

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Tumbuh Kembang Anak**

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

Menurut Soetjiningsih yaitu Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu. Sebagai contoh, anak bertambah besar bukan saja secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Anak tumbuh baik secara fisik maupun mental. Perkembangan (*development*) yaitu bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari pematangan. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. (Cahyaningsih, 2011).

##### **2. Pertumbuhan Dan Perkembangan**

a. Usia Bayi yaitu (0-12 Bulan).

1) Antropometri

a) Tinggi badan

0-6 bulan : bayi tumbuh 2,5 cm/bulan hingga panjang tubuh rata-rata 63,8 cm.

6-12 bulan : panjang bayi lahir meningkat 50% hingga ukuran rata-rata pada usia 12 bulan yaitu 72,5 cm.

b) Berat Badan (BB)

0-6 bulan : BB bayi bertambah 682 g/bulan. – 7,3 kg di usia 5-6 bulan.

6-12 : BB bayi bertambah 341 g/bulan. – 9,8 kg meningkat tiga kali lipat sejak usia 12 bulan.

c) Lingkar Kepala (Lk)

0-6 bulan : LK bertambah 1,32 cm/bulan – 37,4 cm di usia 6 bulan.

6-12 bulan : LK meningkat 0,44 cm/bulan – 45 cm di usia 12 bulan.

d) Lingkar Dada : Sekitar 2 cm lebih dari LK.

2) Perkembangan Motorik

a) Motorik Kasar

- 1) Bayi baru lahir dapat memutar kepala dari sisi yang satu ke sisi yang lain pada posisi tengkurep kecuali pada permukaan yang lunak yang dapat menyebabkan asfiksia.
- 2) Bayi mampu mengangkat kepala diusia 3 bulan.
- 3) Bayi berguling dari depan kebelakang diusia 4-5 bulan.
- 4) Bayi duduk bersandar diusia 7 bulan.
- 5) Bayi duduk tanpa ditopang pada usia 8 bulan.
- 6) Bayi mulai naik berdiri diusia 9 bulan.
- 7) Bayi merambat pada usia 10 bulan.
- 8) Bayi berjalan sambil memegang tangan seseorang diusia 12 bulan.

- b) Motorik Halus
  - 1) Bayi menggegam diumur 1 bulan.
  - 2) Bayi dapat memegang mainan pada usia 3 bulan.
  - 3) Bayi dapat memegang secara sadar pada usia 5 bulan.
  - 4) Bayi dapat menggenggam dengan ibu jari dan jari lainnya pada usia 7,5-8,5.
  - 5) Bayi mengembangkan gerakan menjepit pada usia 9 bulan.
  - 6) Bayi mencoba membangun menara dari balok-balok pada usia 12 bulan.
- 3) Perkembangan psikososial
  - a) Masa (*Trust Vs Miss Trust*) dimana kemampuan bayi untuk mempercayai orang lain yang berkembang pada tahun pertama membentuk dasar untuk seluruh tugas psikososial selanjutnya.
  - b) Bayi yang memperlihatkan respons terkejut (moro) yang refleksi terhadap suara keras, benda yang jatuh.
  - c) Ansietas pada orang lain muncul pada usia 6 bulan mulai menghilang pada usia 11 bulan.
  - d) Pelukan dan kehangatan pengasuh dapat menenangkan rasa takut.
  - e) Bayi memperlihatkan senyum social pada usia 2 bulan
  - f) Bayi mengenali wajah yang familier pada usia 3 bulan
  - g) Bayi menikmati interaksi social pada usia 4 bulan.
  - h) Bayi tersenyum pada bayangan dicerminkan pada usia 5 bulan.

- i) Bayi memperlihatkan rasa cemburu dan rasa sayang pada usia 12bulan.
- b. Usia Toddler (1-3 tahun)
- 1) Antopomateri
    - a) Tinggi badan

Rata-rata bertambah tinggi 7,5 pertahun. Usia 2 tahun TB diharapkan setengah dari TB dewasa.
    - b) Berat badan (BB)

Rata-rata pertumbuhan BB toddler adalah 1,8-2,7 kg/tahun  
Usia 2,5 BB toddler mencapai 4x berat lahir.
  - 2) Perkembangan Motorik
    - a) Motorik kasar
      - 1) Berjalan tanpa bantuan pada usia 15 bulan.
      - 2) Belajar menaiki tangga, berpegangan pada satu tangan pada usia 18 bulan.
      - 3) Berjalan menaiki dan menuruni tangga dngan satu langkah pada usia 24 bulan.
      - 4) Toddler melompat dengan 2 kaki pada usia 30 bulan.
    - b) Motorik halus
      - 1) Membangun menara dengan blok dan mencoret-coret secara spontan pada usia 15 bulan.
      - 2) Membangun menara 3-4 blok pada usia 18 bulan
      - 3) Meniru coretan vertical pada usia 24 bulan

4) Membangun menara 8 blok dan meniru silang pada usia 30 bulan.

c) Perkembangan psikososial

1) Masa otonomi vs rasa malu dan ragu, toddler telah membangun rasa percaya dan sikap menyerahkan ketergantungannya untuk membangun perkembangan kemampuan pertamanya dalam mengendalikan otonomi.

2) Toddler mulai menguasai keterampilan sosial

3) Toddler sering menggunakan kata “tidak” bahkan ketika bermaksud “ya” untuk mengungkapkan kebebasannya.

4) Toddler sering terus menerus mencari benda familier yang melambangkan rasa aman, seperti selimut.

5) Rasa takut pada toddler umumnya pada suara yang keras, binatang yang besar dan pergi untuk tidur

6) Ansietas pada orang yang asing dan kehilangan orang tua (ansietas perpisahan)

7) Ritualisme, negativisme dan kemandirian mendominasi interaksi pada toddler

8) Ansietas perpisahan memuncak saat toddler mulai membedakan dirinya dari orang yang terdekat

c. Usia Pra Sekolah (4-6 Tahun)

1) Antropometri

a) Tinggi badan :Pertambahan rata-rata 6,25-7,5 cm/tahun

b) Berat badan :Pertambahan rata-rata 2,3 kg/tahun

## 2) Perkembangan Motorik

### a) Motorik kasar

Anak pra sekolah dapat mengendarai sepeda roda 3, melalui tangga, melompat, berdiri satu kaki selama berapa menit.

### b) Motorik halus

1) Pada usia 3 tahun anak dapat membangun menara 9-10 blok, membuat jembatan dari 3 blok, meniru bentuk lingkaran, menggambar tanda silang.

2) Pada usia 4 tahun anak dapat mengikat tali sepatu, meniru gambar bujur sangkar, menjiplak segi lima, dan menambahkan 3 bagian dalam gambar manusia.

3) Pada usia 5 tahun dapat mengikat tali sepatu, menggunakan gunting dengan baik.

### c) Perkembangan psikososial

1) Hubungan dengan orang lain selain orang tua termasuk kakek, nenek, saudara dan guru-guru disekolah.

2) Anak memerlukan interaksi yang baik dengan teman yang sebaya untuk membantu mengembangkan keterampilan sosial.

3) Tujuan utama anak pra sekolah adalah membantu mengembangkan keterampilan sosial anak.

(Cahyaningsih, 2011)

### 3. Kebutuhan Dasar Anak

Menurut soetjningsih & ranuh (2013) kebutuhan dasar anak meliputi :

a. Kebutuhan Fisik Biomedis (ASIH)

Kebutuhan fisik biomedis meliputi pangan/gizi, perawatan kesehatan dasar (imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi, pengobatan kalau sakit), papan/pemungkiman yang layak, kebersihan perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kebugaran jasmani, rekreasi dan lain-lain.

b. Kebutuhan Emosi/Kasih Sayang (ASUH)

Pada tahun pertama kehidupan, hubungan yang penuh kasih sayang, erat, mesra dan selaras antara ibu/pengasuh dan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal, baik fisik, mental, maupun psikososial. Peran dan kehadiran ibu/pengasuh sedini dan selanggang mungkin akan menjalin rasa aman bagi bayi.

c. Kebutuhan Akan Stimulasi Mental (ASAH)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal untuk proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (ASAH) ini merangsang perkembangan mental psikososial : Kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral/etika, produktivitas dan sebagainya.

## **B. Konsep penyakit**

### **1. Definisi**

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan paru yang biasanya menyerang di bronkeoli terminal. Yang termasuk bronkeoli terminal yaitu tersumbat oleh eksudat mukopurulen yang membentuk bercak-bercak konsolidasi di lobuli yang berdekatan, penyakit ini sering disebut dengan bersifat sekunder, menyertai infeksi saluran pernafasan atas, demam infeksi yang spesifik dan penyakit yang melemahkan daya tahan tubuh. Bronkopneumonia merupakan jenis infeksi paru yang disebabkan oleh agen infeksius dan terdapat di daerah bronkus dan sekitar alveoli. (Nurarif, 2015).

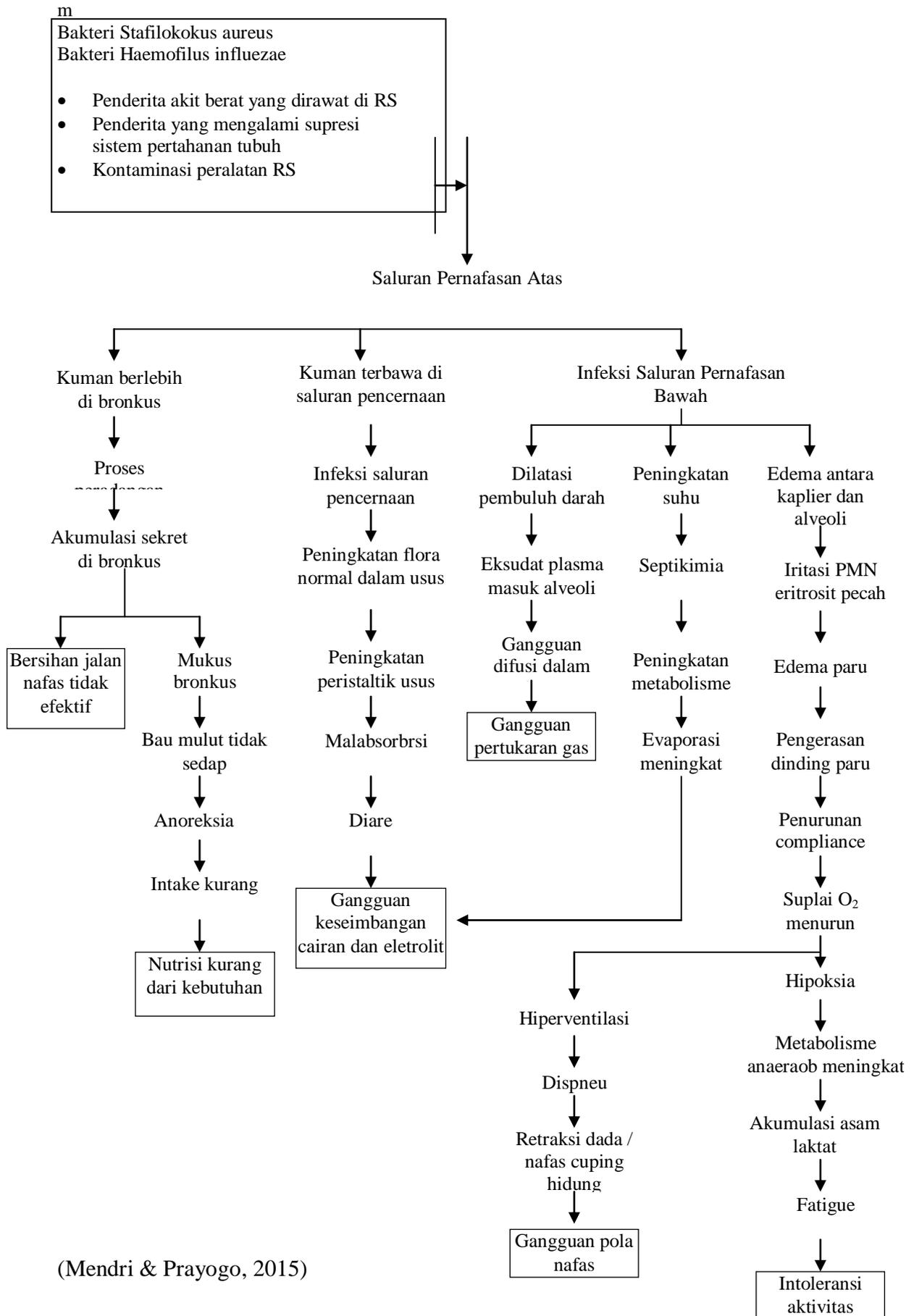
Bronkopneumonia merupakan peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dispnea, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering, dan produktif (Hidayat, 2009)

### **2. Etiologi**

Berdasarkan menurut Mendri & prayogi (2015) secara umum individu yang terserang bronkopneumonia diakibatkan oleh adanya penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensia organisme patogen. Orang yang normal dan sehat mempunyai mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernafasan yang terdiri atas: refleks glotis dan batuk, adanya lapisan mukus, gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ, dan sekresi humoral setempat. Timbulnya bronkopneumonia

disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoon, mikobakteri, mikoplasma dan riketsia, antara lain :

- a. Bakteri : *Diplococcus pneumoniae*, *pneumococcus*, *Streptococcus Hemolyticus Aureus*, *Haemophilus Influenzae*, *Basilus Friedlander* (*Klebsiella pneumoniae*), *Mycobacterium Tuberculosis*.
- b. Virus : Respiratory syncytial virus, virus influenza, virus sitomegalik
- c. Jamur : *Citoplasma capsulatum*, *Cryptococcus neoformans*, *Blastomycetes dermatitidis*, *Aspergillus*, *Candida albicans*, *Mycoplasma pneumoniae*.
- d. Aspirasi makanan, sekresi orofaring atau isi lambung ke dalam paru.
- e. Terjadi karena kongesti paru yang lain.



### 3. Tanda Dan Gejala

Menurut Mendri dan prayogi (2015) Bronkopneumonia biasanya didahului oleh suatu infeksi di saluran pernafasan bagian atas selama beberapa hari gejala terlihat demam 2 atau 3 hari. Pada tahap awal penderita bronkopneumonia mengalami tanda dan gejala yang khas seperti menggigil, demam  $38,8^{\circ}\text{C}$  -  $41,1^{\circ}\text{C}$  nyeri dada pleuritis, batuk produktif, hidung kemerahan, saat pernafas menggunakan otot aksesorius dan biasa timbul Sianosis, dan nyeri perut yang sering terjadi karena seorang anak batuk dan bekerja keras untuk bernafas.

### 4. Komplikasi

- a. Atelektasis: Pengembangan paru yang tidak sempurna.
- b. Emfisema : Terdapatnya pus pada rongga pleura.
- c. Abses paru: Pengumpulan pus pada jaringan paru yang meradang.
- d. Infeksi sistomik
  - 1) Endokarditis : Peradangan pada endocarditis.
  - 2) Meningitis : Peradangan pada saluran otak.

(Alpi Zikri, 2016)

### 5. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium
  - 1) Pemeriksaan darah

Pada kasus Bronkopneumonia oleh bakteri akan terjadi leukositosis (transisi jumlah neutrofil).

## 2) Pemeriksaan sputum

Bahan pemeriksaan yang terbaik diperoleh dari batuk yang spontan dan dalam. Digunakan untuk pemeriksaan mikroskopis dan untuk kultur juga tes sensitifitas interaksi agen infeksius.

## 3) Analisa gas darah untuk ingat status Haiksigenasi dan status asam basa.

## 4) Kultur darah untuk interaksi bakteremia.

## 5) Sampel darah, dahak, dan urin untuk tes imunologi untuk mengatasi antigen mikroba.

## 6) Pemeriksaan kadar tanigen larut legionella pada urin

## b. Pemeriksaan radiologi

## 1) Rongenogram Thoraks: menunjukkan konsolidasi

## 2) Laringoskopi / bronkoskopi untuk menentuka apakah jalan nafas tersumbat oleh benda padat.

## c. Pemeriksaan Cairan Pleura

Pemeriksaan cairan mikrobiologi, dapat diberikan dari specimen usap tenggorok, sekresi nasofaring, bilasan bronkus atau sputum, darah, aspirasi trakea, fungsi pleura atau aspirasi paru.

(Nurarif& Heni, 2015& 2019).

## 6. Penatalaksanaan

## a. Medis

- 1) Farmakologi : pengobatan di berikan *penisilin* ditambahkan *Cloramfenikol* atau di berikan *Antibiotik* yang mempunyai spektrum luas seperti *Ampisilin*.

- 2) Terapi oksigen (O<sub>2</sub>).
- 3) Nebulizer :untuk mengencerkan dahak yang kental dan pemberian bronkodilator.
- 4) IVFD (Intra Vena Fluid Drip)

b. Keperawatan

- 1) Monitor Respirasi
- 2) Monitor Suhu tubuh, Nadi, Pernafasan
- 3) Monitor Nutrisi dan Cairan
- 4) Ajarkan untuk cukup istirahat.
- 5) Menjaga kelancaran pernapasan.

(Nurarif& Heni, 2015& 2019)

### **C. Konsep Dasar Keperawatan**

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan tahap terpenting dalam proses perawatan, mengingat sebagai awal untuk mengidentifikasi data-data ada pada klien. Oleh karena itu diharapkan perawat memahami betul lingkup, metode, alat bantu dan format pengkajian yang digunakan.

(Wartonah, 2011).

## 2. Pengkajian keperawatan

### a. Identitas

### b. Riwayat keperawatan

#### 1) Keluhan utama.

Klien sangat gelisah, dispneu, pernafasan cepat dan dangkal, disertai pernapasan cuping hidung, serta sianosis di sekitar hidung dan mulut.

#### 2) Riwayat penyakit sekarang.

Bronkopneumonia biasanya di dahului oleh infeksi saluran pernapasan bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai  $38,8^{\circ}\text{C}$  -  $41,1^{\circ}\text{C}$  dan kadang di sertai kejang karena demam yang tinggi.

#### 3) Riwayat penyakit dahulu.

Pernah menderita infeksi yang menyebabkan sistem imun menurun.

#### 4) Riwayat kesehatan keluarga

Anggota keluarga lain yang menderita penyakit saluran pernapasan dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lain.

#### 5) Riwayat kesehatan lingkungan

Menurut Wilson dan Thompson (2010) pneumonia sering terjadi pada musim hujan dan awal musim semi. Selain itu pemeliharaan kesehatan dan kebersihan lingkungan yang kurang juga bisa menyebabkan anak menderita sakit.

## 6) Imunisasi

Anak yang tidak mendapat imunisasi beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit infeksi saluran pernafasan atas atau bawah karena sistem pertahanan tubuh yang tidak cukup kuat untuk melawan infeksi sekunder.

## 7) Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

## 8) Nutrisi

Riwayat gizi buruk atau meteorismus (mal nutrisi energy protein)

## c. Pemeriksaan persistem

## 1) Sistem kardiovaskuler

Takikardi, irritability

## 2) Sistem pernapasan

Sesak napas, reteraksi dada, melaporkan pasien sulit bernapas, pernapasan cuping hidung, ronchi, wheezing, takikardi, batuk produktif atau non produktif, pergerakan dada asimentris, pernapasan tidak teratur/ ileguler, kemungkinan friction fub, perkusi redup pada daerah terjadinya konsolidasi, ada sputum/sekret. Orang tua cemas dengan keadaan anaknya yang bertambah sesak dan pilek.

## 3) Sistem pencernaan

Pasien males minum atau makan, muntah, berat badan menurun, lemah. Pada orang tua dengan tipe keluarga anak pertama, mungkin belum memahami tentang tujuan dan pemberian makan/cairan persone,

## 4) Sistem eliminasi

Pasien menderita diare, atau dihidrasi

## 5) Sistem saraf

Demam, kejang, sakit kepala yang ditandai dengan menangis terus pada anak-anak atau malem minum, ubun-ubun cekung.

## 6) Sistem muskuloskeletal

Tonus otot menurun, melah secara umum.

## 7) Sistem endokrin

Tidak ada kelainan

## 8) Sistem integument

Turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, sianosis, pucat,akral hangat, kulit kering.

## 9) Sistem pengindraan

Tidak ada kelaian

## d. Pemberian diagnostik dan hasil

Secara laboratorium ditemukan leukositosis, dengan pergeseran ke kiri, LED meninggi. Pengambilan sekret secara bronkoskopi dan berfungsi paru-paru untuk preparat secara langsung. Foto roentgen (chest x ray) dilakukan untuk melihat:

1) Komplikasi seperti empiema, atelectasis. Pericarditis, dan pleuritis.

2) Luas daerah paru yang terkena

3) Evaluasi pengobatan

Bercak-bercak infiltrat ditemukan pada salah satu beberapa lobur. Ketidakefektifan bersihan jalan napas.

(Mardalena, 2017).

## **D. Konsep Ketidak Efektifan Bersih Jalan Napas**

### **1. Definisi**

Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah bila tidak segera ditangani akan menyebabkan kesulitan untuk bernapas karena adanya obstruksi jalan napas, cedera jaringan paru, dan kelemahan otot-otot pernafasan. Akibat produksi sputum tertimbun dan menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif (Doenges, 2012).

### **2. Etiologi**

#### **Fisiologis :**

- a. Spesma jalan napas
- b. Hipersekresi jalan napas
- c. Disfungsi neuromuskuler
- d. Benda asing ada jalan napas
- e. Sekresi yang bertahan
- f. Adanya jalan napas buatan
- g. Hyperplasia dinding jalan napas
- h. Proses infeksi
- i. Respon alergi
- j. Efek agen farmalogis

**Situasional :**

- a. Merokok aktif
- b. Merokok pasif
- c. Terpajan polutan

**3. Tanda dan gejala****Subyektif**

- a. Disnepnea
- b. Sulit berbicara
- c. Ortopnea

**Obyektif :**

- a. Batuk yang tidak efektif
- b. Tidak mampu batuk
- c. Sputum berlebih
- d. Mengi Wheezing dan ronkhi kering
- e. Mekonium dijalan napas
- f. Gelisah
- g. Sianosis
- h. Bunyi napas menurun
- i. Frekuensi napas berubah
- j. Pola napas berubah

**4. Kondisi klinik terkait**

- a. Gullian barre syndrome
- b. Sklerosis multiple

- c. Myasthenia gravis
- d. Prosedur diagnose
- e. Defresi sistem syarat pusat
- f. Cedera kepala
- g. Stroke
- h. Kuadriplegia
- i. Sindrom aspirasi mekonium
- j. Infeksi saluran pernapas.

(SDKI,2017)

#### **5. Proses Terjadinya**

Obstruksi jalan nafas merupakan kondisi pernafasan yang tidak normal akibat ketidak mampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi hipersekresi mukosa saluran pernafasan yang menghasilkan lendir sehingga partikel kecil yang masuk bersama udara akan mudah menempel di dinding saluran pernafasan.

#### **6. Diagnosa Keperawatan**

Adalah keputusan klinis tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses hidup yang aktual maupun potensial (NANDA, 2015). Adapun diagnosa keperawatan bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan inflamasi trakea bronkeali, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum.

- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler, gangguan kapasitas pembawa oksigen darah, gangguan pengiriman oksigen.
  - c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d Anoreksia
  - d. Intoleransi aktivitas b.d insufisiensi O<sub>2</sub> untuk aktivitas sehari-hari
  - e. Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d perubahan kadar elektrolit dalam serum (diare)
- (Nurarif, 2015)

## 7. Rencana Keperawatan

Menurut Koziere et al. (1995) perencanaan adalah suatu yang telah di pertimbangkan secara mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah. (Mirzal, 2010)

**Tabel 2.1**  
**Rencana Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	<p>Ketidakefektifan Bersihan jalan nafas</p> <p>Definisi : Ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas.</p> <p>Batasan karakteristik :  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneu, penurunan suaranya nafas</li> <li>• Orthopneu</li> <li>• Cyanosis</li> <li>• Kelainan suara nafas (rales, wheezing)</li> <li>• Kesulitan berbicara</li> <li>• Batuk, tidak efektif</li> </ul> </p>	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiratory status: fertilation</li> <li>• Respiratory status: airway patency</li> <li>• Aspiration control</li> </ul> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak adasirosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips)</li> <li>• Jalan nafas bersih</li> <li>• Bunyi nafas normal (vasikuler)</li> </ul>	<p>NIC :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Airway suction</li> <li>• Pastikan kebutuhan oral / tracheal suctioning</li> <li>• Auskultasi suara nafas</li> <li>• Kaji suhu, nadi dan pernafasan</li> <li>• Berikan O<sub>2</sub> dengan nasal kanul</li> <li>• Informasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning</li> <li>• Gunakan alat yang steril setiap melakukan tindakan</li> <li>• Monitor status oksigen pasien</li> <li>• Kolaborasi dalam pemberian terapi</li> </ul>

	<p>atautidak ada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mata melebar</li> <li>• Produksi sputum</li> <li>• Gelisah</li> <li>• Perubahan frekuensi dan irama nafas</li> </ul> <p>Faktor-faktor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lingkungan: merokok, menghirup asap rokok, perokok pasif-POK, infeksi</li> <li>• Fisiologis: disfungsi neuromuskular, hiperplasia dinding bronkus, alergi jalan nafas, asma.</li> <li>• Obstruksi jalan nafas: spasme jalan nafas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveoli, adanya benda asing di jalan nafas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pernafasan dalam batas normal</li> <li>• Tidak ada batuk</li> <li>• Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi nafas dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)</li> <li>• Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas.</li> </ul>	<p>sesuai indikasi</p> <p>Airway management</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu</li> <li>• Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>• Identifikasi pasien perlunya pemasangan jalan nafas buatan</li> <li>• Pasang mayu bila perlu</li> <li>• Lakukan fisioterapi jika perlu</li> <li>• Keluarkan sekret dengan batuk atau suction</li> <li>• Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</li> <li>• Lakukan suction pada mayu</li> <li>• Berikan bronkodilator bila perlu</li> <li>• Berikan pelembab udara ke saluran NaCl lembab</li> <li>• Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan</li> <li>• Monitor respirasi dan status O<sub>2</sub></li> </ul>
2	<p>Gangguan pertukaran gas</p> <p>Definisi :</p> <p>Kelebihan/kekurangan dalam oksigenasi dan atau pengeluaran karbondioksida di dalam membran kapiler alveoli.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penurunan CO<sub>2</sub></li> <li>• Taikardi</li> <li>• Hiperkapnia</li> <li>• Keletihan</li> <li>• Sannolen</li> <li>• Iritabilitas</li> <li>• Hipoksia</li> <li>• Kebingungan</li> <li>• Dispneu</li> <li>• Nasal faring</li> <li>• Sianosis</li> <li>• Warna kulit abnormal (pucat, kehitaman)</li> <li>• frekuensi dan kedalaman nafas abnormal</li> </ul> <p>Faktor yang</p>	<p>NIC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiratory status: gas exchange</li> <li>• Respiratori status: ventilation</li> <li>• Vital sign status</li> </ul> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat.</li> <li>• Memelihara kebersihan paru-paru dan bebas dari tanda-tanda distress pernafasan.</li> <li>• Medemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, dan tidak ada sianosis dispnea.</li> <li>• Tanda-tanda vital dalam</li> </ul>	<p>NIC :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Airway management</li> <li>• Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw throst bila perlu</li> <li>• Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>• Lakukan fisioterapi jika perlu</li> <li>• Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</li> <li>• Monitor respirasi dan status O<sub>2</sub></li> <li>• Berikan bronkodilator bila perlu</li> <li>• Respiratori monitoring</li> <li>• Monitor rata-rata, kedalaman, irama dan usaha respirasi</li> <li>• Monitoring suara nafas, seperti dengkur</li> <li>• Monitor palu nafas</li> </ul>

	berhubungan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• ketidakseimbangan perfusi ventilasi.</li> <li>• Perubahan embran kapiler-alveolar</li> </ul>	rentan normal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor kelelahan otot diafragma</li> <li>• Auskultasi uara nafas, catat area penurunan /tidak adanya suara nafas tambahan</li> <li>• Auskultasi suara paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya</li> </ul>
3	Ketidakseimbangan nutrisikurang dari kebutuhan tubuh. Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik  Batasan karakteristik : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kram abdomen</li> <li>• Nyeri abdomen</li> <li>• Menghindari makanan</li> <li>• BB 20% atau lebih dibawah BB ideal</li> <li>• Diare</li> <li>• Bising usus hiperaktif</li> <li>• Kurang makan</li> <li>• Kurang informasi</li> <li>• Kurang minat pada makanan</li> <li>• Kesalahan konsepsi</li> <li>• Membran mukosa pucat</li> <li>• Tonus otot menurun</li> <li>• Kelemahan otot untuk menurun</li> </ul> Faktor yang berhubungan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faktor biologis</li> <li>• Faktor ekonomi</li> <li>• Ketidakmampuan untuk mengabsorpsi nutrisi</li> <li>• Ketidakmampuan mencerna makanan</li> <li>• Ketidakmampuan menelan makanan</li> <li>• Faktor psikologis</li> </ul>	NOC : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutritional status : food and fluid intake</li> <li>• Nutritional status : nutrient intake</li> <li>• Weight control</li> </ul> Kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya peningkatan BB sesuai tujuan</li> <li>• BB ideal sesuai TB</li> <li>• Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi</li> <li>• Tidak ada tanda-tanda malnutrisi</li> <li>• Meningkatkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan</li> <li>• Tidak terjadi penurunan BB yang berarti</li> </ul>	NIC : Nutrition management <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaji adanya alergi makanan.</li> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien.</li> <li>• Anjurkan pasien untuk meningkatkan Fe</li> <li>• Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan oleh ahli gizi)</li> <li>• Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi</li> <li>• Nutritional monitoring</li> <li>• BB pasien dalam batas normal</li> <li>• Monitor adanya penurunan BB</li> <li>• Monitor interaksi anak atau orang tua selama makan</li> <li>• Monitor turgor kulit</li> <li>• Monitor mual dan muntah</li> <li>• Monitor kadar albumin, total protein, Hb, dan kadar Ht.</li> <li>• Monitor pertumbuhan dan perkembangan</li> </ul>
4	Intoleransi aktivitas Definisi : Ketidakcukupan energi psikologi atau fisiologi untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang	NOC : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Energy conservation</li> <li>• Activity tolerance</li> <li>• Self care</li> </ul> Kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa</li> </ul>	NOC : Activity therapy <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan tenaga rehabilitasi medis dalam merencanakan program terapi yang tepat</li> </ul>

	<p>ingindilakukan</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas</li> <li>• Respon frekuensi jantung abnormal terhadap aktivitas</li> <li>• Dispneu setelah beraktivitas</li> </ul> <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tirah baring atau imobilisasi</li> <li>• Kelemahan umum</li> <li>• Imobilitas</li> <li>• Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</li> </ul>	<p>disertai peningkatan tekanan darah, nadi, dan RR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanda-tanda vital normal</li> <li>• Energy psikomotor</li> <li>• Level kelemahan</li> <li>• Mampu berpindah dengan atau tanpa bantuan</li> <li>• Sirkulasi status baik</li> <li>• Status respirasi : pertukaran gas dan ventilasi adekuat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bantuan untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan</li> <li>• Bantu untuk mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi roda, krek</li> </ul>
5	<p>Resiko ketidakseimbangan elektrolit</p> <p>Definisi : Beresiko mengalami perubahan kadar elektrolit serum yang dapat mengganggu kesehatan</p> <p>Faktor resiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Defisiensi volume cairan</li> <li>• Diare</li> <li>• Disfungsi endokrin</li> <li>• Kelebihan volume cairan</li> <li>• Gangguan mekanisme regulasi (mis, diabetes, isipidus, sindrom ketidaktepatan sekresi hormone antidiuretik)</li> <li>• Disfungsi ginjal</li> <li>• Efek samping obat (mis, medikasi drain)</li> <li>• Muntah</li> </ul> <p>Resiko ketidakseimbangan elektrolit</p> <p>Definisi : Beresiko mengalami perubahan kadar elektrolit serum yang dapat mengganggu kesehatan</p> <p>Faktor resiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Defisiensi volume cairan</li> <li>• Diare</li> <li>• Disfungsi endokrin</li> <li>• Kelebihan volume cairan</li> <li>• Gangguan mekanisme regulasi (mis, diabetes,</li> </ul>	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluid balance</li> <li>• Hydration</li> <li>• Nutritional status : food and fluid</li> <li>• Intake</li> </ul> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempertahankan urine output sesuai usia dan BB, urine normal HT normal</li> <li>• TTV dalam batas normal</li> <li>• Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas, turgor kulit baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan</li> </ul>	<p>NIC :</p> <p>Fluid management</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor vital sign</li> <li>• Kolaborasi pemberian cairan IV</li> <li>• Monitor status nutrisi</li> <li>• Dorong masukan oral</li> <li>• Dorong keluarga untuk membantu pasien makan</li> <li>• Tawarkan snack (jus buah, buah segar)</li> <li>• Kolaborasi dokter jika tanda cairan berlebih memburuk</li> </ul> <p>Hypovolemia management</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor status cairan termasuk intake dan output cairan</li> <li>• Pelihar IV line</li> <li>• Monitor tingkat Hb dan hematokrit</li> <li>• Monitor tanda-tanda vital</li> <li>• Monitor BB</li> </ul>

---

isipidus, sindrom  
ketidaktepatan sekresi  
hormone antidioretik)  
• Disfungsi ginjal  
• Efek samping obat (mis,  
medikasi drain)  
• Muntah

---

## **8. Implementasi**

Implementasi merupakan tindakan yang sudah di rencanakan dalam rencana keperawatan .tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. (Tarwoto & Wartonah, 2011)

## **9. Evaluasi**

Evaluasi yaitu perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuan adalah untuk mengetahui sejarah mana tujuan perawat dapat mencapai dan memberikan umpan baik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan(Tarwoto & Wartonah,2011)

## **10. Penelitian Terkait**

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian – penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada Karya Tulis Ilmiah ini. Apapun penelitian yang berhubungan dengan Karya Tulis Ilmiah ini antara lain yaitu :

Menurut penelitian Cut Deswita (2019) pada anak yang mengalami Bronkopneumonia dengan masalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas menunjukkan bahwa diberikan oksigenasi pada anak Bronkopneumonia adalah sekret kental, napas cepat, dan suara napas ronchi dengan diagnosis

keperawatan yang utama Ketidakefektifan bersihan jalan napas. Hasil dari penelitian pada stadi kasus dengan dua partisipan di evaluasi bahwa setelah di lakukan intervensi keperawatan dengan pemberian Oksigenasi dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini,pada hari ketiga pasien menunjukkan tidak ada suara tambahan kepatenan jalan nafas yang ditandai dengan Normalnya frekuensi pernafasan, tidak ada suara nafas tambahan dan kemampuan pasien dalam mengeluarkan sekret.

Berdasarkan penelitian dari Maidartati (2014) Sesuai dari teori yang ada fisioterapi dada merupakan salah satu dari fisioterapi yang menggunakan tehnik postural drainase, vibrasi dan perkusi. Yang mana dari tujuan fisioterapi dada adalah mengembalikan dan memelihara otot – otot pernafasan dan membantu membersihkan sekret dari bronkus dan mencegah penumpukan sekret, sedangkan manfaat fisioterapi dada sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis, dari perpaduan atau kombinasi dari ketiga tehnik tersebut sangat bermanfaat untuk mengatasi gangguan bersihan jalan nafas terutama pada anak yang belum dapat melakukan batuk efektif secara sempurna. Hasil dari penelitian setelah dilakukan tindakan keperawatan fisioterapi dada sebanyak 2 kali sehari selama 3 hari bersihan jalan nafas pada kedua pasien efektif dngan dengan kriteria hasil frekuensi pernafasan dalam batas normal, irama pernafasan dalam batas normal, mampu mengeluarkan sputum, dan batuk berkurang.

Menurut penelitian dari Barka (2018) pasien juga dianjurkan diberi minum air hangat atau pemberian ASI guna mengurangi kekentalan dahak melalui proses induksi yang menyebabkan arteri pada area sekitar leher vasodilatasi dan mempermudah cairan dalam pembuluh darah dapat diikat oleh sekret atau mukosa. Hasil dari penelitian setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan memberikan air hangat, diberikan pada 2 kali sehari dan pemberian ASI selama 2 jam, selama 3 hari diteliti partisipan tidak adanya keluhan sesak dengan dibuktikan frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada otot bantu napas, tidak terjadi penurunan bunyi napas, dan sputum sudah dapat dikeluarkan pada pasien 2 dan pada pasien 1 sudah keluar namun di telan lagi. Pada klien 1 dan klien 2 juga terjadi perbaikan kondisi dari yang semula memiliki keluhan batuk grok-grok hingga sesak napas, dan adanya suara ronchi di beberapa lobus paru saat auskultasi, kini mengalami perbaikan kondisi meskipun masih adanya keluhan batuk, dan suara napas tambahan ronchi sudah berkurang di beberapa lobus paru. (Barka, 2018)