan pengeluaran sputum yang berlebihan dan lengket serta memperbaiki ventils di segmen bawah paru</p> <p>9. Hasil pemeriksaan oksimetri nadi mendeteksi perubahan saturasi ketika terjadi seingga membantu mengidentifikasi</p> | |

kecenderungan yang mungkin terjadi sebelum klien menunjukkan gejala.

2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler, gangguan kapasitas pembawa oksigen darah, gangguan pengiriman oksigen.

| Tujuan | Intervensi | Rasional |
|---|---|--|
| Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x ... jam diharapkan masalah gangguan pertukaran gas dapat teratasi dengan kriteria hasil 1. Menunjukkan adanya perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan. 2. Tidak ada dyspnea 3. Pola pernafasan dalam batas normal | 1. Kaji frekuensi, kedalaman, dan kemudahan pernafasan 2. Observasi warna kuku, membrane mukosa, dengan mencatat adanya sianosis perifer. 3. Kaji status mental 4. Pantau frekuensi dan irama jantung 5. Pertahankan tirah baring 6. Tinggikan kepala 7. Pantau oksimetri nadi 8. Memberikan terapi oksigen. | 1. Manifestasi distress pernafasan tergantung pada derajat keterlibatan paru dan status kesehatan umum.. 2. Sianosis dasar kuku dapat menggambarkan vasokonstriksi atau respon tubuh terhadap demam atau menggigil. Sianosis dapat menunjukkan hipoksemia sistemik. 3. Gelisah, mudah teransang, bingung dapat menunjukkan hipoksemia 4. Takikardi biasanya terjadi akibat demam dan dehidrasi, tetapi dapat menggambarkan respon terhadap hipoksemia. 5. Mencegah kelelahan dan menurangi konsumsi oksigen serta kebutuhan untuk memfasilitasi resolusi infeksi. 6. Meningkatkan inspirasi maksimal dan memperbaiki ekspektorasi sekresi untuk memperbaiki sekresi. 7. Mengidentifikasi masalah seperti kegagalan ventili, mengikuti perkembangan proses penyakit atau perbaikan dan memfasilitasi perubahan terapi pulmonal. 8. Mempertahankan PaO ₂ lebih dari 60 mmHg, atau lebih dari 90% saturasi O ₂ . |

3. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli.

| Tujuan | Intervensi | Rasional |
|---|---|--|
| Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x ... jam diharapkan masalah pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil | 1. Kaji frekuensi, kedalaman pernafasan dan ekspansi dada | 1. Kecepatan biasanya meningkat, dyspnea, dan terjadipeningkatan keja nafas, kedalaman bervariasi ekspansi dada terbatas |
| 1. pola nafas dalam rentang normal. | 2. Auskultasi suara nafas dan catat adanya bunyi nafas adventius. | 2. Bunyi nafas menurun / tidak ada bila jalan nafas terdapat obstruksi kecil. |
| 2. Tidak ada pernafasan cupping idung | 3. Pertahankan posisi yang nyaman | 3. Duduk tinggi memungkinkan ekspansi paru dan memudahkan pernafasan |
| 3. Tidak ada retraksi dinding dada. | 4. Observasi pola batuk dan karakteristik sekret. | 4. Batuk biasanya mengeluarkan sputum dan mengindikasikan adanya kelainan. |
| | 5. Bantu klien untuk nafas dalam dan latihan bauk efektif. | 5. Dapat meningkatkan pengeluaran sputum. |
| | 6. Berkolaborasi dalam memberikan oksigen tambahan. | 6. Meningkatkan inspirasi maksimal meningkatkan ekspansi paru dan ventilasi di sisi yang tidak terganggu. |
| | 7. Bantu fisioterapi dada, postural drainage. | 7. Memudahkan upaya pernafasan dan meningkatkan drainage sekret dari segmen paru kedalam bronkus. |

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

| Tujuan | Intervensi | Rasional |
|--|--|---|
| Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x ... jam diharapkan masalah pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: | 1. Kaji perubahan tanda – tanda vital, seperti peningkatan suhu, takikardi, hipotensi. | 1. Peningkatan suhu atau demam lama meningkatkan laju metabolic dan kehilangan cairan melalui evaporasi. perubahan tekanan darah ortostatik dan peningkatan takikardi dapat menunjukkan kekurangan cairan sistemik. |
| 1. Dapat menunjukkan keseimbangan cairan. | 2. Kaji turgor kulit, kelembaban membran mukosa bibir dan lidah | 2. Indikator tidak langsung keadekuatan volume cairan. |
| 2. Membrane mukosa lembab turgor kulit normal, pengisian kapiler cepat | | |

| | |
|--|--|
| 3. Catat laporan mual dan muntah. | 3. Memberikan informasi dalam pemasukan nutrisi yang adekuat. |
| 4. Pantau pemasukan dan pengeluaran urine. | 4. Memberikan informasi mengenai keadekuatan volume cairan dan kebutuhan pengganti cairan. |
| 5. Kolaborasi dalam pemberian antipiretik, antiemetic. | 5. Bermanfaat dalam mengurangi kehilangan cairan |
| 6. Beri cairan IV tambahan jika diperlukan. | 6. Dengan adanya penurunan asupan atau kehilangan cairan yang berlebihan, penggunaan rute parenteral dapat memperbaiki atau mencegah defisiensi. |

5. Resiko tinggi terhadap nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolic sekunder terhadap demam dan proses infeksi, anoreksia, distensi abdomen.

| Tujuan | Intervensi | Rasional |
|--|---|--|
| Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x ... jam diharapkan masalah resiko tinggi terhadap nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Menunjukkan peningkatan nafsu makan 2. Mempertahankan atau meningkatkan kembali berat badan yang ideal. | 1. Identifikasi faktor yang menimbulkan ketidakmampuan untuk makan, seperti dyspnea berat, nyeri, mual dan muntah 2. Auskultasi bising usus, observasi dan palpasi distensi abdomen. 3. Berikan makanan dalam porsi sedikit dan sering. 4. Evaluasi status nutrisi secara umum. 5. Timbangberat badan | 1. Pilihan intervensi bergantung pada penebab yang mendasari masalah 2. Bising usus dapat menurun atau tidak ada jika proses infeksi parah atau berkepanjangan. Distensi abdomen dapat terjadi karena menelan udara atau menggambarkan pengaruh toksin bakteri pada saluran gastrointestinal. 3. Tindakan ini dapat meningkatkan asupan meskipun nafsu makan dapat lambat untuk kembali. 4. Kondisi gaya hidup, finansial, dan social ekonomi sebelum kondisi sakit saat ini dapat berkontribusi pada malnutrisi. 5. Memantau keefektifan terapi |

| | | |
|--|-----------|--|
| secara teratur dan grafik penimbangan | dan hasil | nutrisi |
| 6. Konsultasi ahli gizi | dengan | 6. Untuk membuat rencana diet sesuai kebutuhan dan tantangan spesifik klien. |

2.3.4 Implementasi

Implementasi merupakan langkah ke empat dalam tahap proses keperawatan dengan meaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan (Hidayat, 2009).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak

2.3.5.1 Evaluasi formatif

Evaluasi formatif menyatakan evaluasi yang dilakukan pada saat memberikan intervensi dengan respon segera (Hidayat, 2009).

2.3.5.2 Evaluasi sumatif

merupakan rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada tahap perencanaan (Hidayat, 2009)

1. Tujuan tercapai

Tujuan dikatakan tercapai apabila klien telah menunjukkan perubahan dan kemajuan yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan (Hidayat, 2009).

2. Tujuan tercapai sebagian

Tujuan ini dikatakan tercapai sebagian apabila tujuan tidak tercapai secara keseluruhan sehingga masih perlu dicari berbagai masalah atau penyebabnya (Hidayat, 2009)

3. Tujuan tidak tercapai

Dikatakan tidak tercapai apabila tidak menunjukkan adanya perubahan kearah kemajuan sebagaimana kriteria yang diharapkan (Hidayat, 2009)

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP atau SOAPIE atau SOAPIER. Penggunaan tergantung kebijakan setempat, yang dimaksud SOAPIER yaitu ; Subyektif data, Obyektif data, Analisa atau Assesment, Planing, Implementasi, Evaluasi, Re – Assesment.

1. Data subyektif

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

2. Data obyektif

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

3. Analisa data

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

4. Planning

Perencanaan keperawatan yang akan dilakukan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

5. Implementasi

Merupakan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen Perencanaan, tuliskan tanggal dan jam perencanaan.

6. Evaluasi

Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

7. *Re - Assesment*

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

2.4 Konsep Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan

Nafas

Definisi ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas.

Batasan karakteristik dari ketidakefektifan bersihan jalan napas yaitu batuk yang tidak efektif, dispnea, gelisah, kesulitan verbalisasi, mata terbuka lebar, ortopnea, penurunan bunyi napas, perubahan frekuensi napas, perubahan pola napas, sianosis, sputum dalam jumlah yang berlebihan, suara napas tambahan, dan tidak ada batuk (Nanda Internasional, 2015).

Adapun upaya untuk pengeluaran sekret sendiri pada anak dengan cara: napas dalam, batuk efektif, aspirasitranscheal, bronchial lavage, lung biopsy, terapi oksigen dan fisioterapi dada (Muttaqin, 2009).

Berdasarkan suatu penelitian yang dilakukan oleh Hussein dan Elsamman dan Gehan di Cairo University pada tahun 2011 yang bertujuan mengetahui efek fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada bayi yang mengalami pneumonia. Hasil penelitian didapatkan bahwa Chest Physiotherapy (CPT) efektif dalam memperbaiki saluran pernapasan pada bayi dengan pneumonia yang dievaluasi dari penurunan kebutuhan oksigen dan frekuensi pengisapan.

Hussein dan Elsamman (2011) yang melaporkan penelitian tahun 2007 oleh McIlwaine menyatakan bahwa fisioterapi dada dalam pembersihan jalan napas dan olahraga telah menjadi peran penting dalam perawatan pneumonia

serta memperbaiki suara paru. Adapun proses yang dilakukan adalah pertama cuci tangan terlebih dahulu, kemudian pakailah handschoen, kedua penilaian tanda-tanda vital bayi dan warna bayi, ketiga posisikan bayi tepat sesuai tempat sekresi, keempat aplikasikan perkusi dengan cara tangan ditungkupkan/ ujung jari sesuai dengan usia bayi, langkah terakhir adalah mencuci tangan setelah tindakan dilakukan.

Berdasarkan suatu penelitian dilakukan oleh Abdelbassed dan Elnegany di rumah sakit pada tahun 2015 yang bertujuan untuk mengevaluasi efek fisioterapi dada pada pediatri dengan pneumonia yang dirawat di rumah sakit. Hasil penelitian didapatkan bahwa fisioterapi dada menunjukkan perbaikan signifikan pada pediatri dengan pneumonia yang dirawat di rumah sakit, yang dievaluasi dari perbaikan signifikan pada laju pernapasan dan saturasi oksigen arteri. Dalam penelitian ini, fisioterapi dada adalah tindakan efektif untuk mengeluarkan sekret dibagian tracheobronchial pada kelompok pediatri dengan pneumonia, yang dinilai berdasarkan waktu untuk mencapai tujuan klinis serta diukur dengan laju pernapasan dan saturasi oksigen arteri.