

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKHOPNEUMONIA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS
DI RUANGAN MELATI
RSUD CIAMIS**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Oleh :

Wahyu Wardana

NIM : AKX 17 085



**PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2020

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wahyu Wardana

NPM : Akx 17085

Fakultas : Keperawatan

Prodi : DIII Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKHOPNEUMONIA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS DI RUANGAN MELATI RSUD CIAMIS 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, September 2020

Yang membuat pernyataan,



Wahyu Wardana

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Irfan Safarudin A,S.Kep.,Ners

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wahyu Wardana

NIM : AKX. 17.085

Prodi : D III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas
Bhakti Kencana

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia
Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di
Ruangan Melati Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Karya tulis ilmiah 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 sebagai 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 sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh dalam karya ini, serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, 11 Juni 2020
Yang Membuat Pernyataan



Wahyu Wardana
AKX .17.085

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

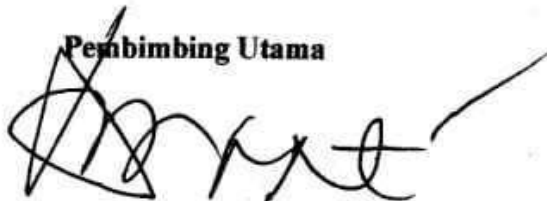
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKHOPNEUMONIA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS
DI RUANGAN MELATI
RSUD CIAMIS**

**OLEH
WAHYU WARDANA
AKX. 17. 085**

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

Menyetujui,

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



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

**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 ANAK BRONKHOPNEUMONIA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS
DI RUANGAN MELATI
RSUD CIAMIS**

Oleh:
Wahyu Wardana
AKX. 17. 085

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 Unviersitas Bhakti Kencana Bandung, pada tanggal 1 Juli 2020

Panitia Penguji

Ketua :
Agus M D,SPD.,S.Kep.,Ners.,M.Kes
(Pembimbing Utama)



Anggota :

- 1. Ade Tika Herawati,S.Kep.,Ners.,M.Kep**
(Penguji I)
- 2. Anggi Jamiati,S.Kep.,Ners**
(Penguji II)
- 3. Irfan, S.A., S.Kep.,Ners**
(Pembimbing Pendamping)





Mengetahui
Universitas Bhakti Kencana Bandung
Dekan Fakultas Keperawatan,



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep
NIDN : 02007020132

ABSTRAK

Latar Belakang : Bronkopneumonia adalah radang pada paru-paru yang mempunyai penyebaran teratur dalam satu area atau lebih yang terjadi pada bronkus dan dapat meluas ke parenkim paru. Bronkopneumonia menjadi salah satu masalah kesehatan terbesar penyebab kematian balita, sekitar 80200 balita meninggal pada tahun 2018 akibat bronkopneumonia (UNICEF, 2019). Indonesia sendiri masih memiliki kasus bronkopneumonia seperti pada tahun 2018 ada sekitar 3,55% kasus bronkopneumonia (RIKESDAS 2018). Seorang anak yang terkena infeksi saluran pernafasan biasanya mengalami peningkatan produksi lendir berlebih pada paru sehingga menyebabkan gangguan pada jalan napas. Setiap masalah di gangguan jalan napas harus segera ditangani sebelum terjadi komplikasi **Tujuan** : Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas. **Metode** : Studi kasus untuk mengeksplorasi masalah dengan Batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan sumber. Studi kasus ini dilakukan pada dua orang klien dengan diagnosa Bronkopneumonia yang mengalami masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas **Hasil** : Setelah dilakukan asuhan keperawatan dan diberikan intervensi keperawatan yang komprehensif untuk membantu pengeluaran sekret. Pada kedua klien dapat teratasi dalam hari ke 3. **Diskusi** : Setiap individu dengan diagnosa Bronkopneumonia tidak selalu memiliki tanda dan gejala yang sama dengan teori, hal ini dipengaruhi oleh respon tubuh yang berbeda dan juga status Kesehatan klien sebelumnya sehingga perawat harus melakukan asuhan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap klien.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Bronkopneumonia, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

Daftar Pustaka : 9 Buku (2012-2018), 3 Jurnal (2015-2018), 3 Website

ABSTRACT

Background : Bronchopneumonia is inflammation in lungs which is can spreading in a single area or moreover located in Broncus and can extend to pulmonary parenchyma. Bronchopneumonia known as one of biggest health problem in world that cause pediatric deaths, around 802.000 death cases at 2018 because Bronchopneumonia (UNICEF 2019). In Indonesia still have Bronchopneumonia cases around 3,55% (RIKESDAS 2018). When a child got infected in respiratory system usually they will show a sign symptoms that increased slime in lung and cause problem in airway and every problem in airway must handle immediately before it got worse **Objective** : Hopelly can able to nursing pediatric patients Bronchopneumonia diagnose with ineffective airway clearance. **Methods** : Case study to exploring problem with detailed explanation, this case study take data and included the source, this case study was performed at two patient with Bronchopneumonia diagnose that cause ineffective airway clearance. **Result** : After performing nursing care that given intervention with chest physiotherapy for helping patient clean the airway and its work properly above 3 days. **Discussion** : Every single person that have a Bronchopneumonia is not always have a same sign and symptom with theory, this also influenced by different body respond and health condition too. And that so nurse need comprehensive nursing skill for caring patients health problem

Keyword : Nursing Care, Bronchopneumonia , Ineffective airway clearance.

References : 9 Books (2012-2018), 3 Journals (2015-2018), 3 Websites

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT penulis ucapkan syukur, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS DI RUANGAN MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIAMIS

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

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

1. H.A Mulyana SH.MPd.,MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Rd. Siti Jundiah S.Kp., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
4. Dede Nur Aziz M, M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Agus M.D,Spd.,S.Kep.,Ners.,M.Kes selaku Pembimbing Utama dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Irfan, S.A., S.Kep.,Ners selaku Pembimbing Pendamping dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. dr. H. Rizali Sofiyani, MM selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
8. Nunung Patimah, S.Kep.,Ners selaku CI Ruang Melati Lt 3 yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam

melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD
Ciamis

9. Seluruh staf dan dosen pengajar di Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi Universitas Bhakti Kencana.
10. Ayahanda H.Sunadi dan Ibunda Brazilia,S.Pd. terima kasih segala do'a restu dan motivasinya yang selalu menjadi penuntun demi keberhasilan anakmu
11. Kepada Afni Zakiya seseorang yang selalu memberi motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah
12. Seluruh teman seperjuangan angkatan XIII dan senior yang telah memberikan semangat, motivasi dan inspirasi serta membantu dalam penyelesaian penyusunan karya tulis ini.
13. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu.

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 ilmiah yang lebih baik.

Bandung, Mei 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman judul	
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Abstract	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel.....	xi
Daftar bagan	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

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.....	5
1.4.1	Teoritis.....	6
1.4.2	Praktis	6

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1	Konsep Penyakit	7
2.1.1	Defenisi.....	7
2.1.2	Anatomi Fisiologi	8
2.1.3	Klasifikasi	12
2.1.4	Etiologi	13
2.1.5	Manifestasi Klinis	14
2.1.6	Patofisiologi.....	14
2.1.7	Pemeriksaan Penunjang.....	17
2.1.8	Komplikasi.....	17
2.1.9	Penatalaksanaan	18
2.2	Konsep Tumbuh Kembang	19
2.2.1	Pertumbuhan	19
2.2.2	Perkembangan Anak	22
2.2.3	Hospitalisasi Pada Anak	24
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan.....	25
2.3.1	Pengkajian	26
2.3.2	Analisa Data.....	37

2.3.3	Diagnosa Keperawatan.....	38
2.3.4	Intervensi Keperawatan.....	41
2.3.5	Implementasi Keperawatan	48
2.3.6	Evaluasi	48
2.4	Konsep Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas	51
2.5	Konsep Fisioterapi Dada	52
BAB III METODE PENULISAN KTI		
3.1	Desain.....	53
3.2	Batasan Istilah.....	53
3.3	Partisipan	54
3.4	Lokasi dan Waktu	54
3.5	Pengumpulan Data	54
3.6	Uji Keabsahan Data.....	56
3.7	Analisa Data.....	56
3.8	Etika Penulisan KTI	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil	62
4.1.1	Gambara Lokasi Pengambilan Data.....	62
4.1.2	Pengkajian	63
4.1.3	Data Asuhan Keperawatan	75
4.1.3.1	Analisa Data.....	75
4.1.3.2	Diagnosa Keperawatan.....	78
4.1.3.3	Intervensi Keperawatan.....	81
4.1.3.4	Implementasi Keperawatan	83
4.1.3.5	Evaluasi Keperawatan	85
4.2	Pembahasan	86
4.2.1	Pengkajian	86
4.2.2	Diagnosa Keperawatan.....	88
4.2.3	Intervensi Keperawatan.....	91
4.2.4	Implementasi.....	92
4.2.5	Evaluasi Keperawatan	93
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan.....	95
5.2	Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernafasan	8
--	---

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Denver Development Screening Test.....	22
Tabel 2.2 Imunisasi.....	31
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Diagnosa 1.....	42
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Diagnosa 2.....	43
Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan Diagnosa 3.....	44
Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan Diagnosa 4.....	45
Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan Diagnosa 5.....	46
Tabel 2.8 Intervensi Keperawatan Diagnosa 6.....	47
Tabel 2.9 Intervensi Keperawatan Diagnosa 7.....	47
Tabel 4.1 Identitas Klien.....	63
Tabel 4.2 Identitas Penanggung Jawab.....	63
Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan.....	64
Tabel 4.4 Riwayat Kehamilan dan Kelahiran.....	65
Tabel 4.5 Pola Aktivitas Sehari-hari.....	66
Tabel 4.6 Pertumbuhan.....	68
Tabel 4.7 Perkembangan.....	68
Tabel 4.8 Riwayat Imunisasi.....	69
Tabel 4.9 Pemeriksaan Fisik.....	69
Tabel 4.10 Data Psikologis.....	72
Tabel 4.11 Data Sosial.....	72
Tabel 4.12 Data Spiritual.....	73
Tabel 4.13 Data Hospitalisasi.....	73
Tabel 4.14 Hasil Pemeriksaan Diagnostik.....	73
Tabel 4.15 Hasil Pemeriksaan Laboratorium.....	74
Tabel 4.16 Program dan Rencana Pengobatan.....	74
Tabel 4.17 Analisa Data.....	75
Tabel 4.18 Diagnosa Keperawatan.....	79
Tabel 4.19 Perencanaan.....	81
Tabel 4.20 Implementasi.....	83
Tabel 4.21 Evaluasi.....	86

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Bronkopneumonia.....	16
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Lembar Konsultasi KTI
Lampiran II	Lembar Justifikasi
Lampiran III	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran IV	Lembar Observasi
Lampiran V	Jurnal
Lampiran VI	Leaflet
Lampiran VII	SAP
Lampiran VIII	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LP	: Lingkar Perut
Kg	: Kilogram
Gr	: Gram
WHO	: World Health Organization
ISPA	: Infesik Saluran Pernapasan Atas
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ASI	: Air Susu Ibu
Co ₂	: Karbondioksida
cm	: Centimeter
ml	: Milimeter
m	: meter
Hb	: Hemoglobin
mm ³	: Milimeter Kubik
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
O ₂	: Oksigen
IV	: Intravena
cc	: Cubic Centimeter
BCG	: <i>bacillus Calmette-guerrin</i>
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
TT	: Tetnus Toksoid

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Anak mulai dari lahir sampai berumur 18 tahun, tidak selalu dalam kondisi yang sehat. Masa pertumbuhan dan perkembangan anak tidak selalu dilalui dengan baik, banyak penyebab yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak seperti faktor sosial ekonomi, lingkungan dan fisik dimana kondisi tubuh anak yang belum matur, system daya tahan tubuh yang belum sempurna serta malnutrisi yang dapat terjadi pada anak sehingga mempermudah penyakit menyerang anak. Penyakit yang dapat di derita anak salah satunya gangguan pernafasan seperti ISPA, Pneumonia, Asma dan TB (Aryayuni Dkk, 2015).

Disamping sistem daya tahan tubuh anak yang masih lemah, ada factor lain yang menyebabkan anak dapat terserang penyakit seperti higienitas yang kurang, sanitasi lingkungan yang buruk, kebiasaan jajan sembarangan, dan perilaku masyarakat sekitar yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungan juga menjadi factor penyebab anak terkenanya penyakit menular seperti ISPA, TBC, Diare, Influenza, Pneumonia dan Tifoid (Simanjutak et al, 2017).

Pneumonia menjadi salah satu masalah kesehatan terbesar penyebab kematian anak balita di dunia, bahkan menurut *World Health Organization* (WHO) pneumonia lebih banyak menyebabkan kematian dibandingkan dengan penyakit AIDS, Malaria dan Campak (WHO, 2015). Pneumonia pada tahun 2006 di sebut sebagai pandemic yang terlupakan atau *The Forgotten*

Pandemic namun tidak banyak perhatian terhadap penyakit ini , sehingga disebut juga pembunuh balita yang terlupakan atau *The Forgotten Killer Of Children* (UNICEF/WHO, 2015). Pneumonia menjadi masalah kesehatan di dunia karena angka kematiannya yang tinggi, tidak hanya di negara berkembang tetapi juga di negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada, dan negara-negara di Eropa (Zainul & Manik, 2015). Tingginya angka kematian balita akibat dari pneumonia sendiri menjadi perhatian pemerintah dalam upaya menurunkan angka kejadian pneumonia yang terjadi pada anak sesuai dengan tujuan keempat *Millenium Development Goals* (MDGs 2015).

Menurut *The United Nations Children Fund* (UNICEF) Pneumonia membunuh anak lebih banyak di banding penyakit menular lainnya. UNICEF menyebutkan Pneumonia membunuh sekitar 802.000 pada tahun 2018, di bandingkan dengan penyakit lainnya Diare 437.000, Sepsis 339.00, Malaria 272.000, Encephalitis 162.000, dan HIV/AIDS 76.000.(UNICEF, 2019).

Usaha untuk mengurangi angka kejadian Pneumonia pada balita lebih kecil dibanding dengan Diare. Sejak tahun 2000, Pneumonia hanya mengalami penurunan sekitar 54% sedangkan Diare 64%. Kematian balita yang disebabkan oleh Pneumonia juga dia akibatkan factor liannya seperti anak yang kekurangan gizi, kekurangan air bersih, sanitasi lingkungan yang kurang bersih, polusi udara, dan kualitas pelayanan kesehatan yang masih kurang. Saat ini sekitar 32% anak dengan suspek Pneumonia tidak di bawa ke fasilitas kesehatan dan angka tersebut meningkat menjadi 40% pada negara berkembang. (Global United Health Coverage, 2017).

Berdasarkan data dari laporan Kementerian Kesehatan (KEMENKES) pada tahun 2018, ISPA yang terjadi di Indonesia sebesar 20,06% hampir sama dengan data sebelumnya 20,56% dan dari angka tersebut sebesar 3,55% kasus pneumonia. Jawa Barat termasuk 10 besar provinsi dengan kasus pneumonia dengan angka tertinggi yaitu di peringkat 7 (KEMENKES, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2016, perkiraan penderita Pneumonia pada balita yaitu 454.650. Lima kabupaten/kota yang mempunyai insiden dan prevalensi pneumonia tertinggi untuk semua umur adalah Kota Tasikmalaya, Kab, Sumedang, Kab, Tasikmalaya, Kab, Bandung barat, dan Kab, Purwakarta. (DINKES JABAR 2016)

Berdasarkan data rekam medik di RSUD Ciamis periode 1 Desember 2019 sampai 31 Desember 2019 di ruang rawat inap anak Melati RSUD Ciamis Bronkopneumonia menempati peringkat ke 5 dalam waktu 1 bulan terakhir dengan jumlah kasus 12 orang dari 168 pasien. (Sumber Data Rekam Medik Ruang Melati RSUD Ciamis 2019).

Seorang anak yang terkena infeksi saluran pernafasan biasanya mengalami peningkatan produksi lendir berlebih pada paru. Lendir yang susah di keluarkan sehingga menyebabkan 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(Aryayuni & Tatiana, 2015).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan ketidak mampuan sekresi tau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan kebersihan jalan napas (Herman, 2018). Setiap masalah yang terjadi di jalan napas harus segera di tangani sebelum menjadi lebih parah atau sampai menimbulkan komplikasi. Maka dari itu perawat hendaknya memperhatikan proses penyembuhan penyakit serta memperhatikan fisik dan psikososial anak sesuai dengan tahapan usia tumbuh kembang. Masa perkembangan secara khas terjadi sesuai dengan tahapan usia anak, tetapi perawat hendaknya fleksibel dalam menanggapi hal ini, terutama pada saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit (Johnson & Keogh, 2010).

Berdasarkan uraian diatas serta data-data tentang penyakit Bronkopneumonia, didapatkan tingginya angka mortalitas dan morbiditas, bahaya dan komplikasinya. Sangat penting peranan kita sebagai perawat untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia, karena itu penulis tertarik mengakat masalah ini dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS DI RUANG MELATI RSUD CIAMIS”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Asuhan keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Melati RSUD ciamis”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di ruang melati RSUD Ciamis.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di ruang melati RSUD Ciamis..

1.3.2.2 Menetapkan diagnose keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di ruang melati RSUD Ciamis.

1.3.2.3 Menyusun perencanaan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di ruang melati RSUD Ciamis.

1.3.2.4 Melaksanakan tindakan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di ruang melati RSUD Ciamis.

1.3.2.5 Melakukan evaluasi keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di ruang melati RSUD Ciamis.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penulis berharap penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang keperawatan bagi mahasiswa/mahasiswi dan perawat mengenai asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi perawat

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat membantu perawat dalam perencanaan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.

2) Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi masukan informasi ilmu keperawatan dalam pelayanan kesehatan khususnya pada klien anak bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas..

3) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi informasi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan bagi mahasiswa dan mahasiswi Universitas Bhakti Kencana Bandung dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.

4) Bagi Klien

Penulis berharap dapat bermanfaat bagi klien dan atau keluarga klien sehingga mampu mengenal dan mengatasi masalah keperawatan bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Definisi

Brokhopneumonia atau pneumonia lobaris menurut Samuel (2014) merupakan peradangan paru yang mengakibatkan infeksi terjadi pada saluran bagian bawah dari parenkim paru yang melibatkan bronkiolus dan ditandai dengan distribusi bercak akibat infeksi oleh virus, jamur, bakteri maupun benda asing.

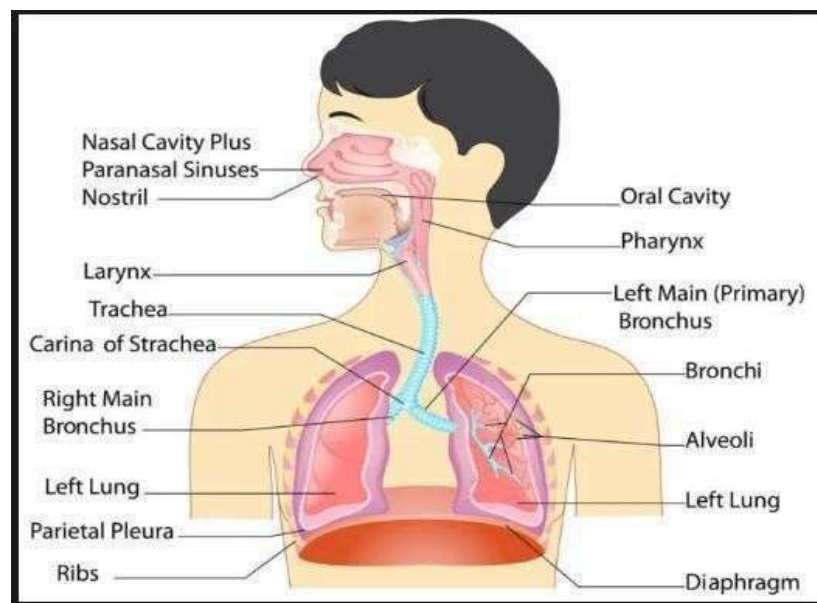
Bronkopneumonia adalah peradangan di dinding bronkiolus (saluran nafas kecil pada paru-paru). Peradangan ini biasanya disebabkan infeksi yang terjadi di kedua paru-paru. Peradangan yang terjadi dapat bersifat ringan ataupun berat tergantung penyebabnya, bronkopneumonia diawali terinfeksi saluran pernafasan bagian atas lalu menyebar ke saluran pernafasan bagian bawah. Bronkopneumonia sendiri peradangannya terjadi pada bronkiolus, sedangkan pada pneumonia peradangan terjadi pada jaringan paru (Natharina Yolanda, 2015)

Dari dua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa bronkopneumonia merupakan radang yang terjadi di paru-paru tepatnya di bronkiolus serta ditandai dengan adanya bercak infiltrate, suhu tubuh meningkat, pernafasan cepat dan dangkal, batuk dan produktif yang disebabkan oleh jamur, bakteri, virus, dan benda asing.

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi

Sistem pernapasan manusia adalah system menghirup oksigen (O₂) dari atmosfer sampai masuk ke paru-paru lalu mengeluarkan karbon dioksida (CO₂) dari dalam paru-paru kembali lagi ke atmosfer. Pernafasan terjadi untuk melakukan pertukaran O₂ dan CO₂ antara sel-sel tubuh serta lingkungan. Saluran pernapasan dari atas sampai bawah dapat dirinci sebagai berikut yaitu rongga hidung, faring, laring, trakea, carina, bronkus, bronkiolus, dan alveolus (Setiadi, 2016).

Gambar 2.1
Anatomi pernapasan manusia



(Sumber : Setiadi 2016)

2.1.2.1 Anatomi sistem pernapasan manusia

1) Bronkus

Bronkus (cabang tenggorokan) merupakan lanjutan setelah trakea.. Bronkus mempunyai struktur yang sama dengan trakea , bronkus juga dilapisi oleh sejenis sel yang serupa dengan trakea dan berjalan ke arah

bawah tampak paru. Bronkus mempunyai dua cabang , kiri dan kanan (syarifuddin, 2012). Bronkus akan bercabang menjadi bronkiolus, bronkus kanan akan menjadi 3 cabang bronkiolus sedangkan bronkus kiri akan bercabang menjadi 2 bronkiolus karena anatomi paru-paru sebelah kiri lebih kecil dibanding paru-paru kanan (Setiadi, 2016).

2) Bronkiolus

Bronkiolus merupakan percabangan dari bronkus. Bronkioli yang merupakan lanjutan saluran pernapasan setelah bronkus dan pada ujungnya akan bercabang lagi menjadi alveolus. Besar dari oksigen yang dapat diikat secara efektif oleh paru-paru manusia dipengaruhi oleh kondisi luas permukaan bronkiolus itu sendiri.(Setiadi, 2016).

3) Paru-paru

Paru-paru berada dalam rongga thorak , yang terlindungi dalam susunan tulang-tulang iga dan letaknya di sisi kiri dan kanan. Paru-paru berbentuk seperti spons dan paru-paru mempunyai bagian ruangan berbeda antara kiri dan kanan yaitu paru kanan memiliki tiga lobus dan paru kiri memiliki dua lobus (Setiadi,2016)

Paru-paru mendapatkan suplai darah dari arteri pulmonasi yang membawa darah kaya akan CO₂ dan vena pulmonalis yang membawa darah kaya akan O₂. Darah tadi mendapatkan O₂ dan CO₂ dari proses pertukaran gas yang terjadi di kantung alveoli (setiadi 2016).

2.1.2.2 Fisiologi system pernafasan

Proses pernafasan merupakan proses terjadinya pertukaran oksigen dan karbon dioksida yang terjadi di dalam paru-paru. Menurut Soemantri 2012 proses pernafasan terdiri dari 3 tahap yaitu :

1) Ventilasi

Ventilasi adalah proses dimana udara masuk dan keluar dari atmosfer ke dalam paru-paru. Ventilasi bertugas mempertahankan jumlah oksigen dan karbondioksida dalam tubuh manusia. Proses Ventilasi ini dipengaruhi oleh :

a) Mekanisme system ventilasi

Meliputi pengembangan dan pengempisan paru yang pengaruhnya dilakukan oleh pusat pernapasan dalam medulla oblongata. Saat terjadi inspirasi rongga thorak dan paru-paru menurun sekitar 1 mmHg, sehingga udara dapat masuk ke dalam paru-paru. Sebaliknya pada saat ekspirasi tekanan tersebut meningkat sekitar 1 mmHg yang menyebabkan aliran udara keluar melalui saluran pernapasan saat inspirasi disebut proses aktif dan saat ekspirasi disebut proses pasif

b) Kerja ventilasi

Dalam proses pernapasan dibutuhkan energi untuk menunjang pergerakan kontraksi otot pernapasan saat melakukan inspirasi. Energi yang diperlukan sekitar 2-3% dari energi total yang dikeluarkan tubuh. Secara spesifik kerja ventilasi dipengaruhi oleh

compliance paru yaitu tekanan yang ditimbulkan oleh kembang kempis paru-paru dalam thorax dan kerja tahanan jalan napas yaitu tahanan yang ditimbulkan dalam saluran pernapasan.

c) Kecepatan ventilasi

Yang mendukung respon kecepatan ventilasi ialah pola pernapasan dan tergantung pada sensitifitas pusat pernapasan terhadap perubahan kimia yang terjadi dalam tubuh, seperti contoh perubahan konsentrasi oksigen, karbondioksida dan ion hidron dalam paru-paru. Bila CO_2 dan Hidron meningkat maka akan merangsang terjadinya hiperventilasi sebaliknya ketika konsentrasi CO_2 dan hidron menurun akan menyebabkan hipoventilasi.

d) Pengaturan ventilasi

Bertujuan untuk mempertahankan kadar oksigen, karbondioksida dan ion hydrogen dalam cairan tersebut. Kelebihan CO_2 dan ion hydrogen dapat mempengaruhi pusat pernapasan di medulla oblongata yang menyebabkan peningkatan derajat aktifitas inspirasi, secara otomatis dapat meningkatkan irama pernapasan. Demikian pula sebaliknya.

2) Difusi gas

Difusi gas merupakan pertukaran antara oksigen dan karbondioksida yang terjadi di alveolus. Proses pertukaran tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

a) Luas permukaan membrane

Semakin luas permukaan tempat difusi berlangsung maka semakin cepat difusinya. Sehingga bila terjadi kerusakan pada dinding alveolus dapat menyebabkan membrane respirasi mengalami pengurangan pada akhirnya dapat mengganggu proses respirasi.

b) Tebal membrane respirasi

Kecepatan difusi berbanding terbalik dengan ketebalan membrane, semakin tebal membrane respirasi maka semakin lambat proses difusi.

c) Perbedaan konsentrasi

Semakin besar selisih konsentrasi gas maka semakin besar kecepatan proses difusi. Perbedaan ini menimbulkan kecenderungan berat bersih dari gas untuk melewati membrane respirasi.

3) Transportasi gas

Transportasi gas merupakan proses dimana pendistribusian O_2 di kapiler ke jaringan tubuh dan CO_2 dari jaringan tubuh ke kapiler paru. Transportasi gas ini dipengaruhi beberapa factor, yaitu curah jantung, kondisi pembuluh darah, latihan, eritrosit, dan Hb.

2.1.3 Klasifikasi

Menurut Ngastiyah (2014) klasifikasi pneumonia terbagi berdasarkan anatomi yang terdiri dari pneumonia lobaris, pneumonia lobularis, dan pneumonia interstitial.

- 1) Pneumonia lobularis, melibatkan seluruh bagian besar dari satu atau lebih lobus paru-paru. Bila kedua paru terkena maka dikenal pneumonia bilateral atau ganda
- 2) Pneumonia lobularis (Bronkopneumonia) merupakan peradangan yang terjadi di ujung akhir bronkiolus yang tersumbat oleh eksudat dan membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya.
- 3) Pneumonia interstinal (Bronkiolitis) yaitu peradangan yang terjadi di dalam dinding alveolar (interstinium) dan jaringan peribronkial serta interlobular.

2.1.4 Etiologi

Secara umum orang yang terkena bronkopneumonia diakibatkan oleh mekanisme pertahanan tubuhnya yang menurun terhadap virulensi organisme pathogen. Menurut Nugroho.T (2011) , bronkopneumonia dapat disebabkan oleh :

- 1) Bakteri : *Stapilococcus, Sterptococcus, Aeuruginosa*
- 2) Virus : *Influenza, Respiratory Syntical*
- 3) Jamur : *Micoplasma Pneumonia, Candida Albicans, Cytoplasma Capsulatum, Criptococcus Neproma.*
- 4) Benda asing seperti aspirasi, dll

Faktor lain yang dapat mempengaruhi orang terkena bronkopneumonia ialah daya tahan tubuh menurun misalnya akibat dari Malnutrisi Energi Protein (MEP), penyakit menahun, trauma pada paru-paru, tindakan anestesi, dan pengobatan dengan antibiotik yang tidak sempurna (Ngastiyah, 2014).

2.1.5 Manifestasi klinis

Bronkopneumonia biasanya diawali oleh suatu infeksi di saluran pernapasan bagian atas selama beberapa hari. Pada tahap awal, penderita akan mengalami gejala klinis yang khas seperti menggigil, demam, nyeri dada, batuk produktif, hidung kemarahan, saat bernapas menggunakan otot aksesori dan bisa terjadi sianosis. Terdengar adanya krekels di paru-paru yang sakit dan terdengar ketika terjadi konsolidasi atau pengisian rongga udara oleh eksudat (Nanda,2015).

2.1.6 Patofisiologi

Bronkopneumonia merupakan infeksi yang biasanya disebabkan oleh pathogen penyebab bronkopneumonia yang masuk ke saluran pernapasan sehingga terjadi proses peradangan di bronkus, alveolus dan jaringan sekitarnya. Inflamasi yang terjadi ditandai dengan adanya penumpukan secret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual (Wulandari, 2016). Setelah mikroorganisme tiba di alveoli dan membentuk proses peradangan meliputi 4 stadium, yaitu :

1) Stadium I (4-12 jam pertama/kongesti)

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

2) Stadium II / Hepatisasi (48 jam berikutnya)

Disebut hepatisasi merah. Stadium ini 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 dikarenakan adanya penumpukkan leukosit, eritrosit, dan cairan yang mengakibatkan warna paru menjadi merah dan seperti hepar. Pada stadium ini udara di alveoli sangat minimal atau bisa sampai tidak ada sehingga akan membuat penderita sesak, stadium ini berlangsung singkat.

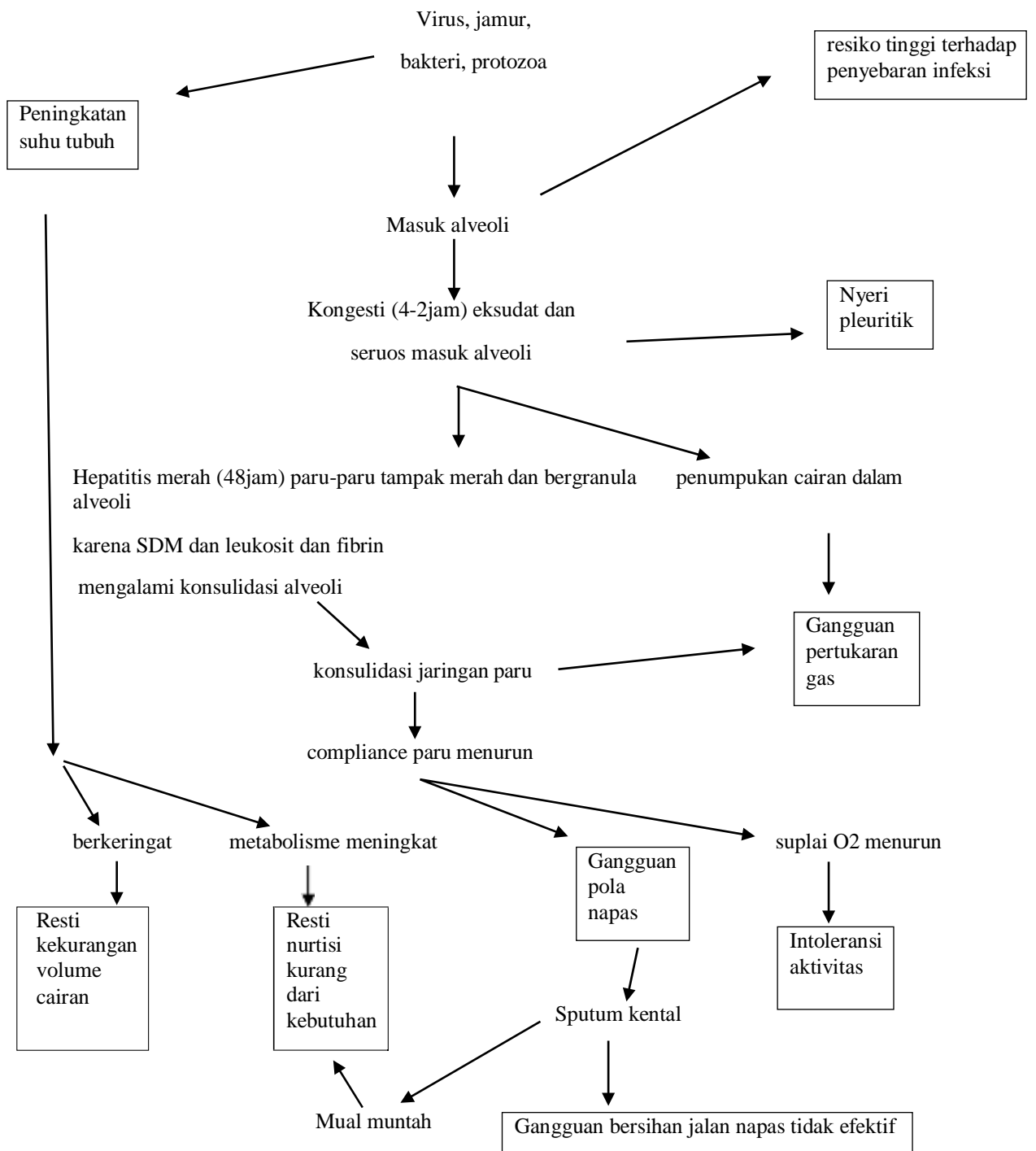
3) Stadium III / Hepatisasi kelabu (3-8 hari)

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

4) Stadium IV / Resolusi (7-11 hari)

Stadium ini terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa sel fibrin dan eksudat yang lisis di absorbs oleh makrofag sehingga jaringan kembali kestrukturnya semula.

Bagan 2.1
Pathway patofisiologi bronkopneumonia



Sumber: Wulandari (2016)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Ngastiyah (2014) pemeriksaan penunjang pada bronkopneumonia sebagai berikut :

1) Foto thorax

Pada foto thorax penderita bronkopneumonia terdapat bercak-bercak infiltrate pada satu atau beberapa lobus, jika pada pneumonia lobaris terlihat konsolidasi pada satu atau beberapa lobus.

2) Laboratorium

Pada pemeriksaan laboratorium biasanya didapati penderita bronkopneumonia terjadi leukositosi yang dapat mencapai 15.000 – 40.000 mm³. Urine biasanya berwarna lebih tua, dan kemungkinan terdapat albuminuria ringan dikarenakan suhu tubuh yang meningkat dan sedikit toral hialin, analisa gas darah arteri dapat menunjukkan asidosis metabolik.

3) Oksimetri nadi

Saturasi oksigen penderita bronkopneumonia dapat menurun secara drastis pada keadaan tertentu.

4) Pemeriksaan mikrobiostik

Pemeriksaan ini dapat di dapati dari specimen usap tenggorok, sekresi nasofaring, dan sputum.

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang bisa terjadi pada bronkopneumonia menurut Wulandari (2016) , antara lain :

- 1) Atelektasis adalah proses paru-paru tidak mengembang dengan sempurna atau kolaps paru. Kondisi ini terjadi akibat kurangnya mobilisasi atau reflek batuk hilang.
- 2) Empisema adalah keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura yang terjadi pada satu atau seluruh rongga pleura.
- 3) Abses paru adalah terjadi penumpukkan pus dalam paru yang sedang terjadi peradangan.
- 4) Infeksi sismetik
- 5) Endocarditis adalah peradangan yang terjadi pada katup endocardial
- 6) Meningitis adalah infeksi pada selaput otak
- 7) Obstruksi jalan nafas

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bronkopneumonia menurut Rekwati (2013) sebagai berikut :

2.1.9.1 Penatalaksanaan keperawatan

Seringkali penderita bronkopneumonia dirawat di rumah sakit datang dengan kondisi sudah parah, sangat dyspnea, pernafasan cuping hidung, sianosis, dan gelisah. Adapun masalah keperawatan yang harus di perhatikan ialah :

- 1) Menjaga kelancaran pernafasan
- 2) Lebutuhan istirahat
- 3) Kebutuhan nutrisi/cairan

- 4) Mengontrol suhu tubuh
- 5) Mencegah komplikasi
- 6) Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penyakit

2.1.9.2 Penatalaksanaan medis

Pengobatan diberikan sesuai dengan etiologi dan uji resistensi. Hal tersebut tentu membutuhkan waktu tetapi pasien perlu terapi secepatnya maka biasanya diberikan :

- 1) Umur 3 bulan sampai 5 tahun, bila disebabkan oleh streptokokus. Pada umumnya tidak diketahui penyebabnya maka secara praktis diberikan kombinasi penisilin prokain 50.000 – 100.000 kl/kgbb/24 jam secara IM
- 2) Terapi oksigen pada penderita yang mengalami bronkpneumonia untuk membantu proses bernafas , pada kasus tertentu di butuhkan ventilasi mekanik jika nilai normal GDA tidak dapat dipertahankan.

2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Infants (0 - 12 bulan)

2.2.1 Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah terjadinya perubahan ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh juga disebabkan oleh bertambah besarnya sel. Adanya proses ini menandakan penambahan secara kuantitatif dan hal tersebut terjadi sejak terjadinya konsepsi hingga

dewasa. Pertumbuhan lebih difokuskan pada penambahan ukuran fisik seseorang menjadi lebih besar atau lebih matang bentuknya, misalnya, penambahan ukuran berat badan, tinggi badan, serta lingkaran kepala (Susilaningrum, dkk 2013).

1) Berat badan anak

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

2) Tinggi badan

Tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang tidak kalah penting. Selain itu, tinggi badan merupakan indikator yang baik untuk pertumbuhan fisik yang sudah lewat (*stunting*) dan untuk perbandingan terhadap perubahan relatif, seperti nilai berat badan dan lingkaran lengan atas.

3) Lingkaran kepala

Ukuran lingkaran kepala dimaksudkan untuk menafsir pertumbuhan otak. Pertumbuhan ukuran lingkaran kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga apabila ada hambatan atau

gangguan pertumbuhan lingkaran kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat.

Secara normal, penambahan ukuran lingkaran kepala setiap tahap relatif konstan dan tidak dipengaruhi faktor ras, bangsa dan letak geografis. Saat lahir, ukuran lingkaran kepala normalnya 34 – 35 cm. Pada tahun pertama, lingkaran 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).

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).

5) Lingkaran dada

Saat lahir, diameter transversal dan anteroposterior hampir sama yaitu sekitar 34 – 35 cm sehingga bentuk dadanya seperti silinder. Dengan bertambahnya usia, ukuran diameter transversal menjadi lebih besar dibanding diameter anteroposterior (Susilaningrum, dkk 2013).

2.2.2 Perkembangan Anak Usia infants (0-12 bulan)

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur/fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola teratur, serta dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem terorganisasi. Aspek perkembangan ini sifatnya kualitatif, yaitu penambahan kematangan fungsi dari masing-masing bagian tubuh, yang diawali dengan jantung bisa berdenyut memompa darah, kemampuan bernapas sampai anak mempunyai kemampuan tengkurap, duduk, berjalan, bicara, memungut benda-benda di sekelilingnya, serta kematangan emosi dan sosial anak (Susilaningrum, dkk 2013).

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. DDST digunakan berdasarkan perkembangan, motorik kasar, motorik halus, pengamatan, bicara dan sosialisasi dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 2.1
Denver Development Screening Test(Soetjningsih, 2015)

Usia	Gerakan Kasar	Gerakan Halus	Komunikasi atau Berbicara	Sosial atau Kemandirian
1 Bulan	Tangan dan kaki bergerak aktif	Kepala menoleh kesamping kanan dan kiri	Bereaksi terhadap bunyi lonceng	Menatap wajah ibu atau pengasuh
2 Bulan	Mengangkat kepalaketika Tengkurap	Kepala menoleh kesamping kanan dan kiri tegak ketika	Bersuara ooo..ooo..aaa..aaa	Tersenyum spontan
3 Bulan	Kepala Didudukan	Memegang mainan	Tertawa atau Berteriak	Memandang Tangannya

4 Bulan	Tengkurap dan terlentang sendiri	Memegang mainan	Tertawa atau berteriak	Memandang Tangannya
5 Bulan	Tengkurap dan terlentang sendiri	Meraih menggapai	Menoleh kesuara	Meraih mainan
6 Bulan	Duduk Berpegangan	Meraih Menggapai	Menoleh kesuara	Memasukkan benda ke mulut
7 Bulan	Duduk berpegangan	Mengambil dengan tangan dan kiri	Bersuara ma...ma..da..da..	Memasukkan benda ke mulut
8 Bulan	Berdiri Berpegangan	Mengambil dengan tangan Kanan dan kiri	Bersuara ma...ma..da..da..	Memasukkan benda ke mulut
9 Bulan	Berdiri Berpegangan	Menjimpit	Bersuara ma...ma..da..da..	Melambaikan Tangan
10 Bulan	Berdiri berpeganganga	Memukul mainan dengan kedua Tangan	Bersuara ma...ma..da..da..	Bertepuk tangan
11 Bulan	Berdiri Berpegangan	Memukul mainan dengan kedua Tangan	Memanggil papa, Mama	Menunjuk dan Meninta
12 Bulan	Berdiri berpegangan	Memasukkan mainan ke dalam Cangkir	Memanggil papa, Mama	Bermain dengan orang Lain
15 Bulan	Berjalan	Mencoret-coret	Berbicara dua kata	Minum dari gelas
1,5 Tahun	Lari, naik tangga	Menumpuk dua Mainan	Berbicara beberapa kata	Memakai sendok menyuap boneka
2 Tahun	Menendang bola	Menumpuk empat Mainan	Menunjuk gambar	Melepaskan pakaian, memakai pakaian, Menyikat gigi.
2,5	Melompat	Menumpuk empat	Menunjuk bagian	Mencuci tangan,

Tahun		Mainan	Tubuh	mengeringkan Tangan
3 Tahun	Melompat	Menggambar garis tegak	Menyebutkan warna berbeda	Menyebutkan nama teman
3,5 Tahun	Naik sepeda roda Tiga	Menggambar Lingkaran	Bercerita singkat Menyumbutkan penggunaan benda	Mamakai baju kaos
4 Tahun	Naik sepeda roda Tiga	Menggambar tanda Tambah	Bercerita singkat Menyumbutkan penggunaan benda	Memakai baju tanpa Dibantu
4,5 Tahun	Naik sepeda roda Tiga	Menggambar manusia (kepala, badan, kaki)	Bercerita singkat Menyumbutkan penggunaan benda	Bermain kartu, Menyikat gigi tanpa dibantu
5 Tahun	Naik sepeda roda Tiga	Menggambar manusia (kepala, badan, kaki)	Menghitung mainan	Mengambil makanan sendiri

2.2.3 Hospitalisasi pada anak usia 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 (Rekawati, 2013).

1) Reaksi Hospitalisasi

Masalah utama reaksi anak ialah dampak dari perpisahan dengan orang tua yang mengakibatkan gangguan pembentukan rasa percaya dan kasih sayang. Pada anak usia diatas 6 bulan akan terjadi *Stranger Anxiety* atau cemas apabila bertemu denga orang yang belum dikenalnya. Respon yang paling sering muncul pada anak antara lain menangis, marah dan menunjukkan kegelisahan sebagai sikap terhadap reaksi hospitalisasi pada anak (wulandari 2016).

2) Peran perawat dalam merawat anak yang di hospitalisasi

Pada sebagian besar keadaan, perawat merupakan individu primer yang terlibat dalam asuhan anak yang di hospitalisasi. Ketika menetapkan strategi, perawat harus mengkaji efek hospitalisasi pada anak dalam setiap perkembangan dan harus berusaha memahami reaksi anak yang di hospitalisasi. Terdapat asuhan keperawatan anak yang dihospitalisasi terjadi dalam empat fase yaitu pengenalan, membina hubungan saling percaya, fase pengambilan keputusan, dan memberikan kenyamanan serta penanganan. Semua fase ini tentu saling terkait, misalnya jika rasa percaya tidak terbentuk tentu sulit untuk pindah ke fase lainnya.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan merupakan cara sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan tindakan,

pelaksanaan tindakan serta pengevaluasian hasil asuhan yang telah diberikan dan berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan (Riyadhi, 2013).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan untuk tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosis yang diangkat akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat (Riyadhi, 2013). Kegiatan dalam pengkajian meliputi :

1) Pengumpulan Data

a. Identitas Klien

Gambaran umum mengenai klien yang terdiri atas nama, umur, jenis kelamin, agama, suku/bangsa, bahasa, pekerjaan, pendidikan, status, alamat, diagnosa medis, nomor rekam medik, tanggal masuk dan tanggal pengkajian.

b. Identitas Penanggung Jawab

Diisi nama orang atau perusahaan dan alamat. Nama orang tua ditulis inisial dan alamat ditulis singkat. Hal ini menjelaskan mengenai siapa yang bertanggung jawab terhadap klien secara keseluruhan.

2) Riwayat Kesehatan

Riwayat adalah lebih dari sekedar informasi sederhana, namun dari riwayat kesehatan inilah kita dapat memperoleh informasi lebih banyak

tetapi memerlukan waktu yang lama untuk mendapatkan riwayat kesehatan ini.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit

Saat dikaji pada pasien dengan diagnose Bronkopneumonia mengeluh sesak napas, batuk berdahak dan disertai demam. (Riyadhi, 2013).

b. Keluhan Utama Saat dikaji

Pasien dengan Bronkopneumonia seringkali mengalami sesaknapas, sianosis, batuk berdahak, mual, muntah, dan penurunan nafsu makan.

Keluhan utama dikaji dengan menggunakan analisa PQRST, yaitu :

P : *Paliatif*, apa yang menyebabkan gejala? Apa yang bisa memperberat? Apa yang bisa mengurangi? Pada klien yang

menderita *bronkopneumonia* mula-mula anak sesak napas disertai demam. Demam biasanya bertambah apabila beraktivitas, kelelahan, kurang istirahat. Namun, demam akan berkurang apabila beristirahat, mendapat nutrisi yang tepat dan mengkonsumsi obat antipiretik.

Q : *Quality-quantity*, bagaimana gejala dirasakan? Sejauh mana keluhan sesak dirasakan? Demam yang dirasakan biasanya lebih dari satu minggu yang bersifat remiten (hilang timbul).

R : *Region*, dimana gejala dirasakan? Apakah menyebar atau tidak?

Demam dirasakan pada seluruh tubuh, terutama pada bagian dahi, aksila dan abdomen.

S : *Severity*, seberapa parah tingkat keparahan dari keluhan sesak napas dan demam. Pada rentang nilai berapa itu terjadi?

T : *Time*, kapan gejala timbul? Seberapa sering gejala itu dirasakan? seberapa sering gejala dirasakan, tiba-tiba atau bertahap.

4) Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

a. PreNatal

Apakah ibu klien terdapat kelainan atau keluhan yang dapat memperberat keadaan ibu dan anak saat proses persalinan, serta jumlah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu klien.

b. IntraNatal

Proses persalinan ditolong oleh siapa, apakah persalinan secara normal atau memerlukan bantuan alat atau operasi dan bagaimana keadaan bayi saat dilahirkan (langsung menangis atau tidak).

c. PostNatal

Bagaimana keadaan saat setelah lahir, apakah mendapat ASI atau PASI sesuai kebutuhan serta bagaimana reflek menghisapnya.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan alergi dalam satu keluarga, penyakit yang menular akibat kontak langsung maupun tidak langsung antar anggota keluarga (Riyadhi, 2013).

6) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada riwayat kesehatan dahulu diisi dengan riwayat penyakit yang diderita klien yang berhubungan dengan penyakit saat ini atau penyakit yang mungkin dapat mempengaruhi. Selain itu juga diisi dengan riwayat obat yang pernah dikonsumsi yang berhubungan dengan penyakit yang diderita (Riyadhi, 2013).

7) 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 klien 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 klien 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)

8) Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik. Pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan tanda-tanda seks sekunder. Pada bayi yang lahir cukup bulan akan menjadi 2 kali berat badan waktu lahir. Pada bayi umur 5 bulan. Berat badan bayi 0-6 bulan setiap minggunya berat badan akan bertambah 140-200 gr. Sedangkan panjangnya setiap bulannya bertambah $\pm 2,5$ cm/bln.

b. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, sebagai dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistemnya yang terorganisasi. Menilai perkembangan anak dapat menggunakan DDST (*Denver Development Screening Test*).

9) Riwayat Imunisasi

Tanyakan tentang riwayat imunisasi dasar seperti BCG, DPT, polio, hepatitis, campak, maupun imunisasi ulangan (Riyadhi, 2013).

Tabel 2.2**Imunisasi**

No	Vaksin	Keterangan
1	Hepatitis B	Hepatitis B diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dianjurkan pada usia 1 dan 3-5 bulan. Interval dosis minimal 4 minggu.
2	Polio	Polio diberikan pada saat kunjungan pertama.
3	BCG (<i>basillus calmette Guerin</i>)	Diberikan sejak lahir.
4	DPT (<i>diphtheria, pertussis, tetanus</i>)	DPT diberikan paling cepat usia 6 minggu.
5	HiB (<i>haemophilus influenza tipe b</i>)	HiB diberikan mulai usia 12 bulan dengan interval 2 bulan secara terpisah atau kombinasi.
6	PCV (<i>pneumokokus</i>)	Diberikan pada umur 2, 4, 6 bulan dan umur 1 tahun.
7	Rotavirus	Diberikan pada umur 2, 4 dan 6 bulan.
8	Influenza	Diberikan pada usia > 6 bulan, diulang setiap tahun. Pada anak usia < 9 tahun diberi 2 kali dengan interval minimal 4 minggu.
9	Campak	Campak-1 diberikan pada usia 9 bulan, sedangkan campak-2 (18 bulan) tidak perlu diberikan apabila sudah mendapatkan MMR.
10	MMR (<i>measles, mumps, rubella</i>)	Diberikan pada usia 15 bulan apabila telah mendapatkan vaksin campak pada usia 9 bulan, dengan interval minimal 6 bulan.
11	<i>Typhoid</i>	Diberikan pada usia \geq 2 tahun, diulang setiap 3 tahun.
12	Hepatitis A	Diberikan pada usia \geq 2 tahun sebanyak 2 kali dengan interval 6-12 bulan
13	Varisela	Diberikan setelah usia 12 bulan. Apabila diberikan pada usia > 13 tahun,

		pemberiannya 2 kali dengan interval minimal 4 minggu.
14	HPV (<i>human papiloma virus</i>)	Diberikan mulai usia 10 tahun sebanyak 3 kali dengan interval 0, 1, 6 bulan.
15	JE (<i>Japanese encephalitis</i>)	Diberikan mulai usia 12 bulan.
16	Dengue	Diberikan usia 9-16 tahun dengan interval 6 bulan.

Sumber : (Leilaniwanda,2017)

10) Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan atau Penampilan Umum

Lemah, sakit ringan, sakit berat, gelisah dan rewel.

b. Tingkat Kesadaran

Dapat diisi dengan tingkat kesadaran secara kualitatif atau kuantitatif yang dapat dipilih sesuai dengan keadaan klien. Secara kuantitatif dapat dilakukan dengan pengukuran *Glasgow Coma Scale* (GCS), sedangkan secara kualitatif tingkat kesadaran dimulai dari kompos mentis, apatis, somnolen, sopor dan koma).

c. Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital biasanya mencakup tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi. Pada anak usia 12-15 bulan Nadi 100-120x/menit, suhu 36,5-37,5°C dan respirasi 20-30x/menit. Namun pada anak penderita *bronkopnemonia* biasanya akan mengalami kenaikan suhu yang mencapai 39°-40°C serta respirasi lebih dari 30x/menit.

11) Pemeriksaan *Head to Toe*

(a) Kepala

Dikaji mengenai bentuk kepala, warna rambut, distribusi rambut, kaji kulit kepala berminyak atau tidak, adakah kerontokan atau tidak, adanya lesi atau tidak, ada hematoma atau tidak. Ada nyeri tekan atau tidak.

(b) Wajah

Kaji bentuk wajah simetris atau tidak, adakah nyeri tekan, adakah lesi atau benjolan. Pada *bronkopneumonia*, tidak ditemukan kelainan pada wajah.

(c) Mata

Kaji letak mata simetris atau tidak, pupil isokor atau tidak, reflek cahaya, konjungtiva anemis atau tidak, kaji sklera, pergerakan bola mata serta tes fungsi penglihatan.

(d) Telinga

Dikaji mengenai bentuknya simetris atau tidak, kebersihan dan tes fungsi pendengaran. Pada *Bronkopneumonia*, tidak ditemukan kelainan pada telinga.

(e) Hidung

Dikaji apakah terdapat polip, nyeri tekan, kebersihan hidungnya, adakah pernapasan cuping hidung, fungsi penciuman. Pada penderita *Bronkopneumonia* dapat terlihat pernafasan cuping hidung dan terlihat penumpukan secret didalam hidung.

(f) Mulut

Kaji mukosa bibir lembab atau tidak, biasanya jika demam *bronkopneumonia* akibat meningkatnya suhu tubuh maka mukosa bibir akan kering, napas berbau tidak sedap, lidah tertutup selaput putih kotor (*coated tongue*), sementara ujung dan tepi lidah berwarna kemerahan dan terdapat penumpukan secret.

(g) Leher

Amati gerakan kepala dan leher, ada kaku kuduk atau tidak, nyeri telan, adakah pembesaran tiroid dan kelenjar getah bening. Pada *bronkopneumonia*, tidak ditemukan kelainan pada leher.

(h) Dada

Kaji frekuensi, irama dan kedalaman napas, adakah penggunaan otot bantu napas, ada nyeri tekan atau tidak, adakah bunyi napas tambahan seperti *ronchi*. Pada *bronkopneumonia*, ditemukan kelainan pada dada seperti pergerakan retraksi dinding dada, bunyi napas tambahan ronchi.

(i) Abdomen

Lakukan auskultasi terhadap bising usus, normalnya bising usus 6-12x/menit, pada kasus *bronkopneumonia*, tidak ditemukan kelainan.

(j) Punggung dan Bokong

Kaji bentuk punggung dan bokong simetris atau tidak, adakah lesi, adakah kelainan tulang belakang seperti kifosis, lordosis ataupun

skoliosis. Pada *bronkopneumonia*, tidak ditemukan kelainan pada punggung dan bokong.

(k) Ekstremitas

Kaji apakah simetris atau tidak antara kanan dan kiri, kekuatan otot, adakah nyeri sendi. Biasanya penderita *bronkopneumonia* tidak ditemukan kelainan.

(l) Kulit dan Kuku

Kaji warna dan elastisitas kulit, adakah lesi, kebersihan kuku, pengukuran *Capillary Refill Time* (CRT) normalnya <3 detik, perabaan akral dingin atau hangat. Pada klien *bronkopneumonia*, pada gejala awal demam akan ditemukan kulit kemerahan.

(m) Genetalia

Kaji keadaan genetalia, apakah terpasang kateter atau tidak, adakah lesi maupun edema. Pada *bronkopneumonia*, tidak ditemukan kelainan pada daerah genetalia.

12) Data Psikologis

a. *Body Image*

Persepsi atau perasaan tentang penampilan dari segi ukuran dan bentuk. Pada klien *bronkopneumonia* penampilannya terlihat lemas.

b. Ideal Diri

Persepsi individu tentang bagaimana dia harus berperilaku berdasarkan standar, tujuan, keinginan atau nilai pribadi. Pada

bronkopneumonia biasanya klien ingin cepat sembuh dan pulang ke rumah.

c. Identitas Diri

Kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian diri sendiri. Pada klien *bronkopneumonia* biasanya mengetahui identitas akan dirinya sendiri.

d. Peran Diri

Perilaku yang diharapkan secara sosial yang berhubungan dengan fungsi individu pada berbagai kelompok. Pada klien *bronkopneumonia* biasanya klien mengerti peranannya di dalam keluarga maupun di masyarakat.

13) Data Sosial

Pada aspek ini perlu dikaji pola komunikasi dan interaksi interpersonal, gaya hidup, faktor sosiokultural serta keadaan lingkungan sekitar dan rumah. Pada klien *bronkopneumonia* biasanya sulit untuk berkomunikasi dan berinteraksi karena lemah dan keterbatasan gerak yang diakibatkan oleh demam, mual/muntah, sesak napas.

14) Data Spiritual

Diisi dengan nilai-nilai dan keyakinan klien terhadap sesuatu dan menjadi sugesti yang amat kuat sehingga mempengaruhi gaya hidup klien dan berdampak pada kesehatan. Termasuk juga praktik ibadah yang dijalankan klien sebelum sakit sampai saat sakit. Klien *bronkopneumonia*

biasanya menjalankan ibadah di atas tempat tidur karena lemas dan harus tirah baring.

15) Data Hospitalisasi

Perawatan di rumah sakit memaksakan meninggalkan lingkungan yang dicintai seperti keluarga dan kelompok sosial, sehingga menimbulkan kecemasan dan stres pada anak. Anak juga takut kehilangan status hubungan dengan temannya. Anak takut akan kehilangan kontrol dirinya karena penyakit dan rasa nyeri yang dialaminya. Rasa nyeri dapat tergambarkan baik secara verbal maupun non verbal.

1. Data Penunjang

a. Laboratorium

Pemeriksaan darah ditemukan leukosit antara 15000-40.000/mm³.

b. Radiologi

Pemeriksaan radiologi foto thoraks ditemukan adanya terdapat bercak-bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus.

c. Terapi

Obat-obat seperti antibiotik untuk membunuh zat patogen yang mengakibatkan infeksi, obat golongan antipiretik seperti parasetamol guna menurunkan suhu tubuh serta kolaborasi obat inhalasi seperti ventolin, combivent dalam penanganan mengeluarkan sekret yang menumpuk dalam paru-paru.

2.3.2 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).

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori Wulandari (2016) diagnosa yang biasanya muncul pada klien dengan bronkopneumonia ada 7 diagnosa yaitu :

- 1) Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas
 - 1) Batasan karakteristik : batuk yang tidak efektif, dispnea, gelisah, kesulitan verbalisasi, ortopnea, penurunan bunyi napas, perubahan frekuensi napas, perubahan pola napas, sianosis, sputum dalam jumlah yang berlebihan, suara napas tambahan.
 - 2) Faktor yang berhubungan : lingkungan (perokok pasif, terpajan asap), obstruksi jalan napas (benda asing dalam jalan napas, eksudat dalam alveoli, hiperplasi pada dinding brokus, mukus berlebihan, sekresi yang bertahan), fisiologis (asma, infeksi, jalan napas alergi).
- 2) Gangguan pertukaran gas

- 1) Batasan karakteristik : diaforesis, dispnea, gangguan penglihatan, gas darah arteri abnormal, gelisah, hiperkapnia, hipoksemia, hipoksia, iritabilitas, konfusi, napas cuping hidung, penurunan karbondioksida, ph arteri abnormal, pola pernapasan abnormal (misalnya kecepatan, irama, kedalaman), sakit kepala saat bangun, sianosis, somnolen, takikardi, warna kulit abnormal (misalnya pucat, kehitaman).
 - 2) Faktor yang berhubungan : ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membran alveolar-kapiler.
- 3) Ketidakefektifan pola napas
- 1) Batasan karakteristik : bradipnea, dispnea, fase ekspirasi memanjang, ortopnea, penggunaan otot bantu pernapasan, penggunaan posisi tiga titik, peningkatan diameter anterior posterior, penurunan kapasitas vital, penurunan tahanan ekspirasi, penurunan tekanan inspirasi, penurunan ventilasi semenit, pernapasan bibir, pernapasan cuping hidung, perubahan ekskursi dada, pola napas abnormal (misalnya, irama, frekuensi, kedalaman), takipnea.
 - 2) Faktor yang berhubungan : hiperventilasi, kelelahan otot pernapasan, nyeri, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru).
- 4) Hipertermia

- 1) Batasan karakteristik : apnea, bayi tidak dapat mempertahankan menyusu, gelisah, hipotensi, kejang, koma, kulit kemerahan, kulit terasa hangat, letargi, postur abnormal, stupor, takikardi, takipnea, vasodilatasi.
 - 2) Faktor yang berhubungan : dehidrasi, penyakit.
- 5) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan
- 1) Batasan karakteristik : 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, kerapuhan kapiler, kesalahan informasi, kesalahan persepsi, ketidakmampuan memakan makanan, kram abdomen, kurang informasi, kurang minat pada makanan, membran mukosa pucat, nyeri abdomen, penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat, sariawan rongga mulut, tonus otot menurun.
 - 2) Faktor yang berhubungan : faktor biologis, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, kurang asupan makanan.
- 6) Intoleransi Aktifitas
- 1) Batasan karakteristik : dispnea setelah beraktivitas, kelelahan, ketidaknyamanan setelah beraktivitas, perubahan elektrokardiogram (EKG) misalnya, aritmia, abnormalitas

konduksi, iskemia, repons frekuensi jantung abnormal terhadap aktivitas, repons tekanan darah abnormal terhadap aktivitas.

- 2) Faktor yang berhubungan : Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 7) Resiko kekurangan cairan
 - 1) Faktor resiko : berat badan ekstrem, faktor yang mempengaruhi kebutuhan cairan, kehilangan cairan melalui rute normal, kehilangan volume cairan aktif.

2.3.4 Intervensi keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah efektif dan efisien (Rohmah, 2012).

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

- 1) Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas
 - 1) Tujuan : bersihan jalan nafas menjadi efektif.
 - 2) Kriteria hasil : menunjukkan status pernapasan : kepatenan jalan nafas (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).

- 3) Intervensi keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan masalah

Tabel 2.3
Intervensi keperawatan

No	Intervensi	Rasional
1	Monitor pola napas, kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas serta catat pergerakan dada	Takipneu, pernapasan cepat dan dangkal serta Gerakan dada yang tidak simetris sering terjadi karena ketidaknyamanan Gerakan dinding dada dan adanya cairan di paru-paru
2	Auskultasi suara napas (ada suara tambahan atau tidak)	Bersihan jalan napas yang tidak efektif dapat dimanifestasikan dengan adanya bunyi napas tambahan
3	Posisikan pasien untuk mengurangi dyspnea	Meningkatkan inspirasi maksimal dan memudahkan pernapasan
4	Lakukan fisioterapi dada	Memudahkan upaya pernapasan dan meningkatkan drainase sekret dari segmen paru dalam bronkus
5	Gunakan teknik menyenangkan untuk memotivasi bernapas dalam kepada anak-anak	Dapat meningkatkan pengeluaran sputum
6	Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif	Mekanisme pemberian jalan napas alami dan membantu mempertahankan jalan napas paten
7	Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat sesuai indikasi	Membantu proses penyembuhan

2) Gangguan pertukaran gas

- 1) Tujuan : pertukaran gas tidak terganggu.
- 2) Kriteria hasil : menunjukkan perbaikan status pernapasan :
pertukaran gas yaitu tekanan parsial oksigen di darah arteri

(PaO₂), tekanan parsial karbondioksida di darah arteri (PaCO₂), pH arteri, saturasi oksigen dalam rentang normal, keseimbangan ventilasi dan perfusi, serta tidak terdapat dispnea dan sianosis.

- 3) Intervensi keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan masalah

Tabel 2.4
Intervensi keperawatan

No	Intervensi	Rasional
1	Monitor kecepatan, kedalaman, kesulitan bernapas, dan tanda-tanda vital	Manifestasi distress pernapasan tergantung pada indikasi derajat keterlibatan paru dan status kesehatan umum serta data dasar untuk pengkajian lebih lanjut
2	Monitor sianosis sentral dan perife	Sianosis kuku menunjukkan vasokonstriksi atau respon tubuh terhadap demam. Namun sianosis daun telinga, membrane mukosa dan kulit sekitar mulut menunjukkan hipoksemia sistemik
3	Posisikan pasien untuk mengurangi dyspnea	Meningkatkan inspirasi maksimal dan memudahkan pernapasan
4	Identifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan	Kecemasan adalah manifestasi masalah psikologi sesuai dengan respon fisiologi terhadap hipoksia
5	Berikan terapi oksigen dengan tepat	Tujuan terapi oksigen adalah mempertahankan PaO ₂ diatas 60 mmHg, oksigen diberikan dengan metode yang memberikan pengiriman tepat dalam toleransi pasien
6	Monitor gas darah arteri dan oksimetri nadi	Menegvaluasi proses penyakit dan memudahkan terapi paru

- 3) Ketidakefektifan pola napas

- 1) Tujuan : pola pernapasan normal dan efektif
- 2) Kriteria hasil : menunjukkan perbaikan status pernapasan yaitu frekuensi pernapasan, irama pernapasan, dan

kedalaman inspirasi dalam rentang normal, tidak terdapat suara napas tambahan, tidak terdapat dispnea maupun pernapasan cuping hidung.

- 3) Intervensi keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan masalah

Tabel 2.5
Intervensi keperawatan

No	Intervensi	Rasional
1	Monitor pola napas , kecepatan irama kedalaman dan kesulitan bernapas serta catat pergerakan dada	Takipneu, pernapasan cepat dan dangkal serta Gerakan dada yang tidak simetris sering terjadi karena ketidaknyamanan Gerakan dinding paru dan adanya cairan di paru-paru
2	Auskultasi suara napas ada tidak suara tambahan	Bunyi napas menurun atau tidak ada bila jalan napas terdapat obstruksi
3	Posisikan klien untuk meringankan sesak napas	Memungkinkan ekspansi paru dan memudahkan pernapasan
4	Gunakan Teknik yang menyenangkan untuk memotivasi bernapas dalam kepada anak-anak	Dapat meningkatkan pengeluaran sputum
5	Kolaborasi dengan oksigen dalam pemberian oksigen	Memaksimalkan bernapasa dan menurunkan kerja napas
6	Lakukan fisioterapi dada	Memudahkan upaya pernapasan dan meningkatkan drainase secret dari segmen paru ke dalam bronkus

4) Hipertermia

- 1) Tujuan : tidak terjadi hipertermia dan suhu tubuh kembali normal.
- 2) Kriteria hasil :

- a) Tanda-tanda vital dalam rentang normal yaitu suhu tubuh, tekanan darah, frekuensi napas, dan nadi .
 - b) Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada sakit kepala.
- 3) Intervensi keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan masalah

Tabel 2.6
Intervensi keperawatan

No	Intervensi	Rasional
1	Monitor suhu tubuh	Suhu 38,9° C – 41,1° C menunjukkan proses infeksi akut, pola demam dapat membantu dalam diagnosis
2	Monitor tekanan darah, nadi dan respirasi	Deteksi resiko peningkatan suhu tubuh yang ekstrem, pola yang di hubungkan dengan pathogen tertentu
3	Monitor suhu dan warna kulit	Perubahan warna kulit kemerah-merahan menunjukkan peningkatan suhu tubuh
4	Selimuti pasien	Mencegah hilangnya kehangatan tubuh
5	Kompres klien	Air hangat membuat pembuluh darah mengalami vasodilatasi sehingga aliran darah dan cairan tubuh dapat dialirkan ke seluruh tubuh sehingga suhu tersebar merata
6	Berikan pengobatan antipiretik	Pemberian antipiretik dapat membantu menurunkan suhu tubuh

- 5) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan
- 1) Tujuan : kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi.
 - 2) Kriteria hasil : Menunjukkan peningkatan keinginan untuk

- 3) Intervensi keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan masalah

Tabel. 2.7
Intervensi Keperawatan

No	Intervensi	Rasional
1	Kaji penyebab mual muntah	Pilihan intervensi tergantung pada penyebab masalah
2	Lakukan dan bantu anak dalam perawatan mulut sebelum makan	Kebersihan mulut dapat menurunkan mual
3	Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan	Menurunkan efek mual yang berhubungan dengan efek pengobatan ini dan memberikan rasa nyaman selama makan
4	Kaji makan kesukaan anak	Dengan pilihan makanan kesukaan dapat menambah nafsu makan
5	Berikan makanan yang terpilih sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi	Kebutuhan nutrisi anak dapat terpenuhi
6	Timbang berat badan pasien dengan jam yang sama tiap hari	Dapat mengawasi adanya penurunan dan peningkatan berat badan

6) Intoleransi aktivitas

- 1) Tujuan : tidak terdapat gangguan dalam beraktivitas
- 2) 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.
- 3) Intervensi keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan masalah

Tabel 2.8
Intervensi Keperawatan

No	Intervensi	Rasional
1	Kaji respon anak terhadap aktivitas, catat laporan dyspnea, peningkatan kelelahan dan perubahan tanda-tanda vital selama dan setelah aktifitas	Menetapkan kemampuan serta kebutuhan anak dan memudahkan pilihan intervensi
2	Berikan lingkungan tenang dan nyaman, kaji kebutuhan pasien jika harus ada pembatasan pengunjung	Menurunkan stress dan rangsangan berlebihan serta meningkatkan istirahat
3	Posisikan anak untuk memfasilitasi kenyamanan	Klien mungkin nyaman dengan kepala lebih tinggi memudahkan pernapasan dan dapat meningkatkan istirahat
4	Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan	Memastikan bernapas dan menurunkan kerja napas

7) Resiko kekurangan volume cairan

- 1) Tujuan : kebutuhan cairan terpenuhi
- 2) Kriteria hasil : menunjukkan keseimbangan cairan yaitu kelembaban membran mukosa dan turgor kulit normal.
- 3) Intervensi keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan masalah

Tabel 2.9
Intervensi keperawatan

No	Intervensi	Rasional
1	Tentukan factor-faktor resiko yang mungkin menyebabkan ketidakseimbangan cairan	Penentuan intervensi tergantung pada penyebab masalah
2	Monitor tanda-tanda vital seperti TD, nadi, suhu dan status pernapasan	Untuk menunjukkan adanya kekurangan cairan sistemik
3	Monitor membrane mukosa, turgor, dan respon haus	Indikator langsung keadukuan masukan cairan
4	Catat dengan akurat asupan dan pengeluaran	Memberikan informasi keadukuan volume cairan dan kebutuhan penggantian

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Ada beberapa tahap dalam tindakan keperawatan, yakni sebagai berikut (Setiadi, 2016) :

- 1) Persiapan, tahap awal tindakan keperawatan ini menuntut perawat untuk mengevaluasi hasil yang teridentifikasi pada tahap perencanaan.
- 2) Intervensi, fokus tahap pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan independen, dependen, dan interpenden.
- 3) Dokumentasi, pelaksanaan tindakan keperawatan harus di ikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

2.3.6 Evaluasi

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

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIE/SOAPIER. Penggunaannya tergantung dari kebijakan setempat. Menurut Rohmah (2012) pengertian SOAPIER adalah sebagai berikut :

1) S : Data Subjektif

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

2) O : Data Objektif

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

3) A : Analisis

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

4) P : Planning

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan dan tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan. Tindakan yang perlu dimodifikasi adalah tindakan yang dirasa dapat membantu menyelesaikan masalah klien, tetapi perlu ditingkatkan kualitasnya atau

mempunyai alternatif pilihan yang lain yang diduga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan. Sedangkan, rencana tindakan yang baru atau sebelumnya tidak ada maka, dapat ditentukan bila timbul masalah baru atau rencana tindakan yang sudah tidak kompeten lagi untuk menyelesaikan masalah yang ada.

5) I : Implementasi

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

6) E : Evaluasi

Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

7) R : Reassessment

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

2.4 Konsep Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekret ataupun obstruksi yang terjadi disaluran pernapasan dalam mempertahankan bersihan jalan napas (Nanda, 2015).

Batasan karakteristik dari ketidakefektifan bersihan jalan napas ialah 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, dan suara napas tambahan (Nanda, 2015).

Faktor yang berhubungan dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah faktor lingkungan seperti perokok ataupun terpajan asap, obstruksi jalan napas karena adanya benda asing dalam jalan napas, eksudat dalam alveoli, hiperplasi pada dinding bronkus, spasme jalan napas, faktor fisiologis seperti asma, disfungsi neuromuscular dan infeksi yang terjadi pada jalan napas ataupun alergi (Nanda, 2015).

Anak yang mengalami gangguan saluran pernapasan sering terjadi peningkatan produksi lendir yang berlebihan, lendir yang menumpuk dan menjadi kental sehingga sulit untuk dikeluarkan. Adapun upaya untuk mengeluarkan sekret sendiri pada anak dapat dengan cara fisioterapi dada (Agus, 2018).

2.5 Konsep Fisioterapi Dada

2.5.1 Definisi

Postural drainase adalah tindakan yang bertujuan membersihkan sekret yang berada di jalan napas dengan pengaruh gravitasi (Agus,2018).

2.5.2 Tujuan

Tujuan Postural drainase sendiri untuk membantu pengeluaran sekret yang berlebih pada jalan napas (Agus, 2018).

2.5.3 Waktu Pelaksanaan Fisioterapi Dada

Tindakan fisioterapi dada ini perlu dilakukan 3-4 kali dalam sehari, waktunya Ketika anak bangun tidur, sebelum tidur, sebelum waktu tidur kurang lebih satu setengah jam sebelum makan siang, sebelum makan malam dan tidak dilakukan apabila bayi sudah makan penuh (Agus, 2018).

2.5.4 Prosedur Fisioterapi Dada

1. Mencuci tangan
2. Posisikan klien sesuai dengan tempat sekret berada
3. Perkusi pada daerah sekret ditemukan selama kurang lebih satu menit
4. Setelah perkusi pada akhir inspirasi dan awal ekspirasi lakukan vibrasi dengan lembut . Lakukan sampai 3 kali napas.
5. Untuk mengeluarkan sekret letakkan kepala bayi pada posisi lebih rendah.
6. Lap sekret yang keluar dengan tissue lalu buang ke bengkok
7. Setelah dilakukan tindakan , evaluasi Kembali untuk mendengar suara ronkhi (Agus, 2018).