

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKHOPNEUMONIA
DENGAN GANGGUAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN
JALAN NAFAS DIRUANGAN KALIMAYA ATAS
RSUD DR SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**Dianjurkan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md.Kep) di program Studi DIII Keperawatan
UNIVERSITAS Bhakti Kencana Bandung**

Oleh :

MIFTAKHUL HUDA

NIM : AKX 17 106



**PRODI D III KEPERAWATAN UMUM FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2020

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

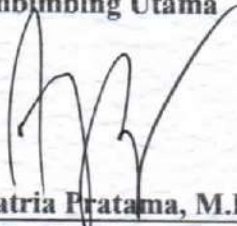
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKOPNEMONIA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DIRUAGAN KALIMAYA ATAS
RSUD DR.SLAMET GARUT**

**OLEH
MIFTAKHUL HUDA
NIM : AKX. 17. 106**

Karya tulisan ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal seperti tertera dibawah ini

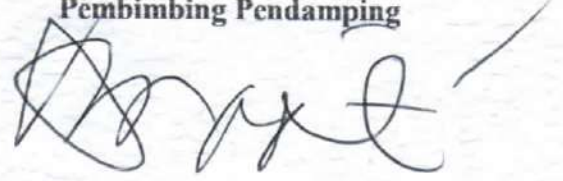
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Angga Satria Pratama, M.Kep
NIK : 02015020175

Pembimbing Pendamping



Agus Miraj D, S.Pd., S.Kep.,Ners.,M.Kes
NIK : 02005020119

**Mengetahui
Ketua Prodi D III Keperawatan**



Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIK : 02001020009

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKOPNEUMONIA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DIRUANGAN KALIMAYA ATAS
RSUD DR. SLAMET GARUT**

OLEH

MIFTAKHUL HUDA

AKX.17.106

Telah berhasil di pertahankan dan di uji dihadapan panitia penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi Diploma III Keperawatana Universitas Bhakti kencana Bandung, Pada Tanggal 27 Agustus 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua : Angga Satria P,S.Kep.,Ners.,M.Kep

(Pembimbing Utama)

Anggota:

Penguji 1:Lia Nurliamawati,M.Kep

Penguji 2:Eki Pratidina,MM

Pembimbing Pendamping:

Agus Miraj D, S.Pd., S.Kep.,Ners.,M.Kes

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

**Mengetahui,
Fakultas keperawatan
Ketua**



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

NIK:101070641

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Miftakhul Huda
NPM : AKX 17. 106
Fakultas : Keperawatan
Prodi : D III Keperawatan Umum

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKOPNEMONIA (BHP) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD DR. SLAMET GARUT”**

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.


Bandung, 24 September 2020

Yang Membuat Pernyataan




Miftakhul Huda
AKX .17.106

Pembimbing Utama


Angga Satria Pratama, M.Kep
NIK : 02015020175

Pembimbing Pendamping


Agus Miraj D, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kes
NIK : 02005020119

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Miftakhul Huda

NIM : AKX. 17.106

Prodi : D III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas
Bhakti Kencana

Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkopneumonia
Dengan Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas di
Ruangan Kalimaya Atas Rumah Sakit Umum Daerah Dr.
Slamet Garut

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Karya tulis tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (diploma ataupun sarjana), baik di Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing atau Tim Penelaah atau Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di fublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sangsi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh dalam karya ini, serta sangsi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, 26 Agustus,2020
Yang Membuat Pernyataan



Miftakhul Huda
AKX .17.106

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberikan kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKOPNEUMONIA (BHP) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD DR. SLAMET GARUT”** 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 UNIVERSITAS Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang turut serta membantu proses hingga terwujudnya harapan dan tujuan penulis untuk mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya kepada :

1. H. Mulyana, S.H, M.Pd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entis Sutrisno, M.HKes., Apt selaku Rektor UNIVERSITAS Bhakti Kencana Bandung.
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kep., MKep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan UNIVERSITAS Bhakti Kencana Bandung.
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Umum UNIVERSITAS Bhakti Kencana Bandung.
5. Angga Satria Pratama, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Agus Miraj D, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kes, selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulisan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

7. Dr. H.Husodo Dewo Adi, selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr.slamet Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
8. Santy Rindiany, S.Kep.,Ners, selaku CI Ruangan Kalimaya Atas yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr.Slamet Garut.
9. Untuk kedua orang tua tercinta yaitu ayahanda Abdur Rahman dan Ibunda Misniar serta keluarga besar dari ayahanda dan ibunda yang selalu mendoakan dan mendukung tanpa ada batasnya demi keberhasilan penulis dalam melakukan penyusunan penulisan penelitian ini.
10. Ayu Utami S.Kep, Wini azkia Amd.Kep, Bobi Akbar S.Kep, selaku kakak tingkat yang telah memotivasi, mensupport dan mengarahkan penulis dalam mencari data dan referensi untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
11. Yogi Yatama Sahidin, Faisal Fedryansyah Syawal, Sihab Ali Fatah, Regita Pratiwi, Wisnu Husnul Murni, Shinta Bella, Sry Rahayu Harahap, Ika Syahputri, Verra Juliani Latifah, Yeyen Yunengsih, Yudi Almajid, Muhammad Alfi Syahir, yang selalu memotivasi, support dan dukungan dalam penyelesaian penulisan penelitian ini
12. Rekan – rekan seperjuangan D III Keperawatan Umum angkatan ke - 17 serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan penelitian ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

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

Bandung, 26 Agustus 2020

MIFTAKHUL HUDA

ABSTRAK

Latar Belakang: Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit radang paru yang disebabkan bakteri, virus, jamur dan benda asing. Angka kejadian Bronkopneumonia di RSUD Dr. Slamet Garut dari bulan Maret 2019 – Februari 2020 berjumlah 460 jiwa. Sedangkan di ruangan Kalimaya Atas berjumlah 147 jiwa. Ketidakefektifitas bersihan jalan nafas merupakan ketidakmampuan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan kebersihan jalan napas. **Metode:** Studi kasus ini yang digunakan untuk mengeksplorasi suatu masalah asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Kalimaya Atas RSUD Dr. Slamet Garut. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan pengumpulan data, dan studi dokumentasi. **Hasil:** ketidakefektifan bersihan jalan nafas: setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan melakukan intervensi keperawatan fisioterapi dada, masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kedua pasien dapat teratasi setelah dilakukan intervensi selama 3 hari. **Diskusi:** kedua pasien terdapat kesamaan diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, tidak ada perbedaan pemberian intervensi keperawatan pada kedua klien, evaluasi pada kedua pasien tidak terdapat suara nafas tambahan.

Keyword : Bronkopneumonia, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas, Fisioterapi Dada

Daftar Pustaka : 23 Buku (2002-2018), 5 Jurnal (2013-2015), 3 Website(2016-2017)

ABSTRACT

Background: Bronkopneumonia is an inflammatory disease caused by bacteria, viruses, fungi and foreign objects. The incidence rate of Bronkopneumonia at Dr. Slamet Garut Hospital from March 2019 – February 2020 is 460. While in Kalimaya Atas room numbered 147 people. The ineffectiveness of airway hygiene is the inability of secretion or obstruction of the airways to maintain the cleanliness of the airways. **Method:** This case study was used to take over care problems in bronchoneumonia patients with asphyxiation nursing problems in the Kalimaya Rusd room of Dr. Slamet Garut. Data collection is conducted through interviews, observations and data collection, and documentation studies. **Result:** ineffectiveness of airway **cleaning:** after treatment by intervening in chest physiotherapy, problems of nursing ineffectiveness of airway cleaning in both patients can be resolved after 3 days of intervention. **Discussion:** both patients had the same nursing diagnosis i.e. ineffectiveness of airway cleaning was associated with increased phlegm production, no difference in nursing interventions in both clients, evaluation in both patients no additional breath sounds.

Keywords : Bronkopneumonia, Ineffective Airway Cleaning, Chest Physiotherapy

Bibliography : 23 Books (2002-2018), 5 Journals (2013-2015), 3 Websites(2016-2017)

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	
Lembar Pernyataan.....	I
Lembar Persetujuan	II
Lembar Pengesahan.....	III
Kata Pengantar	IV
Abstrack.	VI
Daftar Isi.....	VIII
Daftar Gambar.....	XI
Daftar Tabel.....	XII
Daftar Bagan	XIV
Daftar Lampiran	XV
Daftar Singkatan.....	XVI

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	
1.3.1 Tujuan Umum.	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	
1.4.1 Teoritis	6
1.4.2 Praktis	6

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1	Konsep Penyakit	
2.1.1	Defenisi	8
2.1.2	Anatomi Sistem Pernapasan	8
2.1.3	Fisiologi Sistem Pernapasan.....	11
2.1.4	Etiologi	13
2.1.5	Patofisiologi.....	14
2.1.6	Manifestasi Klinis.....	17
2.1.7	Pemeriksaan Penunjang.....	17
2.1.8	Penatalaksanaan.....	18
2.1.9	Komplikasi.....	19
2.2	Konsep Asuhan Keperawatan	
2.2.1	Pengkajian	21
2.2.2	Diagnosa Keperawatan.....	34
2.2.3	Intervensi Keperawatan.....	35
2.2.4	Implementasi	43
2.2.5	Evaluasi	43
2.3	Konsep Anak	
2.3.1	Definisi Anak.....	44
2.3.2	Kebutuhan Dasar Anak.....	44
2.3.3	Tingkat Perkembangan Anak.	45
2.4	Konsep Fisioterapi Dada	
2.4.1	Defenisi	48
2.4.2	Tujuan.....	48
2.4.3	Waktu Pelaksanaan Fisioterapi Dada.....	48
2.4.4	Posisi Fisioterapi Dada	48
2.4.5	Prosedur Fisioterapi Dada.....	50

BAB III METODE PENULISAN KTI

3.1	Desain.....	51
3.2	Batasann Istilah	51

3.3	Unit Analisis.....	52
3.4	Lokasi dan Waktu.....	52
3.5	Pengumpulan Data	53
3.6	Uji Keabsahan Data.....	54
3.7	Analisa Data	54
3.8	Etika Penulisan KTI	55

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil	
4.1.1	Gambara Lokasi Pengambilan Data.....	59
4.1.2	Asuhan Keperawatan	
4.1.2.1	Pengkajian	60
4.1.2.2	Diagnosa Keperawatan.....	70
4.1.2.3	Intervensi Keperawatan.....	71
4.1.2.4	Implementasi	73
4.1.2.5	Evaluasi.....	75
4.2	Pembahasan	
4.2.1	Pengkajian	76
4.2.2	Diagnosa Keperawatan.....	78
4.2.3	Intervensi Keperawatan.....	81
4.2.4	Implementasi	83
4.2.5	Evaluasi	84

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan	86
5.2	Saran	88

DAFTAR PUSTAKA	90
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan	8
--	---

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Riwayat Imunisasi	23
Tabel 2.2 Intervensi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.....	27
Tabel 2.3 Intervensi Gangguan Pertukaran Gas.....	28
Tabel 2.4 Intervensi Ketidakefektifan Pola Napas.....	29
Tabel 2.5 Intervensi Hipertermi.....	30
Tabel 2.6 Intervensi Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan	32
Tabel 2.7 Intervensi Intoleransi Aktivitas.....	32
Tabel 2.8 Resiko Kekurangan Cairan.....	33
Tabel 4.1 Identitas Klien	47
Tabel 4.2 Identitas Penanggung Jawab	47
Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan.....	48
Tabel 4.4 Riwayat Kelahiran dan Kehamilan.....	48
Tabel 4.5 Pola Aktivitas Sehari-hari.....	49
Tabel 4.6 Pertumbuhan.....	50
Tabel 4.7 Perkembangan	50
Tabel 4.8 Riwayat Imunisasi	51
Tabel 4.9 Pemeriksaan Fisik.....	51
Tabel 4.10 Data Psikologis.....	52
Tabel 4.11 Data Sosial.....	53
Tabel 4.12 Data Spiritual.....	53
Tabel 4.13 Data Hospitalisasi	53
Tabel 4.14 Hasil Pemeriksaan Laboratorium.....	53
Tabel 4.15 Hasil pemeriksaan Radiologi	54
Tabel 4.16 Program dan Rencana Pengobatan.....	54
Tabel 4.17 Analisa Data.....	54
Tabel 4.18 Diagnosa Keperawatan	56
Tabel 4.19 Intervensi Keperawatan.....	56

Tabel 4.20 Implementasi	58
Tabel 4.21 Evaluasi	61

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Phatway Bronkopneumonia	12
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Lembar konsul KTI

Lampiran II Catatan Revisi Ujian KTI

Lampiran III Lembar informed Consent / Persetujuan Responden

Lampiran IV Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran V Leaflet

Lampiran VI Daftar Riwayat Hidup

Lampiran VII Format Review Artikel

Lampiran VIII Jurnal

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
CM	: Centimeter
KG	: Kilogram
MG	: Miligram
IV	: Intra Vena
ICS	: Intercostal Space
LILA	: Lingkar Lengan Atas
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
CRT	: <i>Capillary Revil Time</i>
Co ²	: Karbondioksida
O ²	: Oksigen
Hb	: Hemoglobin
LED	: Laju Endap Darah
WBC	: <i>White Blood Cell</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DDST	: Denver Development Screning Test
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Suatu bangsa dikatakan sehat dilihat dari kesehatan anak dan bayi. Infeksi saluran pernafasan, infeksi saluran cerna, infeksi saluran telinga serta mal nutrisi. Salah satu masalah yang sering terjadi pada anak dan balita yaitu infeksi saluran pernafasan atau bronkopneumonia (Prasetyo & Siagian, 2017).

Bronkopneumonia salah satu penyakit radang paru yang disebabkan bakteri, virus, jamur dan benda asing yang menimbulkan bercak – bercak infiltrate di beberapa lobus paru paru. Dengan adanya infeksi yang mengelilingi melibatkan bronkus sekitar 3 – 4 cm (Fadhila, 2013).

Hasil penelitian WHO 2016 (*World Health Organization*) mengatakan bahwa penyakit pneumonia merupakan penyakit yang menyerang anak balita dibawah usia 5 tahun, pneumonia penyakit terbesar penyebab kematian pada anak – anak diseluruh dunia, ada 15 negara dengan angka kematian tertinggi dikalangan anak – anak akibat pneumonia, indonesia termasuk dalam urutan ke 8 yaitu sebanyak 22.000 angka kematian pada anak balita dibawah usia 5 tahun (WHO, 2016).

Kementrian kesehatan RI (2019) menyebut bahwa cakupan penyakit pneumonia pada balita di indonesia pada tahun 2015 sebanyak

15.056.420 kasus. Sedangkan pada tahun 2018 cakupan penyakit pneumonia pada balita mengalami penurunan menjadi 13.409.587 kasus dari 23.729.583 balita dengan angka kematian. Dan Jawa Barat menduduki peringkat ke – 8 dengan jumlah kasus 2.524.371 jiwa (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2017 penyakit pneumonia merupakan penyakit yang menyebabkan kematian balita sebanyak 920.136 jiwa balita dari 2,613,943 jiwa balita di tahun 2015. Daerah yang mengalami kasus penyakit pneumonia di Provinsi Jawa Barat terdapat 5 kabupaten dengan kasus pneumonia tertinggi pada tahun 2017 yaitu Cirebon dengan jumlah 95.73%, Kab Indramayu 76.51% Kab Cirebon 70.94%, Kab Ciamis 67.50, Kab Subang 58,73% sedangkan untuk Kab Garut berada di peringkat ke 18 dengan jumlah 32.72% dari 2,613,943 (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2017).

Berdasarkan medical record RSUD dr Slamet Garut jumlah penyakit pneumonia berjumlah 460 jiwa dan berdasarkan medical record ruangan Kalimaya Atas angka kejadian penyakit pneumonia 1 tahun kebelakang dihitung dari bulan Maret 2019 sampai Februari 2020 penyakit pneumonia merupakan penyakit yang menduduki peringkat pertama pada anak balita usia dibawah 5 tahun dengan jumlah 147 jiwa dari 10 penyakit terbanyak di ruangan kalimaya atas (Medical Record RSUD dr. Slamet Garut).

Seseorang anak yang mengalami infeksi saluran pernafasan sering mengalami peningkatan produksi lendir yang berlebihan pada paru-parunya. Lendir atau dahak yang susah di keluarkan sehingga terdapat pernafasan cepat dan adanya suara tambahan dan ventilasi berkurang. Dari peningkatan produksi lendir dapat menyebabkan masalah seperti bersihan jalan nafas, gangguan pertukaran gas, gangguan pola nafas, gangguan keseimbangan cairan, gangguan nutrisi, intoleransi aktivitas, penyebaran infeksi, peningkatan suhu tubuh, nyeri. Dampak dari penyakit broncopneumonia yaitu batuk dan adanya sputum. Lendir atau dahak sulit untuk dikeluarkan karena terdapat penumpukan dan menjadi kental. Transportasi yang terganggu menyebabkan penderita kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya sehingga menyebabkan tidak efektifnya bersihan jalan nafas (Aryayuni & Tatiana, 2015).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan ketidakmampuan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan kebersihan jalan napas (Herman, 2018). Untuk mengeluarkan sputum atau membersihkan jalan nafas terdapat dua cara yaitu fisioterapi dada, terapi antibiotik seperti cefadrolxil, cefotaxsim, cefixime dan ceftrioxone, obat tersebut tergolong ke obat antibiotik jenis sefalosporin. Antibiotik golongan penisilin dan sefalosporin. Antibiotik golongan ini dapat digunakan secara tunggal untuk penderita bronkopneumonia. Kedua golongan antibiotik tersebut termasuk kedalam "*blood spectrum*" yang

memiliki aktivitas baik terhadap bakteri gram positif dan gram negatif (Erfand, et al. dalam Alaydrus, 2018).

Fisioterapi dada salah satu tindakan untuk pengeluaran secret yang dapat digunakan secara mandiri maupun kombinasi agar secret yang menumpuk di jalan nafas diterjadi penumpukan sehingga fungsi ventilasi paru paru kembali normal (Hidayanti, et al. 2014). Dari hasil tesis yang dilakukan Qoyimah (2016) dengan judul penerapan fisioterapi dada pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang melati Rumah Sakit Islam Jemur Sari Surabaya. Peneliti menyimpulkan bahwa jalan nafas kembali efektif setelah dilakukan penatalaksanaan fisioterapi dada selama 4 hari berturut-turut. Hal ini dapat dibuktikan dengan pasien tampak tidak sesak lagi dan tidak ada suara nafas tambahan seperti ronchi. Penelitian yang sama dilakukan oleh Maidartati (2014) dengan judul pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia 1 – 5 tahun yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas di Puskesmas Moch Ramdhan Bandung, dengan 17 responden peneliti menyimpulkan bahwa selesai dilakukan terapi fisioterapi dada terdapat perbedaan frekuensi nafas sesudah dan sebelum dilakukan fisioterapi dada pada anak yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk menganmbil studi kasus tentang “Asuhan keperawatan pada balita penderita penyakit pneumonia dengan masalah keperawatan

ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat mengaplikasikan ilmu tentang asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2.3 Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas

tidak efektif di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2.4 Melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2.5 Mengevaluasi pasien Bronkopneumonia di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat

Dalam manfaat dijelaskan relevansi dan signifikansi asuhan keperawatan untuk ilmu maupun penerapan yang bersifat praktis. Manfaat terdiri dari manfaat teoritis ditujukan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan manfaat praktis disampaikan bagi perawat, Rumah Sakit, Institusi Pendidikan dan Klien

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mingkatkan pengetahuan dan keahlian tentang asuhan keperawatan pada pasien broncopneumonia dengan masalah keperawatan gangguan sistem pernafasan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Perawat

Bagi perawat dapat menganalisa masalah keperawatan, menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan yang tepat dengan

masalah keperawatan yang dialami oleh pasien broncopneumonia dengan masalah gangguan sistem pernafasan.

1.4.2.2 Bagi Rumah sakit

Bagi Rumah Sakit dapat menggunakan karya tulis ilmiah ini sebagai acuan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan bagi pasien khususnya pada klien bronkopneumonia dengan masalah gangguan sistem pernapasan.

1.4.2.3 Bagi Intitusi Pendidikan

Bagi Institusi pendidikan dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan masalah gangguan system pernapasan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Definisi

Bronkopneumonia merupakan radang paru paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru – paru yang ditandai dengan bercak – bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing (Arfiana & Lusiana A, 2016). Bronkopneumonia merupakan infiltrat yang tersebar pada kedua belahan paru. Dimulai pada bronkiolus terminalis yang menjadi tersumbat eksudat mukopurulent atau disebut juga “lobular pneumonia” (Ridha, 2014).

Dari definisi diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa Bronkopneumonia merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing dan menjangkit beberapa lobus paru – paru.

2.1.2 Anatomi Sistem Pernafasan

Sistem pernapasan dibagi menjadi dua yaitu, saluran pernapasan atas dan saluran pernapasan bawah :

1. Saluran Pernafasan Atas

a. Hidung

Bagian ini terdiri dari nares anterior (saluran di dalam lubang hidung) yang memuat kelenjar sebaceous dengan ditutupi bulu kasar yang bermuara ke rongga hidung. Bagian hidung lain adalah rongga hidung yang dilapisi oleh selaput lendir yang mengandung pembulu darah. Proses oksigenasi diawali dari sini. Pada saat udara masuk melalui hidung, udara akan disring oleh bulu-bulu yang ada di dalam ventibulum (bagian rongga hidung), kemudian dihangatkan sertadilembapkan.

b. Faring

Pipa yang memiliki otot, memanjang mulai dari dasar tengkorak sampai dengan esofagus yang terletak di belakang naso faring (di belakang hidung), di belakang mulut (orofaring), dan dibelakang laring (laringo faring).

c. Laring (tengorokan)

Salura pernafasan setelah faring yang terdiri atas bagian tulang rawan yang diikat bersama ligamen dan membran, yang terdiri atas dua lamina yang bersambung di garis tengah.

d. Epiglotis

Katup tulang rawan yang berfungsi membantu menutup laring ketika orang sedang menelan.

2. Saluran Pernafasan Bawah

a. Trakhea

Trakhea atau disebut sebagai batang tenggorokan yang memiliki panjang kurang lebih 9 cm dimulai dari laring sampai setinggi vertebra thorakalis kelima. Trakea tersebut tersusun atas enam belas sampai dua puluh lingkaran tidak lengkap yang berupa cincin. Trakhea ini dilapisi oleh selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

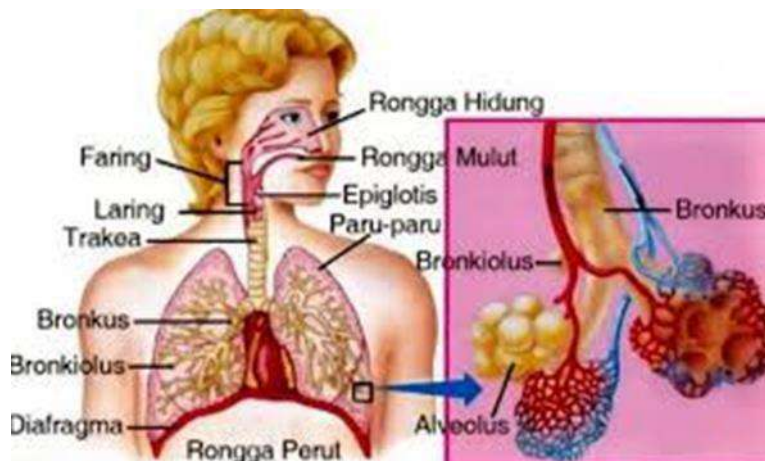
b. Bronkus

Bentuk percabangan atau kelanjutan dari trakhea yang terdiri dari atas dua percabangan yaitu kiri dan kanan. Pada bagian kanan lebih pendek dan lebar dari pada bagian kiri yang memiliki tiga lobus atas, tengah, bawah. Sedangkan bronkus kiri lebih panjang dari bagian kanan yang berjalan dalam lobus atas dan bawah. Kemudian saluran setelah bronkhus adalah bagian percabangan yang disebut sebagai bronkiolus.

c. Paru paru

Organ utama dalam sistem pernapasan. Letak paru itu sendiri di dalam rongga thoraks setinggi tulang selangka sampai dengan diafragma. Paru terdiri atas lobus yang diselaputi oleh pleura yaitu pleura perietalis dan pleura viseralis, kemudian juga dilindungi oleh cairan pleura yang berisi cairan surfaktan.

(Hidayat, 2012) .



Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan

2.1.3 Fisiologi Sistem Pernafasan

a. Ventilasi

Proses keluar dan masuknya oksigen dari atmosfer ke dalam alveoli atau dari alveoli ke atmosfer, dalam proses ini ventilasi terdapat beberapa hal yang memengaruhi, diantaranya adalah perbedaan tekanan antara atmosfer dengan paru.

b. Difusi Gas

Pertukaran antara oksigen alveoli dengan kapiler paru dan CO₂ kapiler dengan alveoli. Dalam proses pertukaran ini terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhinya, diantaranya, *pertama*, luasnya permukaan paru. *Kedua*, tebal membran respirasi/ permeabilitas yang terdiri atas epitel alveoli dan interstisial keduanya. *Ketiga*, perbedaan tekanan dan konsentrasi O₂, hal ini dapat terjadi seperti O₂ dari alveoli masuk ke dalam darah oleh karna tekanan O₂ dalam rongga alveoli lebih tinggi dari tekanan O₂ dalam darah vena pulmonalis (masuk dalam darah secara berdifusi) dan pCO₂ dalam arteri pulmonalis juga akan berdifusi kedalam alveoli. *Keempat*, afinitas gasnya kemampuan untuk menembus dan saling mengikat Hb.

c. Transportasi Gas

Transportasi antar O₂ kapiler ke jaringan tubuh ke kapiler pada proses transportasi, O₂ akan berikatan dengan Hb membentuk oksihemoglobin (97%) dan larutan dalam plasma (3%). Kemudian pada transportasi CO₂ akan berikatan dengan Hb membentuk karbominohemoglobin (30%), dan larut dalam plasma (5%), kemudian sebagian menjadi HCO₃ berada pada darah (65%).

Pada transportasi gas terdapat beberapa faktor yang memengaruhi, di antaranya: curah jantung (*cardiac output*)

yang dapat dinilai melalui isi sekuncup dan frekuensi denyut jantung. Isi sekuncup ditentukan oleh kemampuan otot jantung untuk berkontraksi dan volume cairan. Frekuensi denyut jantung dapat ditentukan keadaan seperti *over load* atau beban yang dimiliki pada akhir diastol. *Pre load* atau jumlah cairan pada akhir diastol, natrium yang paling berperan dalam menentukan besarnya potensial aksi, kalsium berperan dalam kekuatan kontraksi dan relaksasi. Faktor lain dalam menentukan proses transportasi adalah kondisi pembuluh darah, latihan/olahraga (*exercise*), hematokrit (perbandingan antara sel darah dengan darah secara keseluruhan atau HCT/PCV), eritrosit, dan Hb (Hidayat, 2012).

2.1.4 Etiologi

Penyebab terjadi bronkopneumonia disebabkan oleh beberapa faktor. Berikut adalah penyebab bronkopneumonia menurut Nuratif & Kusuma (2015) sebagai berikut :

1. Bakteri
 - a. *H influenzae*
 - b. *Klebsiela mycoplasma*
 - c. Streptokokus
 - d. Stafilokokus
2. Virus
 - a. *Legional pneumoniae*

3. Jamur
 - a. Aspergillus Spesies
 - b. Candida Albicans
4. Terjadi karna kongestif paru yang lama
5. Aspirasi makanan, orofaringeal atau isi lambung kedalam paru

2.1.5 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 secret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif danmual. Setelah itu mikroorganismen tiba di alveoli membentuk suatu proses peradangan yang meliputi empat stadium, yaitu :

- a. Stadium I/Hiperemia(4-12 jam pertama/kongesti)

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

- b. Stadium II/Hepatasi Merah (48 jam berikutnya)

Disebut hepatisasi merah, terjadi karena alveolus terisi oleh sel darah merah,eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh

pejamu (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 di alveoli tidak ada atau sangat minimal sehingga anak akan bertambah sesak, stadium ini berlangsung sangat singkat yaitu selama 48 jam.

c. Stadium III/Hepatisasi Kelabu (3-8 hari)

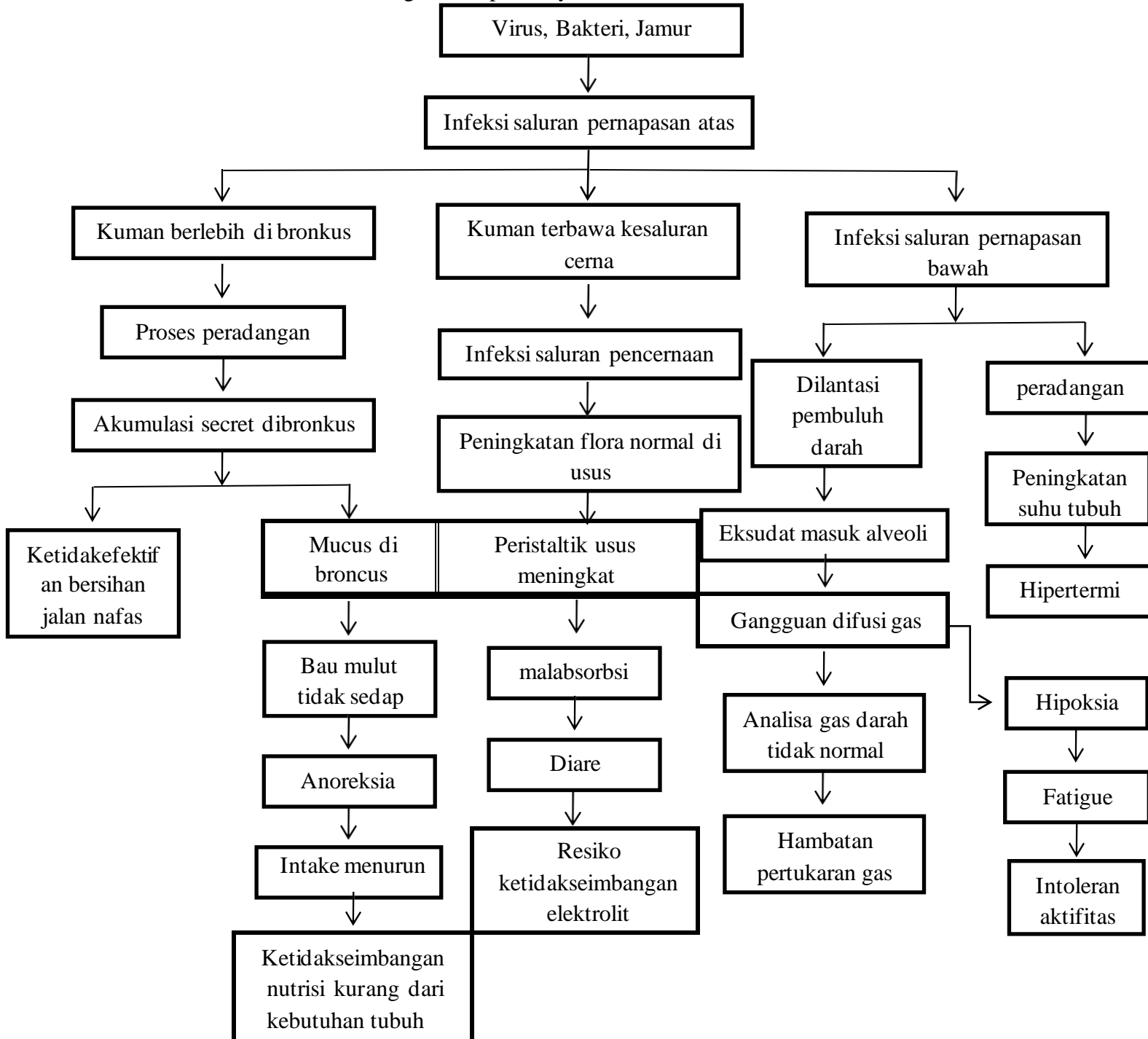
Disebut hepatis kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Pada saat ini endapan fibrin terakumulasi di seluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di alveoli mulai diresorpsi, lobus masih tetap padat karena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

d. Stadium IV/Resolusi (7-12 hari)

Disebut juga stadium resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula. Inflamasi pada bronkus ditandai adanya penumpukan secret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, *ronchi* positif dan mual (Wulandari & Erawati, 2016).

2.1.6 Pathway

Bagan : 2.1 pathway



Sumber : Ngemba, dkk. (2015)

2.1.7 Manifestasi Klinis

Menurut Wulandari & Erawati (2016) manifestasi klinis bronkopneumonia yaitu:

1. Biasanya di dahului infeksi traktus respiratori atas.
2. Demam ($39^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$) kadang disertai kejang
3. Gelisah karna adanya nyeri dada yang terasa di tusuk – tusuk, yang dicetuskan oleh pernapasan dan batuk.
4. Kusmaul disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut.
5. Terdapat suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing
6. Sianosis ditandai dengan dasar warna kuku berwarna ungu
7. *Fatigue* karena gangguan difusi gas dan hipoksia
8. Gangguan sistem pencernaan diare dan muntah
9. Obtruksi bronkiolus oleh mukus yang berlebih sehingga terjadi atelektasis absorpsi

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Foto thoraks, terdapat bercak bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus.
2. Gas Darah Arteri (GDA) bisa menunjukkan asidosis metabolik dengan atau tanpa retensi CO_2
3. Leukosit $15.000 - 40.000 \text{ mm}^3$
4. Laju Endap Darah (LED) meningkat karna terjadi infeksi
5. Bilirubin mungkin meningkat

6. Elektrolit : natrium dan klorida mungkin rendah
7. Kultur darah untuk mendeteksi bakterimia.
8. WBC (*white blood cell*) biasanya kurang dari 20.000 mm³.
(Wulandari & Erawati, 2016).

2.1.9 Pentalaksanaan

2.1.9.1 Penatalaksanaan Keperawatan

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

2.1.9.2 Penatalaksanaan Medis

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

1. Pasien diposisikan semi fowler untuk inspirasi maksimal.
2. Pemberian oksigen 1-5 lpm.
3. Infus KDN 1 500ml/24jam. Jumlah cairan sesuai dengan berat badan, kenaikan suhu dan status dehidrasi.

4. Pemberian ventolin yaitu bronkodilator untuk melebarkan bronkus.
5. Pemberian antibiotic diberikan selama sekurang-kurangnya seminggu sampai pasien tidak mengalami sesak nafas lagi selama tiga hari dan tidak ada komplikasi lain.
6. Pemberian antipiretik untuk menurunkan demam.
7. Pengobatan simptomatis, nebulizer, fisioterapi dada.

2.1.9.3 Penatalaksanaan dirumah

1. Terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih
2. Minum banyak air hangat
3. Banyak istirahat
4. Mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter
5. Penting bagi orang tua untuk memberikan perlindungan untuk anaknya dengan memberikan imunisasi PCV yang berisis vaksin pneumokokus. Serta budayakan cuci tangan pakai sabun (CTPS) untuk menghindari anak dari terinfeksi virus atau bakteri.

2.1.10 Komplikasi

Komplikasi bronkopneumonia menurut Wulandari & Endawati (2016) yaitu:

1. Abses paru

Penumpukan pus dalam paru yang meradang

2. Atelektakis

Pengembangan paru yang tidak sempurna atau kolaps paru akibat kurangnya mobilisasi reflek batuk hilang apabila penumpukan secret mengakibatkan kurangnya perkembangan paru - paru.

3. Empisema

Terkumpulnya nanah dalam rongga pleura di suatu tempat atau seluruh rongga pleura

4. Endocarditis

Adanya peradangan pada katub endokardial

5. Infeksi sistemik

6. Meningitis

Infeksi menyerang yang selaput otak

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

2.2.1.1 Identitas

- a. Umur : bronkopneumonia merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus yang sering menyebabkan kematian pada anak usia <5 tahun pada lansia >65 tahun.
- b. Jenis kelamin : secara keseluruhan tidak terdapat perbedaan pada penderita bronkopneumonia
- c. Tempat tinggal : penyakit ini ditemukan pada lingkungan yang padat penduduk dan kurangnya ventilasi pada rumah.

2.2.1.2 Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Penderita biasanya mengeluh sesak nafas, batuk berdahak, flu dan badannya panas (meningkat).

b. Keluhan Saat Dikaji

Penderita biasanya mengalami sesak nafas, sianosis, batuk berdahak, mual, muntah, penurunan nafsu makan dan kurang pengetahuan. Keluhan utama secara kronologis dengan menggunakan analisa PQRST,yaitu :

P : *Paliatif* yaitu apa yang menyebabkan gejala sesak meningkat, apa yang memperberat dan mengurangi permasalahan keluhan demam.

Q : *Quality/Quantity* yaitu bagaimana tingkat keparahan keluhan sesak dirasakan dan sejauh mana gejala dirasakan.

R : *Region* yaitu dimana lokasi nyerinya, kemana area penyebarannya

S : *Severity* seberapa tingkat keparahan dari keluhan sesak yang dirasakan, pada rentang nilai berapa sesak yang terjadi

T : *Time* yaitu kapan gejala mulai timbul, seberapa sering gejala yang dirasakan, tiba-tiba atau bertahap, seberapa gejala dirasakan.

c. Riwayat penyakit dahulu

Menguraikan tentang riwayat penyakit yang diderita seperti cedera atau ada riwayat operasi sebelumnya, apakah pernah mengalami riwayat penyakit yang sama sebelumnya biasanya sering mengalami penyakit saluran pernapasan atas riwayat penyakit peradangan pernapasan dengan gejala bertahap dan panjang yang disertai dengan wheezing pada pneumonia. Factor yang mempengaruhi timbulnya

bronkopneumonia salah satunya ialah daya tahan tubuh yang menurun.

d. Riwayat penyakit keluarga

Perlu dikaji apakah ada atau tidak keluarga yang pernah mempunyai penyakit bronkopneumonia didalam keluarga yang lain (yang tinggal serumah atau beda rumah dengan jarak yang berdekatan) sangat menentukan karena ditularkan melalui bakteri, virus, dan jamur. Apakah ada riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes, jantung.

2.2.1.3 Aktivitas Sehari – hari

a. Pola Nutrsi dan elektrolit

Kaji frekuensi makan, porsi makan, makanan pokok, nafsu makan, kaji penurunan/peningkatan BB, mual muntah, kaji frekuensi minum, jumlah dan jenisnya serta keluhan yang dirasakan. Pada pasien bronkopneumonia biasanya terdapat rasa mual dan muntah, serta kurangnya nafsu makan.

b. Pola eliminasi

Kaji frekuensi BAB dan BAK, konsistensi, warna, dan keluhan yang dirasakan. Pada pasien bronkopneumonia biasanya produksi urine menurun

akibat kurangnya intake cairan tubuh dan dapat menyebabkan diare akibat penyebaran infeksi.

c. Pola Istirahat

Kaji pola istirahat klien mulai dari lamanya waktu tidur siang/malam, kebiasaan menjelang tidur, posisi nyaman saat anak tidur. Biasanya anak akan sulit tidur karena adanya sesak, batuk berdahak, sehingga gelisah dan sulit tidur.

d. Personal Hygiene

Kaji frekuensi mandi, oral hygiene, cuci rambut, dan gunting kuku.

(Wulandari & Erawati, 2016)

2.2.1.4 Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015).

Pada usia 4-8 bulan pertumbuhan badan terjadi 2 kali pada berat badan pada waktu lahir dan rata-rata kenaikan 500-600 gram/bulan apabila mendapat gizi yang baik. Sedangkan pada tinggi badan mengalami kecepatan dalam pertumbuhan dan terjadi kestabilan

berdasarkan penambahan umur (Wulandari& Erawati, 2016).

2. Perkembangan

Perkembangan berkaitan dengan bertambahnya struktur fungsi tubuh yang meliputi kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015).

1. Teori Perkembangan Psikoseksual (Sigmund Freud)

- Tahap oral

Terjadi pada umur 0 sampai 11 bulan. Sumber kesenangan terbesar berpusat pada aktivitas oral seperti menghisap, menggigit, mengunyah, dan mengucap. Ketergantungan sangat tinggi dan selalu diminta dilindungi untuk mendapatkan rasa aman.

2. Teori Perkembangan Psikososial (Oleh Erikson)

- Percaya vs tidak percaya (0-1 tahun)

Terjadi pada usia 0 sampai 1 tahun. Pada tahap ini bayi sudah terbentuk rasa percaya kepada seseorang baik orangtua maupun orang yang mengasuhnya. Terbentuknya kepercayaan diperoleh dari hubungannya

dengan orang lain. Kegagalan pada tahap ini apabila terjadi kesalahan dalam mengasuh atau merawat maka akan timbul rasa tidak percaya.

3. Teori Perkembangan Kognitif (Oleh Piaget)

- Tahap Sensorik-Motorik (0-2 tahun)

Anak mempunyai kemampuan dalam mengasimilasi dan mengakomodasi informasi dengan cara melihat, mendengar, menyentuh, dan aktivitas motorik. Semua gerakan pada masa ini akan diarahkan ke mulut dengan merasakan keingintahuan sesuatu dari apa yang dilihat, didengar, disentuh (Wulandari& Erawati, 2016).

Menilai perkembangan anak dapat menggunakan DDST (Denver Development Screening Test) untuk memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik yang dapat digunakan bagi anak usia 0 – 72 bulan.

a. Defenisi DDST

Denver II merupakan alat skrining yang direkomendasikan oleh Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia (Trisanti, 2017). Tes ini mudah dan cepat (15 – 20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Denver II lebih menyeluruh tapi ringkas, sederhana dan dapat diandalkan, yang terbagi dalam 4 (empat) sektor, yaitu: sector personal sosial (kemandirian bergaul), sector fine motor adaptive (gerakan-gerakan halus), sector language (bahasa), dan sector cross motor (gerakan-gerakan kasar). Setiap tugas perkembangan digambarkan dalam bentuk kotak, persegi panjang horizontal yang berurutan menurut umur (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015).

b. Prosedur

1. Secara periodik dilakukan pada semua anak yang berusia 3-6 bulan, 9-12 bulan, 18-24 bulan, 3 tahun, 4 tahun, dan 5 tahun.
2. Dilakukan pada mereka yang dicurigai adanya hambatan perkembangan pada

tahap pertama dan kemudian dilanjutkan dengan evaluasi diagnostik yang lengkap

c. Penilaian

Pada lembar DDST menurut Soetjiningsih (2002) terdapat petunjuk dalam melakukan penilaian apakah anak lulus (passed = P), gagal (Fail = F), atau anak tidak mendapat kesempatan melakukan tugas (No Opportunity = N.O). kemudian ditarik garis berdasarkan umur kronologis yang memotong garis horizontal tumbuh kembang anak pada formulir DDST. Setelah itu dihitung pada masing-masing sektor, berapa yang P dan berapa yang F, selanjutnya berdasarkan pedoman, hasil tes diklasifikasikan dalam 3 bagian :

1. Abnormal

Hasil tes dinyatakan abnormal apabila didapatkan dua atau lebih keterlambatan, pada dua sektor atau lebih. Apabila dalam satu sektor atau

lebih didapatkan dua atau lebih keterlambatan ditambah satu sektor atau lebih dengan satu keterlambatan dan pada sektor yang sama tersebut tidak ada yang lulus pada kubus yang berpotongan dengan garis vertikal usia.

2. Meragukan

Hasil tes dinyatakan meragukan apabila pada satu sektor didapatkan dua keterlambatan atau lebih. Bila pada satu sektor atau lebih didapatkan satu keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kubus yang berpotongan dengan garis vertikal usia.

3. Tidak dapat di tes

Apabila anak menolak ketika dites yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan.

4. Normal

Terdapat pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usia.

(Soetjningsih, 2002)

2.2.1.5 Riwayat Imunisasi

Imunisasi merupakan usaha pemberian kekebalan tubuh pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Hidayat, 2011).

Tabel 2.1
Riwayat Imunisasi

No	Umur (Waktu) Pemberian	Jenis Imunisasi Yang Diberikan
1	0-7 Hari	Hb0
2	1 Bulan	BCG, Polio 1
3	2Bulan	DPT/HB 1, Polio 2
4	3Bulan	DPT/HB 2, Polio 3
5	4Bulan	DPT/HB 3, Polio 4
6	9 Bulan	Campak

2.2.1.6 Pemeriksaan Hand To Toe

Pemeriksaan yang dilakukan secara Head To Toe yaitu :

a. Kepala

Bentuk, kesimetrisan, warna rambut, pertumbuhan rambut, kebersihan rambut, adanya luka/tidak, dan adanya kerontokan atau tidak.

b. Mata

Bentuk mata, kesimetrisan antar mata kanan dan kiri, alis dan bulu mata, konjungtiva anemis atau tidak, sclera jernih atau keruh, pupil isokor atau anisokor, reflek pupil, adanya nyeri tekan atau tidak.

Biasanya pasien bronkopneumonia konjungtiva nya pucat akibat nutrisi yang kurang.

c. Hidung

Bentuk kesimetrisan hidung, terdapat secret atau tidak, terdapat pernapasan cuping hidung atau tidak, terdapat luka atau tidak, adanya nyeri tekan pada sinus atau tidak. Biasanya pada pasien bronkopneumonia terdapat pernapasan cuping hidung.

d. Telinga

Bentuk kedua telinga simetris atau tidak, lubang telinga bersih atau kotor, terdapat nyeri tekan atau tidak pada tulang tragus dan mastoid, fungsi pendengaran baik atau tidak. Biasanya pada pasien bronkopneumonia akan ditemukan OMA (Otitis Media Akut) jika sudah terjadi komplikasi.

e. Mulut, Lidah, dan Gigi

Bentuk dan kesimetrisan bibir, bibir lembab atau tidak, bersih atau tidak, keadaan palatum dan lidah sempurna atau tidak, kelengkapan gigi. Biasanya pada pasien bronkopneumonia ditemukan sianosis pada bibir akibat dari kekurangan oksigen.

f. Leher

Bentuk kesimetrisan leher, periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid atau tidak.

g. Dada

Kaji bentuk kesimetrisan pergerakan dada, adanya retraksi dinding dada, kaji frekuensi napas, irama pernapasan dan bunyi paru. Biasanya pada pasien bronkopneumonia saat di auskultasi ditemukan suara napas tambahan yaitu *ronchi*, adanya retraksi dinding dada, suara nafas cepat lebih dari 40x/menit. Kaji ada suara tambahan atau tidak di daerah jantung. Biasanya pasien bronkopneumonia tidak ditemukan masalah dalam jantungnya.

h. Abdomen

Bentuk kesimetrisan abdomen cembung atau cekung, ada luka atau tidak, palpasi abdomen adanya pembengkakan hati atau tidak, auskultasi bising usus. Biasanya pasien bronkopneumonia peristaltic ususnya meningkat karena adanya ekspansi kuman melalui pembuluh darah yang masuk kedalam saluran pencernaan.

i. Genitalia dan anus

Kaji adanya kelainan atau tidak pada genitalia dan anus, adanya lecet atau tidak.

j. Ekstremitas atas dan bawah

Bentuk kesimterisan antara tangan kanan dan kiri atau kaki kanan dan kiri, periksa kelengkapan jari tangan dan kaki, ada luka atau tidak, ada kelainan bentuk atau tidak pada tangan dan kaki, terdapat sianosis pada ujung jari atau tidak, adanya edema atau tidak, Capillary Revil Time (CRT) kembali lagi dalam 2 detik atau tidak, kekuatan ototnya. Pada pasien bronkopneumonia biasanya ditemukan sianosis pada ujung jarring.

(Wulandari & Erawati, 2016)

2.2.1.7 Data Psikologis

Pada klien bronkopneumonia biasanya dengan usia infant mengalami efek sering menangis kuat, menjerit, menolak perhatian yang diberikan orang lain, sehingga menimbulkan rasa cemas pada orangtua.

2.2.1.8 Data Spiritual

Spiritual adalah data tentang agama yang dianut klien dan keluarga.

2.2.1.9 Data Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah sebuah proses yang memiliki alasan yang berencana atau darurat sehingga mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit,

menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah.

2.2.1.10 Data penunjang

Adalah jenis pemeriksaan seperti :

- a. Foto thoraks
- b. Laboratorium
- c. Analisa gas darah
- d. LED meningkat karena adanya infeksi
- e. Elektrolit : natrium dan klorida mungkin rendah

(Wulandari & Erawati, 2016)

2.2.1.11 Jenis Terapi

Jenis terapi adalah jenis pemberian terapi obat apa saja kepada pasien bronkopneumonia. Biasanya pasien bronkopneumonia diberi antibiotic, antipiretik.

2.2.1.12 Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian, tahap selanjutnya adalah pengelompokkan data dan kemudian di analisa data. Setelah data adalah tahap pencarian kesimpulan mengenai masalah/kebutuhan spesifik klien sehingga perawatan yang efektif dapat direncanakan dan diberikan.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan lingkungan (perokok pasif, terpapar asap), obstruksi jalan

nafas (benda asing dalam jalan napas, eksudat dalam alveoli, hiperplasi pada dinding bronkus, mukus berlebihan, sekresi yang bertahan).

2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membran alveoli- kapiler
 3. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi, kelelahan otot pernapasan, nyeri, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru.
 4. Hipertermi berhubungan dengan dehidrasi
 5. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan faktor biologis, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, kurang asupan makanan.
 6. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
 7. Resiko kekurangan cairan
- (Wulandari & Erawati, 2016).

2.2.3 Intervensi

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu

menetapkan cara menyelesaikan masalah efektif dan efisien (Rohmah, 2012).

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan lingkungan (perokok pasif, terpapar asap), obstruksi jalan napas (benda asing dalam jalan napas, eksudat dalam alveoli, hiperplasi pada dinding bronkus, mukus berlebihan, sekresi yang bertahan).

Tabel 2.2
Intervensi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan lingkungan (perokok pasif, terpapar asap), obstruksi jalan napas (benda asing dalam jalan napas, eksudat dalam alveoli, hiperplasi pada dinding bronkus, mukus berlebihan, sekresi yang bertahan). Ditandai dengan : <ul style="list-style-type: none"> - batuk yang tidak efektif - dyspnea - gelisah - kesulitan verbalisasi - ortopnea - penurunan bunyi napas - perubahan frekuensi napas - perubahan pola napas - sianosis - sputum dalam jumlah yang berlebihan 	bersihan jalan napas menjadi efektif setelah 3x24 jam perawatan, dengan kriteria hasil : menunjukkan status pernapasan : kepatenan jalan napas (frekuensi pernapasan dan irama pernapasan dalam rentang normal, tidak ada suara napas tambahan, kemampuan untuk mengeluarkan sekret, tidak tersedak, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, tidak terdapat batuk, tidak terdapat akumulasi sputum).	a. Monitor pola napas, kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas serta catat pergerakan dada b. Auskultasi suara napas (ada suara tambahan atau tidak) c. Posisikan pasien untuk mengurangi dyspnea d. Lakukan fisioterapi dada	a. Takipneu, pernapasan cepat dan dangkal serta Gerakan dada yang tidak simetris sering terjadi karena ketidaknyamanan Gerakan dinding dada dan adanya cairan di paru-paru b. Bersihan jalan napas yang tidak efektif dapat dimanifestasikan dengan adanya bunyi napas tambahan c. Meningkatkan inspirasi maksimal dan memudahkan pernapasan d. Memudahkan upaya pernapasan dan meningkatkan drainase sekret dari segmen paru dalam

- suara napas tambahan.	e. Gunakan teknik menyenangkan untuk memotivasi bernapas dalam kepada anak-anak	e. Dapat meningkatkan pengeluaran sputum
	f. Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif	f. Mekanisme pemberian jalan napas alami dan membantu mempertahankan jalan napas paten
	g. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat sesuai indikasi	g. Membantu proses penyembuhan

2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membran alveoli- kapiler

Tabel 2.3
Intervensi Gangguan Pertukaran Gas

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan : - ketidakseimbangan ventilasi-perfusi - perubahan membran alveolar-kapiler. Ditandai dengan : - Diaphoresis - Dyspnea - gangguan penglihatan - gas darah arteri abnormal - gelisah - hiperkapnia - hipoksemia - hipoksia	Pertukaran gas tidak terganggu setelah 3x24 jam perawatan dengan kriteria hasil: menunjukkan perbaikan status pernapasan : pertukaran gas yaitu tekanan parsial oksigen di darah arteri (PaO ₂), tekanan parsial karbondioksida di darah arteri (PaCO ₂), pH arteri, saturasi oksigen dalam rentang normal, keseimbangan ventilasi dan perfusi, serta tidak terdapat dispnea dan sianosis.	a. Monitor kecepatan, kedalaman, kesulitan bernapas, dan tanda-tanda vital b. Monitor sianosis sentral dan perifer	a. Manifestasi distress pernapasan tergantung pada indikasi derajat keterlibatan paru dan status kesehatan umum serta data dasar untuk pengkajian lebih lanjut b. Sianosis kuku menunjukkan vasokonstriksi atau respon tubuh terhadap demam. Namun sianosis daun telinga, membrane mukosa dan kulit sekitar mulut menunjukkan

- iritabilitas			hipoksemia sistemik
- konfusi			
- napas cuping hidung		c. Posisikan pasien untuk mengurangi dyspnea	c. Meningkatkan inspirasi maksimal dan memudahkan pernapasan
- penurunan karbondioksida			
- pH arteri abnormal		d. Identifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan	d. Kecemasan adalah manifestasi masalah psikologi sesuai dengan respon fisiologi terhadap hipoksia
- pola pernapasan abnormal (misalnya kecepatan, irama, kedalaman)			
- sakit kepala saat bangun		e. Berikan terapi oksigen dengan tepat	e. Tujuan terapi oksigen adalah mempertahankan PaO ₂ diatas 60 mmHg, oksigen diberikan dengan metode yang memberikan pengiriman tepat dalam toleransi pasien
- sianosis			
- somnolen,			
- takikardi			
- warna kulit abnormal (misalnya pucat, kehitaman).		f. Monitor gas darah arteri dan oksimetri nadi	f. Menegvaluasi proses penyakit dan memudahkan terapi paru

3. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi, kelelahan otot pernapasan, nyeri, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru.

Tabel 2.4
Intervensi Ketidakefektifan Pola Napas

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan : hiperventilasi, kelelahan otot pernapasan, nyeri, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru. Ditandai dengan	pola pemapasan normal dan efektif selama 3x24 jam perawatan dengan kriteria hasil : menunjukkan perbaikan status pernapasan yaitu frekuensi pernapasan, irama pernapasan, dan	a. Monitor pola napas, kecepatan irama dan kesulitan bernapas serta catat pergerakan dada	a. Takipneu, pernapasan cepat dan dangkal serta Gerakan dada yang tidak simetris sering terjadi karena ketidaknyamanan Gerakan dinding paru dan adanya cairan di paru-

- Bradipnea	kedalaman inspirasi			paru
- Dyspnea	dalam rentang	b. Auskultasi suara	b. Bunyi napas	atau
- fase ekspirasi memanjang	normal, tidak	napas ada tidak	suara tambahan	tidak ada bila
- ortopnea	terdapat suara napas			jalan napas
- penggunaan otot bantu pernapasan	tambahan, tidak	c. Posisikan klien	c. Memungkinkan	terdapat obstruksi
- penggunaan posisi tiga titik	terdapat dispnea	untuk	ekspansi paru dan	
- peningkatan diameter anterior posterior	maupun pernapasan	meringakan	memudahkan	
- penurunan kapasitas vital	cuping hidung.	sesak napas	pernapasan	
- penurunan tahanan ekspirasi		d. Gunakan Teknik	d. Dapat	
- penurunan tekanan inspirasi		yang	meningkatkan	
- penurunan ventilasi semenit		menyenangkan	pengeluaran	
- pernapasan bibir		untuk	sputum	
- pernapasan cuping hidung		memotivasi		
- perubahan ekskursi dada		bernapas dalam		
- pola napas abnormal (misalnya, irama, frekuensi, kedalaman), takipnea.		kepada anak-anak		
		e. Kolaborasi	e. Memaksimalkan	
		dengan oksigen	bernapasa dan	
		dalam pemberian	menurunkan kerja	
		oksigen	napas	
		f. Lakukan	f. Memudahkan	
		fisioterapi dada	upaya pernapasan	
			dan meningkatkan	
			drainase secret	
			dari segmen paru	
			ke dalam bronkus	

4. Hipertermi berhubungan dengan dehidrasi

Tabel 2.5
Intervensi Hipertermi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Hipertermi berhubungan dengan dehidrasi	tidak terjadi hipertermia dan suhu tubuh kembali normal selama 3x24	a. Monitor suhu tubuh	a. Suhu 38,9oC – 41,1oC menunjukkan proses infeksi

Ditandai dengan:	jam perawatan dengan kriteria hasil		akut, pola demam dapat membantu dalam diagnosis
- Apnea bayi tidak dapat mempertahankan menyusu	- Tanda-tanda vital dalam rentang normal yaitu suhu tubuh, tekanan darah, frekuensi napas, dan nadi.	b. Monitor tekanan darah, nadi dan respirasi	b. Deteksi resiko peningkatan suhu tubuh yang ekstrem, pola yang di hubungkan dengan pathogen tertentu
- gelisah	- Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada sakit kepala.	c. Monitor suhu dan warna kulit	c. Perubahan warna kulit kemerah-merahan menunjukkan peningkatan suhu tubuh
- hipotensi		d. Selimuti pasien	d. Mencegah hilangnya kehangatan tubuh
- kejang		e. Kompres klien	e. Air hangat membuat pembuluh darah mengalami vasodilatasi sehingga aliran darah dan cairan tubuh dapat dialirkan ke seluruh tubuh sehingga suhu tersebar merata
- koma		f. Berikan pengobatan antipiretik	f. Pemberian antipiretik dapat membantu menurunkan suhu tubuh
- kulit kemerahan			
- kulit terasa hangat			
- letargi			
- postur abnormal			
- stupor			
- takikardi			
- takipnea			
- vasodilatasi.			

5. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan faktor biologis, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien, kurang asupan makanan.

Tabel 2.6
Intervensi Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang
dari Kebutuhan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan : faktor biologis, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, kurang asupan makanan. Ditandai dengan: - berat badan 20% atau lebih dibawah rentang berat badan ideal - bising usus hiperaktif - cepat kenyang setelah makan - diare - gangguan sensasi rasa - kehilangan rambut berlebihan - kelemahan otot pengunyah - kelemahan otot untuk menelan.	kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi Teratasi selama 3x24 jam dilakukan perawatan dengan kriteria hasil : Menunjukkan peningkatan keinginan untuk makan	a. Kaji penyebab mual muntah b. Lakukan dan bantu anak dalam perawatan mulut sebelum makan c. Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan d. Kaji makan kesukaan anak e. Berikan makanan yang terpilih sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi f. Timbang berat badan pasien dengan jam yang sama tiap hari	a. Pilihan intervensi tergantung pada penyebab masalah b. Kebersihan mulut dapat menurunkan mual c. Menurunkan efek mual yang berhubungan dengan efek pengobatan ini dan memberikan rasa nyaman selama makan d. Dengan pilihan makanan kesukaan dapat menambah nafsu makan e. Kebutuhan nutrisi anak dapat terpenuhi f. Dapat mengawasi adanya penurunan dan peningkatan berat badan

6. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan

ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Tabel 2.7

Intervensi Intoleransi Aktivitas

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Intoleransi aktifitas berhubungan dengan : ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen Ditandai dengan - dispnea setelah beraktivitas - Keletihan - ketidaknyamanan setelah beraktivitas,	tidak terdapat gangguan dalam beraktivitas setelah 3x24 jam perawatan dengan kriteria hasil : menunjukkan peningkatan toleransi terhadap aktifitas yaitu frekuensi nadi, frekuensi napas, dan tekanan darah saat beraktifitas dalam rentang normal, tidak adanya kelelahan, tidak ada dispnea saat istirahat maupun saat aktivitas ringan.	a. Kaji respon anak terhadap aktivitas, catat laporan dispnea, peningkatan kelelahan dan perubahan tanda-tanda vital selama dan setelah aktifitas b. Berikan lingkungan tenang dan nyaman, kaji kebutuhan pasien jika harus ada pembatasan pengunjung c. Posisikan anak untuk memfasilitasi kenyamanan d. Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan	a. Menetapkan kemampuan serta kebutuhan anak dan memudahkan pilihan intervensi b. Menurunkan stress dan rangsangan berlebihan serta meningkatkan istirahat c. Klien mungkin nyaman dengan kepala lebih tinggi memudahkan pernapasan dan dapat meningkatkan istirahat d. Memaskimalkan bernapas dan menurunkan kerja napas

7. Resiko kekurangan cairan

Tabel 2.8

Intervensi Resiko Kekurangan Cairan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Resiko kekurangan cairan Ditandai dengan - BB ekstrem - Faktor yang mempengaruhi kebutuhan cairan - Kehilangan	kebutuhan cairan .2 terpenuhi setelah 3x24 jam perawatan dengan kriteria hasil : menunjukkan keseimbangan cairan yaitu kelembaban membran mukosa .3 .4	Tentukan faktor – faktor resiko yang mungkin menyebabkan ketidakseimbangan cairan Monitor tanda –tanda vital seperti TD, nadi suhu dan status pernapasan Monitor membrane	a. Penentuan intervensi tergantung pada penyebab masalah b. Untuk menunjukkan adanya kekurangan cairan sistemik c. Indikator langsung

volume cairan aktif	dan turgor kulit normal	.5	mukosa, turgor, dan respon haus Catat dengan akurat asupan dan pengeluaran	d. Memberikan informasi keadukatan volume cairan dan kebutuhan penggantian
----------------------------	-------------------------	----	---	--

2.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah sebuah fase dimana perawat melaksanakan intervensi keperawatan dari hari ke hari yang sudah direncanakan sebelumnya. Perawat melakukan pengawasan terhadap efektifitas intervensi yang dilakukan, bersamaan dengan menilai perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan. (Kozier, B., Erb et al., 2010)

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dan kriteria hasil yang telah ditetapkan yaitu terjadinya adaptasi pada individu. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017).

2.3 Konsep Anak

2.4.1 Definisi Anak

Dalam Undang-Undang (UU) pasal 47 ayat 1 dikatakan bahwa anak adalah yang belum mencapai umur 18 (delapan belas) tahun. Pasal tersebut menjelaskan bahwa anak belum pernah melakukan pernikahan ada dibawah kekuasaan orang tuanya selama mereka tidak dicabut kekuasaan orang tuanya (Subekti & Tjitrosudibio, 2009).

2.4.2 Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak secara umum digolongkan menjadi kebutuhan fisik-biomedis (*asuh*) yang meliputi, pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak, sanitasi, sandang, kesegaran jasmani atau rekreasi. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (*Asih*), pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat yang mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Kebutuhan akan stimulasi mental (*Asah*), stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial diantaranya kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian dan sebagainya.

2.4.3 Tingkat Perkembangan Anak

Menurut Damaiyanti (2008), karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan :

1. Usia bayi (0-1 tahun)

Pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata-kata. Oleh karena itu, komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Pada saat lapar, haus, basah dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Walaupun demikian, sebenarnya bayi dapat berespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengannya secara non verbal, misalnya memberikan sentuhan, dekapan, dan menggendong dan berbicara lemah lembut.

Ada beberapa respon non verbal yang biasa ditunjukkan bayi misalnya menggerakkan badan, tangan dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi kurang dari enam bulan sebagai cara menarik perhatian orang. Oleh karena itu, perhatian saat berkomunikasi dengannya. Jangan langsung menggendong atau memangkunya karena bayi akan merasa takut. Lakukan komunikasi terlebih dahulu dengan ibunya. Tunjukkan bahwa kita ingin membina hubungan yang baik dengan ibunya.

2. Usia pra sekolah (2-5 tahun)

Karakteristik anak pada masa ini terutama pada anak dibawah 3 tahun adalah sangat egosentris. Selain itu anak juga mempunyai perasaan takut oada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan akan terjadi padanya. Misalnya, pada saat akan diukur suhu, anak akan merasa melihat alat yang akan ditempelkan ke tubuhnya. Oleh karena itu jelaskan bagaimana akan merasakannya. Beri kesempatan padanya untuk memegang thermometer sampai ia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya.

Dari hal bahasa, anak belum mampu berbicara fasih. Hal ini disebabkan karena anak belum mampu berkata-kata 900-1200 kata. Oleh karena itu saat menjelaskan, gunakan kata-kata yang sederhana, singkat dan gunakan istilah yang dikenalnya. Berkomunikasi dengan anak melalui objek transisional seperti boneka. Berbicara dengan orangtua bila anak malu-malu. Beri kesempatan pada yang lebih besar untuk berbicara tanpa keberadaan orangtua. Satu hal yang akan mendorong anak untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi adalah dengan memberikan pujian atas apa yang telah dicapainya.

3. Usia sekolah (6-12 tahun)

Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila berkomunikasi dan berinteraksi sosial

dengan anak diusia ini harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya.

Anak usia sekolah sudah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa. Perbendaharaan katanya sudah banyak, sekitar 3000 kata dikuasi dan anak sudah mampu berpikir secara konkret.

4. Usia remaja (13-18)

Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah laku anak merupakan peralihan dari anak-anak menuju orang dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Apabila anak merasa cemas atau stress, jelaskan bahwa ia dapat mengajak bicara teman sebaya atau orang dewasa yang ia percaya. Menghargai keberadaan identitas diri dan harga diri merupakan hal yang prinsip dalam berkomunikasi. Luangkan waktu bersama dan tunjukkan ekspresi wajah bahagia.

2.4 Konsep Fisioterapi Dada

2.4.1 Definisi

Postural Drainase adalah pembersihan sekret jalan nafas segmen bronkus dengan pengaruh gravitasi (Agus, 2018).

Fisioterapi dada merupakan tindakan postural drainage, pengaturan posisi serta perkusi dan vibrasi dada merupakan cara untuk membesarkan upaya klien dan memperbaiki fungsi paru (Jauhar, 2013).

2.4.2 Tujuan

Tujuan postural drainase adalah membantu membersihkan dan mengeluarkan mukosa atau sekret yang berlebihan pada jalan napas (Agus, 2018)

2.4.3 Waktu Pelaksanaan Fisioterapi Dada

Postural drainase perlu dilakukan 3-4 kali per hari, waktunya ketika anak bangun tidur, sebelum tidur, sebelum waktu tidur kurang lebih 1 setengah sebelum makan siang, sebelum makan malam dan tidak dilakukan apabila bayi telah makan penuh (Agus, 2018).

2.4.4 Posisi Fisioterapi Dada

Menurut (Agus, 2018) posisi fisioterapi dada sebagai berikut:

1. Segmen apikal dari lobus kiri atas

Posisi duduk bersandar ke belakang dengan sudut 30°.

Clapping tangan diletakkan pada klavikula dan scapula sebelah kiri.

2. Segmen posterior dari lobus kiri atas

Posisi duduk bersandar ke belakang bagian depan memeluk bantal dengan sudut 30°. Clapping sebelah atas dada bagian belakang lebih ke kiri scapula.

3. Segmen anterior dari lobus kiri atas

Posisi tidur miring telapak tangan kiri sedikit ke arah dada sehingga klavikula kiri terangkat. Clapping sebelah dada atas kiri bawah klavikula antara iga kedua dan keempat kiri.

4. Segmen superior dari lobus kanan bawah

Posisi seperti tengkurap, tangan kiri memegang kepala bayi dan tangan kanan melakukan perkusi. Clapping disudut scapula kanan bagian bawah

5. Segmen basal posterior dari lobus kanan bawah

Posisi sedikit tengkurap turun kepala di bawah 30°. Kedua paha diganjal dengan menggunakan bantal. Clapping hanya iga kanan belakang sebelas dan duabelas

6. Segmen basal lateral dari lobus kanan bawah

Posisi sedikit miring ke kiri kepala turun 30°. Clapping sebelah samping dada kanan di iga ke delapan.

7. Segmen basal anterior dari lobus kanan bawah

Posisi sedikit tengkurap, kepala turun dibawah 30°, kedua paha diganjal dengan menggunakan bantal. Clapping hanya pada iga kiri belakang sebelas dan duabelas.

8. Segmen medial dan lateral dari lobus kanan tengah

Posisi kepala kebawah sedikit miring kekiri membentuk sudut 15°. Clapping didada kanan samping depan antara iga ke 3 dan ke 6

9. Segmen lingular (superior dan inferior) dari lobus kiri atas

Posisi kepala bagian bawah sedikit miring ke kiri membentuk sudut 15°. Clapping disebelah putting kanan.

2.4.5 Prosedur Fisioterapi Dada

1. Mencuci tangan
2. Posisikan klien sesuai dengan tempat ronki atau sekret berada
3. Perkusi pada daerah ronki atau daerah secret ditemukan selama kurang lebih 1 menit
4. Setelah perkusi, pada akhirnya inspirasi dan awal ekspirasi, lakukan vibrasi dengan lembut. Tindakan tersebut dilakukan sampai 3 kali napas
5. Untuk mengeluarkan secret pada bayi, letakkan bayi pada tengkurap dengan kepala lebih rendah karena pada bayi belum bisa batuk efektif.
6. Lap secret yang keluar dengan menggunakan tisu dan buang ke dalam bungkuk
7. Setelah dilakukan tindakan, evaluasi kembali untuk mendengarkan adanya ronki dengan stetoskop
8. Ulangi langkah 1 sampai 5 untuk setiap posisi yang lain.

(Agus, 2018)