

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini disajikan tentang landasan teori yang mendukung penelitian antara lain: 1) Konsep Balita, 2) Konsep Pnuemonia, 3) Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, 4) Konsep Asuhan Keperawatan dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Pneumonia

2.1 Konsep Balita

2.1.1 Definisi Balita

Balita merupakan kelompok anak dengan usia kurang dari lima tahun yang sedang berada pada fase tumbuh kembang yang sangat cepat, sehingga memerlukan asupan gizi yang memadai (Ellora et al., 2025).

Masa bayi balita dari di lahirkan sampai sebelum usia 59 bulan, terdiri dari baru lahir usia 0-28 hari, bayi usia 0-11 bulan dan balita usia 12-59 bulan (kemenkes, 2021). Pada masa balita dikenal sebagai masa emas (*golden age*).

Pertumbuhan pada balita suatu proses perubahan ukuran fisik, mulai dari bertambahnya TB, BB, pertumbuhan gigi, lingkaran kepala. Di sebabkan oleh faktor genetik, nutrisi, kesehatan, dan lingkungan (Makrufiyani et al., 2020).

Perkembangan pada balita merupakan bertambahnya skill. Dalam perkembangan yang harus kita lihat mulai dari kepribadian

(*personal soaial*), gerakan motorik halus (*fine motor adaptive*), Bahasa (*language*), motorik kasar (*gross motor*)

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Ada 2 faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu faktor internal dan faktor lingkungan/eksternal (Agustina, 2019).

1. Faktor internal

a) Genetik

Beberapa kondisi genetik bisa memengaruhi pertumbuhan anak, misalnya kerdil, atau anak dari ibu yang gemuk cenderung juga berisiko menjadi gemuk.

b) Umur

Setiap usia anak memiliki kecepatan pertumbuhan yang berbeda. Pertumbuhan anak usia 5 bulan tentu berbeda dengan anak usia 12 tahun.

c) Jenis kelamin

Anak perempuan cenderung tumbuh lebih cepat sejak usia dini dibanding anak laki-laki. Namun, pertumbuhan anak perempuan biasanya berhenti lebih awal, sementara anak laki-laki terus tumbuh lebih lama.

2. Faktor lingkungan/eksternal

a) Gizi/nutrisi

Pada gizi/nutrisi anak yang cukup energi, protein, dan aktivitas anak akan berdampak pada kemampuan motorik

kasarnya, tetapi jika kekurangan gizi akan menyebabkan keterlambatan tumbuh kembang seseorang.

b) Penyakit

Penyakit yang dialami anak bisa menjadi penyebab pertumbuhan dan perkembangan terganggu. Jika trauma saat lahir, kekurangan oksigen, atau penyakit kronis dan kelainan bawaan (tuberkulosis, anemia, atau kelainan jantung, TB, asma) dapat membuat pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu.

c) Psikologi

Pada anak yang tumbuh di lingkungan yang minim dukungan, selalu mendapatkan tekanan, perilaku kekerasan, bisa membuat pertumbuhan fisik dan perkembangan mental terganggu.

d) Stimulasi: dapat dilakukan oleh orang tua lewat permainan, interaksi antara anak dengan orang tua dapat membantu perkembangan anak.

2.1.3 Tahapan Tumbuh Kembang Pada Anak

Ada beberapa tahapan tumbuh kembang pada anak yaitu:

1) Bayi (kelahiran -11 bulan)

Pada bayi di bagi menjadi 2 yaitu: neonatal (kelahiran -28 hari), sesudah lahir (29 hari-11 bulan)

- a) BB saat lahir 2,6 kg - 3,6 kg, 5 hari kedepan mengalami penurunan BB sekitar 10 % dari BB lahir
- b) Panjang badan saat lahir kurang lebih 48 cm- 53 cm perbulan sampai 6 bulan
- c) Lingkar kepala bayi saat lahir kurang lebih 33 -35 cm bertambah setiap bulan 1,6 cm sampai 6 bulan.

2) Toddler (12-36 bulan)

- a) Peningkatan TB dan BB lebih dibanding bayi, TB meningkat kurang lebih 7,5 cm per tahun dan BB meningkat sekitar 1,4 kg -2,3 kg pertahun.
- b) Menonjolnya abdomen

3) Masa anak prasekolah (4-6 tahun)

Pada masa prasekolah anak dapat bergerak sambil berdiri sampai mereka masuk sekolah, perkembangan motoriknya berkembang terus-menerus.

4) Masa sekolah (6-12 tahun)

Pada masa sekolah aktifitas fisik anak tinggi, perkembangan kognitif, psikososial, interpersonal, psikoseksual, moral dan spiritual sudah mulai menunjukkan kematangan.

pada masa ini. Masa remaja (10-20 ahun)

- a. Masa remaja awal (*early adolescence*) umur 11-13 tahun
- b. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) umur 14-16 tahun

- c. Masa remaja lanjut (*late adolescence*) umur 17-20 tahun

2.1.4 Cara Melihat Tumbuh Kembang Anak/ Balita

1) Cara mengetahui pertumbuhan anak

- a. Berat badan
- b. Panjang/tinggi badan
- c. Lingkar kepala
- d. Lingkar dada
- e. Lingkar lengan atas

2) Cara mengetahui perkembangan anak

- a. KPSP
- b. DDTK
- c. DDST

2.2 Konsep Dasar Pneumonia

2.2.1 Definisi pneumonia

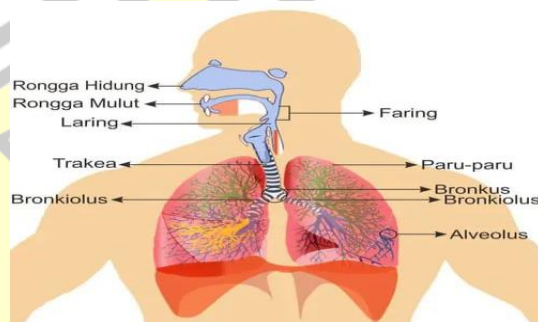
Pneumonia penyakit infeksi saluran pernapasan bawah yang di sebabkan oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri dan jamur, menyebabkan peradangan dan penumpukan cairan dan sekret disaluran pernapas yang akan mengakibatkan bersihan jalan napas tidak efektif (Lepir et al., 2025)

Pneumonia pada anak merupakan penyakit yang terjadi karena infeksi paru-paru, khususnya di bagian alveoli, yang menyebabkan peradangan dan penumpukan cairan dan sekret. Kondisi ini menyebabkan oksigen menjadi terganggu. Pada anak-anak

penyakit ini lebih rentan karena sistem kekebalan tubuh dan saluran pernapasan mereka belum berkembang dengan baik.

2.2.2 Anatomi pneumonia

Pada sistem pernapasan terdiri dari hidung, faring, laring, epiglottis, laring, trakea, bronkus, bronkiolus, alveolus, dan paru-paru.



Gambar 2.1. Anatomi pernapasan (Ariyanti, 2019)

1) Hidung

Hidung organ pertama masuk keluarnya oksigen. Di dalam terdapat rambut-rambut kecil yang berfungsi menyaring dan membersihkan udara yang kita hirup. Rongga hidung juga berfungsi menghangatkan serta melembapkan udara.

2) Faring

Faring, atau tenggorokan, merupakan saluran berotot di tengah leher yang berfungsi dalam proses pernapasan sekaligus pencernaan. Struktur ini menghubungkan rongga hidung dan mulut dengan laring serta kerongkongan, sehingga menjadi jalur lewatnya udara dan makanan. Bagian-bagian faring ada 3 yaitu:

- d) Nasofaring: Bagian faring yang berada paling atas dan terhubung dengan hidung. Bagian ini menjadi tempat lewatnya udara saat kita bernapas.
- e) Orofaring: Bagian tengah faring yang tersambung dengan mulut, tempat udara, makanan, dan minuman melewati tenggorokan.
- f) Laringofaring: Bagian paling bawah faring yang berada dekat laring. Bagian ini mengarahkan udara menuju paru-paru dan makanan ke kerongkongan (Sari, 2021).

3) Laring

Laring terletak di bagian depan leher dan memiliki beberapa fungsi penting dalam membantu pernapasan, menghasilkan suara, serta melindungi saluran napas dari benda asing. (Hutagaol et al., 2022).

4) Epiglotis

Epiglotis merupakan sebuah katup kecil terbuat dari tulang rawan yang terletak di atas laring. Tugasnya menutup saluran pernapasan ketika kita menelan, agar makanan dan minuman tidak bisa masuk ke dalam paru-paru. Epiglottis tetap terbuka agar udara dapat masuk ke trakea untuk proses pernapasan (Jan, 2024).

5) Trahea

Trakea merupakan saluran pernapasan utama yang menghubungkan laring dengan bronkus. Bentuknya menyerupai tabung berongga yang diperkuat oleh cincin-cincin kartilago, sehingga tidak gampang runtuh saat kita bernapas. Bagian dalam trakea dilapisi oleh sel bersilia dan lendir yang berfungsi untuk menangkap debu, bakteri, dan partikel lainnya sebelum memasuki paru-paru (Jumee, 2022).

6) Bronchus

Bronkus adalah cabang dari trakea yang membawa udara menuju paru-paru. Trakea terpecah menjadi dua bronkus utama, yaitu kanan dan kiri. Dari sini, bronkus bercabang menjadi bagian-bagian kecil hingga mencapai bronkiolus. Di dalam bronkus terdapat lapisan lendir dan silia yang berfungsi untuk menyaring debu dan kuman supaya masuk ke bagian paru-paru yang lebih dalam.

7) Bronkiolus

Bronkiolus adalah percabangan kecil dari bronkus yang ukurannya makin mengecil dan dindingnya tidak punya tulang rawan. Di dalam bronkiolus terdapat otot polos yang bisa berkontraksi untuk mengatur aliran udara. Bronkiolus mengantarkan udara ke alveoli, tempat pertukaran O₂ dan CO₂ (Dezube, 2025).

8) Alveoli

Alveoli merupakan kantung udara ukurannya sangat kecil di akhir bronkiolus, tempat terjadinya pertukaran O₂ dan CO₂. Struktur dindingnya tipis serta banyaknya kapiler di sekitarnya memungkinkan gas bergerak dengan mudah masuk dan keluar dari aliran darah (Dezube, 2025).

9) Paru-paru

Organ utama dalam sistem pernapasan berfungsi menukar O₂ dengan CO₂. Terdapat di rongga dada dan terdiri dari paru kanan dan kiri. Di dalamnya terdapat jaringan saluran udara yang bercabang mulai dari bronkus hingga bronkiolus dan berakhir pada alveoli, tempat terjadinya pertukaran gas. Paru-paru dilapisi pleura membantu mengurangi gesekan selama proses pernapasan (Chaudry et al., 2024).

2.2.3 Etiologi pneumonia

Terdapat beberapa penyebab yang mengakibatkan seseorang terkena pneumonia (Agustin, 2022)

1. Bakteri: Bakteri penyebab pneumonia yaitu *Streptococcus pneumoniae*, *haemophilus influenza*, *mycoplasma pneumoniae*, *staphylococcus aureus*.
2. Virus: *Respiratory syntical virus*, *virus influenza A* atau B (tersedia vaksin), *human melanneumovirus*, *adenovirus*, *virus*

parainfluenza, Penyebab pneumonia pada anak adalah virus pernapasan syncytial (RSV)

3. Jamur: Biasanya akan menyerang pasien dengan imunitas rendah contoh jamur *candida albicans*, *pneumocystis jirovecii*, *aspergillus*.

2.2.4 Manifestasi Pneumonia

Manifestasi klinis pneumonia umumnya diawali oleh infeksi saluran napas atas, yang kemudian berkembang menjadi demam tinggi, batuk, peningkatan frekuensi napas (takipnea), sesak napas (dispnea), peningkatan suara napas, merintih, serta adanya retraksi dinding dada. Seiring progresivitas penyakit, kondisi pasien dapat memburuk sehingga tampak lemah dan berisiko mengalami distress pernapasan berat disertai hipoksemia (Wulandari & Siskandar, 2021)

Gejala yang paling sering dijumpai pada penderita pneumonia:

- a. Demam tinggi
- b. Batuk berdahak atau batuk kering
- c. Sesak napas (dispnea)
- d. Nyeri dada saat bernapas atau batuk
- e. Lemas dan cepat Lelah
- f. Nafsu makan menurun
- g. Menggigil

2.2.5 Patofisiologi Pneumonia

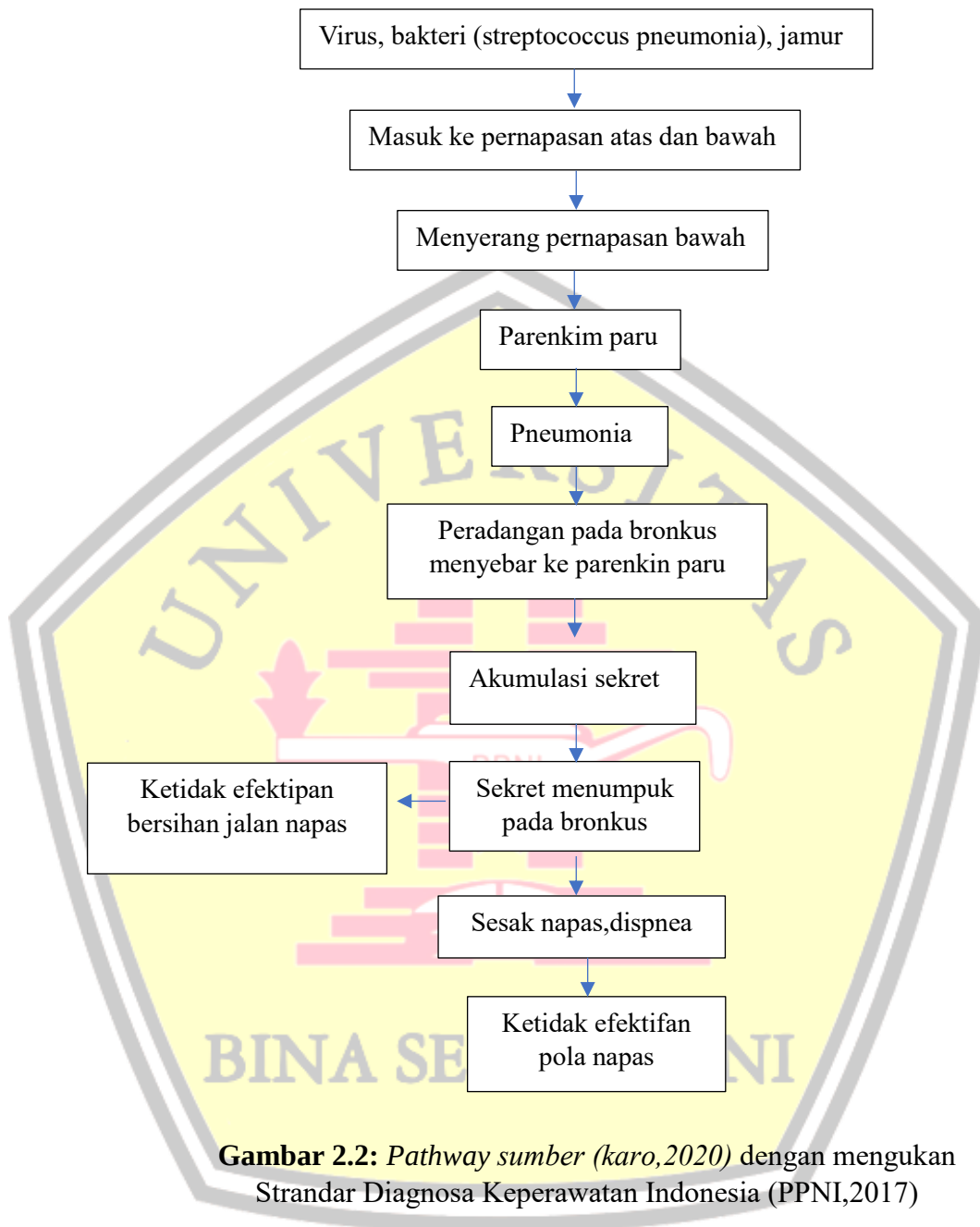
Pneumonia salah satu penyakit infeksi yang terjadi pada paru-paru bagian bawah yang menyebabkan cairan menumpuk di dalam alveoli, yaitu kantung udara kecil di paru-paru yang berfungsi untuk pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Saat terjadi pneumonia, alveoli terisi cairan sehingga pertukaran udara tidak berjalan dengan baik. Akibatnya, kadar oksigen dalam tubuh menurun dan menimbulkan keluhan sesak napas (Agustin, 2022)

Pneumonia dapat disebabkan oleh kuman seperti bakteri, virus, jamur, dan protozoa. Kuman ini masuk ke saluran pernapasan melalui udara yang dihirup atau melalui cairan dari mulut dan tenggorokan yang terhirup masuk ke paru-paru. Setelah masuk, kuman berkembang biak di jaringan paru dan menyebabkan peradangan. Peradangan ini membuat pembuluh darah di sekitar alveoli melebar dan lebih mudah bocor, sehingga cairan keluar dan mengisi alveoli. Akibatnya, paru-paru menjadi meradang dan timbul gejala seperti demam, nafsu makan menurun, serta nyeri dada saat bernapas (Lepir et al., 2025)

Peradangan di paru-paru dapat mengubah jumlah sel darah merah serta sel darah putih dalam tubuh. Cairan yang masuk ke alveoli menyebabkan penumpukan sekret, edema, serta penyempitan saluran pernapasan, yang berdampak pada munculnya gejala seperti kesulitan bernapas, sianosis, dan batuk. Penumpukan

cairan ini dapat mengakibatkan penyumbatan sebagian saluran pernapasan, sehingga paru-paru mengalami kepadatan. Penurunan kapasitas vital dan elastisitas paru menyebabkan terganggunya fungsi paru dalam melakukan pertukaran gas, khususnya oksigen (O_2) dan karbon dioksida (CO_2). Kondisi konsolidasi paru juga menimbulkan perubahan luas permukaan membran respirasi serta ketidakseimbangan rasio ventilasi-perfusi, yang berdampak pada penurunan kemampuan difusi gas. Mengingat kelarutan oksigen lebih rendah dibandingkan karbon dioksida, maka proses perpindahan oksigen ke dalam aliran darah menjadi semakin terhambat. Hal ini sering kali mengakibatkan penurunan saturasi oksigen dalam hemoglobin, sehingga memicu terjadinya gangguan pola napas yang ditandai dengan ketidakefektifan pernapasan (Dewi et al., n.d.).

2.2.6 Pathway



Gambar 2.2: *Pathway sumber (karo,2020) dengan mengunakan Strandar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI,2017)*

2.2.7 Klasifikasi pneumonia

Klasifikasi pneumoni berdasarkan anatomi menurut (Sattar, 2025) :

1. Pneumonia lobaris: peradangan terjadi pada satu lobus paru, jika peradangan dua paru maka disebut pneumonia bilateral (ganda)

2. Pneumonia lobularis (bronkopneumonia): peradangan pada ujung bronkiolus akibat sumbatan eksudat mukopurulen, membentuk bercak konsolidasi di jaringan sekitar paru
3. Pneumonia interstisial: terjadi inflamasi pada jaringan interstisial serta sekitar bronkiolus dan lobus paru

Klasifikasi berdasarkan kuman:

1. Pneumonia bakterial/topikal: dapat terjadi pada semua usia, beberapa kuman tendensi menyerang semua orang yang peka: klebsiela pada orang alkoholik dan pada orang influenza
2. Pneumonia atipikal: mengenai anak dan dewasa yang disebabkan karena mycoplasma dan clamidia
3. Pneumonia karena virus: sering terjadi pada bayi dan anak
4. Pneumonia karena jamur: pada orang dengan daya tahan lemah dan pengobatan lebih sulit

2.2.8 Komplikasi Pneumonia

Komplikasi menurut (Paru & Studi, 2025)

1. Dehidrasi: akibat peningkatan kebutuhan cairan, demam, takipnea serta penurunan asupan oral
2. Bakteremia dan sepsis: terjadi penyebaran bakteri ke dalam aliran darah dan dapat menyebabkan respon inflamasi sistemik dan kegagalan organ
3. Abses paru: pembentukan rongga yang berisi nanah di jaringan paru akibat infeksi berat

4. Efusi pleura: terjadi penumpukan cairan pada ronggo pleura yang dapat menghambat ekspansi paru
5. Gangguan pernapasan: terjadi dyspnea berat hingga gagal napas akibat gangguan pertukaran gas di alveoli.

2.2.9 Penatalaksanaan pneumonia

2.1.6.1 Penatalaksanaan Keperawatan

- a. Meningkatkan asupan cairan tubuh
- b. Latihan batuk efektif
- c. Edukasi sesuai dengan kondisi penyakit
- d. Mengompres hangat
- e. Anjurkan posisi semi fowler (Yustiawan et al., 2022)

2.1.6.2 Penatalaksanaan Medis

- a. Sistematik
- b. Obat kumur
- c. Anthistamin
- d. Vitamin c
- e. Espektoran
- f. Nebulizer dan pemberian oksigen (Yustiawan et al., 2022)

2.2.10 Pemeriksaan Penunjang

- a. **Pemeriksaan Darah Rutin:** untuk menilai adanya peradangan dan infeksi dalam tubuh pada pasien pneumonia. meliputi jumlah leukosit, neutrofil, trombosit, limfosit, dan monosit. Selain itu, digunakan pula perhitungan rasio seperti rasio platelet-limfosit

(RPL), rasio neutrofil-limfosit (RNL), dan rasio monosit-limfosit (RML) untuk membantu menentukan tingkat keparahan infeksi dan respon tubuh terhadap penyakit.

- b. Pewarnaan Gram: untuk mengidentifikasi jenis bakteri penyebab pneumonia. Sampel pemeriksaan dari sputum atau darah pasien. Untuk menentukan terapi antibiotik yang tepat.
- c. Pemeriksaan kultur darah dan sputum dilakukan untuk mengetahui secara pasti jenis kuman penyebab pneumonia. Kultur darah umumnya lebih dianjurkan pada pasien dengan pneumonia berat atau pneumonia terkait pelayanan kesehatan (HCAP), karena risiko penyebaran bakteri ke dalam darah lebih tinggi, terutama oleh kuman yang resisten terhadap berbagai jenis antibiotik (Wulandari & Siskandar, 2021)
- d. Pemeriksaan radiologi: untuk menentukan lokasi dan luas terjadi peradangan dan juga menegaskan diagnosis, menilai derajat keparahan pneumonia (Sashikirana et al., 2025)

2.3 Konsep Dasar Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

2.3.1 Definisi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif dimana kondisi seseorang tidak mampu mengeluarkan lendir (dahak) atau mengatasi sumbatan lain pada saluran napas sehingga jalan napas tidak dapat berfungsi normal (Tim pokja SDKI DPP PPNI 2022).

Bersihkan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia adalah ketika pasien tidak mampu melakukan batuk dengan baik atau mengalami sumbatan pada saluran napas, akibatnya tidak dapat menjaga jalan napas tetap norma;(Susiami & Mubin, 2022).

2.3.2 Etiologi Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif

Menurut (Tim pokja SDKI DPP PPNI 2022) penyebab Bersihkan jalan nafas tidak efektif :

1. Spasme jalan napas
2. Hipersekresi jalan napas
3. Benda asing dalam jalan napas
4. Sekresi yang tertahan
5. Proses infeksi
6. Respon alergi

2.3.3 Tanda Dan Gejala Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif

Berikut adalah tanda dan gejala bersihan jalan nafas tidak efektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2022):

1. Gejala dan tanda mayor:
 - a. Subjektif
tidak tersedia
 - b. Objektif
 - 1) Batuk tidak efektif
 - 2) Tidak mampu batuk
 - 3) Sputum berlebih

4) Mengi, *wheezing* dan / ronkhi kering

2. Gejala dan tanda minor

a. Subjektif

- 1) Dispnea
- 2) Sulit berbicara
- 3) ortopnea

b. Objektif

- 1) Gelisah
- 2) Sianosis
- 3) Bunyi napas menurun
- 4) Frekuensi napas berubah
- 5) Pola napas berubah

2.3.4 Kondisi Klinis Terkait Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Beberapa kondisi klinis terkait dengan terjadinya bersihan jalan nafas tidak efektif diantaranya adalah (Tim pokja SDKI DPP PPNI 2022):

1. Gullwing barre syndrome
2. Sclerosis multiple
3. Depresi sistem saraf pusat
4. Cedera kepala
5. Stroke
6. Sindrom aspirasi meconium
7. Infeksi saluran napas

2.3.5 Luaran Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Menurut (SLKI, 2022) luaran bersihan jalan terdiri atas:

- a. Luaran utama
 - a) Bersihan jalan napas
- b. Luaran tambahan
 - a) Pertukaran gas
 - b) Respon alergi sistemik
 - c) Tingkat infeksi

2.3.6 Intervensi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Intervensi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi, (Tim Pokja SIKI, 2018):

- a. Intervensi utama
 - a) Latihan batuk efektif
 - b) Manajemen jalan napas
 - c) Pemantauan respirasi
- b. Intervensi pendukung
 - a) Dukungan kepatuhan program pengobatan
 - b) Edukasi fisioterapi dada
 - c) Edukasi pengukuran respirasi
 - d) Fisioterapi dada
 - e) Konsultasi via telepon
 - f) Manajemen alergi
 - g) Pemberian obat inhalasi

- h) Terapi oksigen
- i) Pengaturan posisi

2.3.7 Penatalaksanaan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Tindakan non farmakologis

a. Batuk efektif

Latihan batuk efektif untuk mengeluarkan secret pada jalan napas

b. Fisioterapi dada

Fisioterapi dada yang dilakukan pada anak untuk mengeluarkan sekret dan menghilangkan seputum di saluran pernapasan.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Pneumonia

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian tahap awal untuk mengumpulkan informasi secara sistematis bertujuan menentukan status kesehatan pasien saat ini.

1) Identitas

Pada identitas mencakup informasi penting mulai dari nama lengkap pasien, nomer RM, usia, jenis kelamin, terakhir Pendidikan, tempat tinggal, pekerja, tanggal lahir, tanggal masuk RS, dan diagnosa medis yang diberikan.

2) Keluhan Utama

Keluhan yang didapat biasanya anak mengalami batuk dan peningkatan sputum.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya orang tua akan mengatakan badan anaknya demam mendadak, sakit kepala, badan lemah, nafsu makan menurun, bapil dan sakit tenggorokan.

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Kaji penyakit yang pernah dialami sebelumnya seperti asma, pneumonia.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji riwayat keluarga apa ada anggota keluarga yang mengalami TBC, Pneumonia, asma dan infeksi saluran napas lainnya.

6) Riwayat Imunisasi

Kaji imunisasi yang pernah di dapat, umur pada saat imunisasi, reaksi waktu imunisasi.

7) Pola Kebutuhan Dasar Manusia

g) Pola Nutrisi

Kaji pola nutrisi pada anak seperti makan dan minum berapa kali dalam sehari, serta makanan apa yang biasa dikonsumsi. Kasus pneumonia umumnya mengalami tidak nafsu makan, mual muntah, dan lemas.

h) Pola Eliminasi

kaji berapa kali sehari pasien mengalami BAB/BAK, dan kelancaran pasien dalam BAB/BAK. Kasus pada pasien pneumonia pada umumnya tidak mengalami masalah pada BAB/BAK.

i) Pola kebersihan diri

Kaji bagaimana pola kebersihan diri pada anak yang sakit biasanya kebersihan akan menurun karena anak akan fokus pada yang di rasakan.

j) Pola aktivitas

Pada anak yang terkena pneumonia pola aktivitas akan menurun karena kelelahan, lemah, kesulitan tidur.

8) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum Compos mentis, kesadaran normal, sadar sepenuhnya, nilai GCS: 4, 5, 6. TTV: TD: meningkat, Nadi: teraba cepat, RR: pernapasan cepat, suhu: 39-40 °C

1) Pemeriksaan kepala

a) Inspeksi:

(1) Bentuk kepala simetris

(2) Rambut rontok berlebih

b) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan pada kepala

2) Mata

Kaji konjungtiva, sklera, pupil

3) Hidung

Pada anak akan menunjukkan demam, rewel, batuk, nyeri pada tenggorokan.

4) Mulut

Pada penderita pneumonia biasanya jarang di temukan gejala yang berhubungan dengan sistem perkemihan.

5) Leher

Kaji apakah ada pembesaran kelenjar tyroid

6) Teliga

Kaji mulai dari kebersihan teliga, sekresi, dan pemeriksaan fungsi pendengaran.

7) Thorak

Kaji bagaimana bentuk thorak, simetris/ tidak, kaji bagaimana pernapasannya:

a) Inspeksi

(1) Membrane mukosa dan tonsil kemerahan

(2) Pasien tampak batuk terdapat sekret/ dahak yang mengental

(3) Tampak pernapasan cuping hidung

b) Palpasi

(1) Teraba pembesaran kelenjar limfe

(2) Pembesaran kelenjar thyroid (-)

c) Perkusi

Suara paru normal (vesikuler)

d) Auskultasi

Suara nafas terdengar suara tambahan wheezing

8) Sistem Kardiovaskular

a) Inspeksi

Didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum

b) Palpasi

Denyut nadi cepat

c) Perkusi

Batas jantung mengalami pergeseran

d) Auskultasi

TD meningkat.

9) Sistem Persyarafan

Saat dilakukan pengkajian pasien pneumonia biasanya menunjukkan demam, rewel, batuk, nyeri tergorokan

10) Sistem perkemihan

Pada pasien pneumonia sangat jarang muncul gejala yang berhubungan dengan sistem perkemihan

11) Sistem Pencernaan

Kaji pada sistem pencernaan biasanya pasien pneumonia mengeluh nyeri tenggorokan, rasa tidak nyaman di bagian abdomen, penurunan nafsu makan, mual, muntah.

12) Sistem Integument

Pada sistem integument kaji bagaimana kondisi warna kulit, turgon kulit tampak kering/ hangat, terdapat nyeri tekan/tidak.

13) Sistem Musculoskeletal

Pada pasien pneumonia tidak ditemukan kelainan yang berarti, kecuali ada komplikasi yang mendasari

14) Sistem Endokrin

Pada pasien pneumonia tidak ada kelainan pada sistem endokrin, kecuali adanya komplikasi

15) Sistem Reproduksi

Pada pasien pneumonia tidak ada kelainan dalam bentuk organ sistem reproduksi baik laki-laki atau perempuan

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilai klinis menjadi dasar dalam menentukan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diharapkan. mengidentifikasi respons pasien terhadap masalah kesehatan aktual atau risiko, yang ditetapkan berdasarkan analisis data dan menjadi pedoman dalam merencanakan asuhan keperawatan. Diagnosa prioritas pada masalah Pneumonia adalah: Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d hipersekresi jalan napas

2.4.3 Perencanaan Keperawatan

Intervensi merupakan rencana asuhan keperawatan yang dapat terwujud dari kerjasama antara perawat dan dokter untuk melaksanakan rencana asuhan yang menyeluruh dan kolaboratif.

Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (SDKI, 2017) Berikan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kreteria hasil	Intervensi
Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (SDKI, 2017) Definisi: Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruktif jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten Penyebab: 1) Hipersekresi jalan napas Gejala dan tanda mayor: Subjektif 1) (<i>tidak tersedia</i>) Objektif 1) Batuk tidak efektif 2) Tidak mampu batuk 3) Sputum	Bersihkan jalan napas (L. 01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan bersihan jalan napas meningkat (SLKI, 2022) Dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Mengi menurun (5) 4. Wheezing menurun (5) 5. Dyspnea menurun (5) 6. ortopnea menurun (5) 7. sulit berbicara menurun (5) 8. sianosis menurun (5) 9. gelisah menurun (5) 10. frekuensi napas membaik (5) 11. pola napas membaik (5)	Intervensi Utama Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi 1) identifikasi kemampuan batuk 2) monitor adanya retensi sputum 3) monitor tanda dan gejala Infeksi saluran napas Terapeutik 1) atur posisi semi fowler 2) pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3) buang sekret pada tempat sputum Edukasi 4) jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 5) anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 6) anjurkan melakukan Tarik napas dalam selama 3x 7) anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah

berlebih 4) Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering Gejala dan tanda minor: Subjektif 5) Dispea 6) Sulit berbicara 7) ortopnea Objektif 8) Gelisah 9) Sianosis 10) Bunyi napas menuru 11) Frekuensi napas berubah 12) Pola napas berubah	Tarik napas dalam yang ke 3 b. Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran <i>jika perlu</i> Manajemen jalan napas Observasi 1) Monitor jalan napas (kedalaman, usaha napas) 2) Monitor suara napas (wheezing, ronki) 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 4) Pertahankan kepatenan jalan napas menggunakan metode head-tilt dan chin-lift 5) Berikan minum hangat 6) Posisi semi fowler 7) Lakukan fisioterapi dada <i>jika perlu</i> 8) Lakukan saksen selama 15 menit 9) Berikan oksigen <i>jika perlu</i> Edukasi Anjurkan Teknik batuk efektif Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik <i>jika perlu</i> Intervensi tambahan Fisioterapi dada Observasi 1) Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis hipersekresi sputum, sputum kental) 2) Identifikasi kontraindikasi (PPOK) 3) Monitor status pernapasan (kecepatan, irama, kedalaman napas) 4) Monitor jumlah dan
---	--

		karakter sputum <i>Terapeutik</i> 1) Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum 2) Gunakan bantal untuk mengatur posisi 3) Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit 4) Lakukan vibrasi dengan telapak tangan rata bersamaan ekspansi melalui mulut 5) Lakukan fisioterapi dada setidaknya 2 jam setelah makan 6) Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah 7) Lakukan penghisapan lendir untuk mengeluarkan sekret <i>jika perlu</i> <i>Edukasi</i> 1) Jelaskan tindakan fisioterapi dada 2) Anjurkan batuk segera setelah dilakukan fisioterapi dada 3) Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam mendalam melalui hidung selama tindakan
--	--	--

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Tahapan keempat dalam proses perawatan melibatkan penerapan sebagai metode perawatan yang telah ditentukan dalam rencana tindakan perawatan. perawat perlu memahami banyak hal, termasuk bahaya fisik dan perlindungan bagi klien, cara berkomunikasi,

keterampilan dalam pelaksanaan prosedur, pengetahuan mengenai hak-hak pasien, serta pemahaman tentang tarap perkembangan pasien.

Selama 3 hari dalam pelaksanaan terhadap pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif, di harapkan mencapai kreteria hasil yang di inginkan dari mulai pola napas membaik, batuk efektif meningkat, sputum berkurang, dan memberikan implementasi sesuai dengan keadaan pasien seperti posisi semi-fowler, edukasi pasien dan keluarga tentang batuk efektif dan cara melakukan Tarik napas dalam selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik lalu hembuskan melalui mulut lakukan selama 3x lalu batuk dengan kuat. Dan melakukan kolaborasi dengan dokter dan ahli gizi (SLKI, 2022).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap kelima dan yang terakhir dalam proses keperawatan dalam hal ini, kegiatan yang telah direncanakan berlangsung secara terus-menerus dan berfokus, saat pasien serta tenaga medis menilai seberapa baik perkembangan pasien dalam mencapai target, serta seberapa efektif rencana keperawatan yang telah di berikan.

Adapun SOAP untuk mempermudah evaluasi, yang memiliki tujuan untuk melihat dan menilai kemampuan untuk mencapai tujuan, sehingga diperlukan:

1. S (Subjektif)

Subjektif adalah perkembangan kondisi pasien yang dilandaskan pada keluhan, perasaan dan ungkapan yang disampaikan oleh pasien/ keluarga pasien

2. O (Objektif)

Objektif merujuk pada informasi objektif yang dikumpulkan oleh perawat dalam kasus anak Pneumonia yang mengalami ketidak efektifan bersihan jalan napas, diharapkan agar batuk efektif menjadi lebih baik, jumlah sputum berkurang, mengi berkurang, wheezing berkurang, rasa gelisah menurun, RR membaik, dan pola napas menjadi lebih baik (SLKI, 2022).

3. A (Assessment)

Menganalisa atau mengevaluasi kondisi subjektif dan objektif apakah sudah teratasi atau belum teratasi.

i. Masalah belum teratasi

Masalah belum teratasi merujuk pada subyektif dan obyektif yang telah diamati dan dikaji oleh perawat dimana pasien tidak memunculkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan kriteria hasil pada rencana keperawatan.

ii. Masalah teratasi sebagian

Masalah teratasi sebagian merujuk pada subyektif dan obyektif yang telah diamati dan dikaji oleh perawat dimana

pasien memunculkan sebagian perubahan dan kemajuan yang sesuai dengan kriteria hasil pada rencana keperawatan.

iii. Masalah teratasi

Masalah teratasi merujuk pada subyektif dan obyektif yang dapat diamati dan dikaji oleh perawat dimana pasien menunjukkan perubahan dan kemajuan sesuai dengan kriteria hasil pada rencana keperawatan.

4. P (planning)

Merujuk pada planning atau perencanaan tindakan yang akan dilakukan setelahnya apakah rencana keperawatan akan dilanjutkan atau dihentikan

a. Intervensi dilanjutkan Diagnosis masih berlaku, tujuan dan kriteria standar masih relevan.

b. Intervensi dihentikan

Tujuan keperawatan sudah dicapai, dan rencana perawatan tidak dilanjutkan atau dihentikan.