

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gangguan Sistem Pernafasan

2.1.1 Definisi

Pernafasan adalah suatu proses mulai dari pengambilan oksigen, pengeluaran karbohidrat hingga penggunaan energi di dalam tubuh. Manusia dalam bernafas menghirup oksigen dalam udara bebas dan membuang karbondioksida ke lingkungan (Majumder. N, 2015).

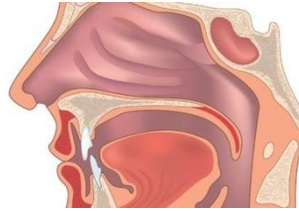
Gangguan pernafasan adalah gangguan yang terjadi pada proses pengikatan oksigen dan pada saluran pernafasan sehingga mengganggu aliran udara. Gangguan pada proses pengikatan oksigen terjadi karena adanya kompetisi antaroksigen ataupun dengan bakteri, virus, kuman, dan zat lain yang dapat berkaitan dengan hemoglobin (Depkes, 2014)

2.1.2 Anatomi fisiologi

Ada berbagai sistem di tubuh manusia salah satunya yakni sistem respirasi atau pernafasan. Sistem pernafasan dibagi menjadi tiga bagian yaitu Sistem pernafasan atas (Hidung, faring, dan laring), pernafasan bawah (Trakea, bronkus, dan paru-paru atau alveoli) (Syarifuddin, 2016). Bronkopneumonia merupakan penyakit infeksi peradangan pada sistem

pernapasan yang berada pada paru-paru, bronkus, bronkiolus, dan alveoli (kantung udara).

2.1.2.1 Rongga Hidung (Cavum Natalis)



Gambar 2.1 Rongga Hidung dan Faring

Sumber: klikdokter.id

Udara dari luar akan masuk lewat rongga hidung (cavum nasalis). Rongga hidung berlapis selaput lendir, di dalamnya terdapat kelenjar minyak (kelenjar sebacea) dan kelenjar keringat (kelenjar sudorifera). Selaput lendir berfungsi menangkap benda asing yang masuk lewat saluran pernapasan. Selain itu, terdapat juga rambut pendek dan tebal yang berfungsi menyaring partikel kotoran yang masuk bersama udara. Juga terdapat konka yang mempunyai banyak kapiler darah yang berfungsi menghangatkan udara yang masuk.

2.1.2.2 Faring (Tenggorokan)

Udara dari rongga hidung masuk ke faring. Faring merupakan percabangan 2 saluran, yaitu saluran pernapasan (nasofarings) pada bagian depan dan saluran pencernaan (orofarings) pada bagian belakang. Pada bagian belakang faring (posterior) terdapat laring

(tekak) tempat terletaknya pita suara (pita vocalis). Fungsi utama faring adalah menyediakan saluran bagi udara yang keluar masuk dan juga sebagai jalan makanan dan minuman yang ditelan, faring juga menyediakan ruang dengung(resonansi) untuk suara percakapan.

2.1.2.3 Trakea (Batang tenggorokan)



Gambar 2.2 Trakea dan Laring

Sumber: vectorstock.com

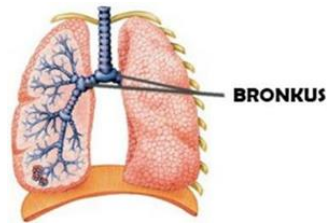
Tenggorokan berupa pipa yang panjangnya ± 10 cm, terletak sebagian di leher dan sebagian di rongga dada (torak). Dinding tenggorokan tipis dan kaku, dikelilingi oleh cincin tulang rawan, dan pada bagian dalam rongga bersilia. Silia-silia ini berfungsi menyaring benda-benda asing yang masuk ke saluran pernapasan.

2.1.2.4 Laring (pangkal tenggorokan)

Laring merupakan suatu saluran yang dikelilingi oleh tulang rawan. Laring berada diantara orofaring dan trakea, didepan lariofaring. Salah satu tulang rawan pada laring disebut epiglottis. Epiglottis terletak di ujung bagian pangkal laring. Fungsi utama

laring adalah menghasilkan suara dan juga sebagai tempat keluar masuknya udara.

2.1.2.5 Bronkus



Gambar 2.3 Bronkus

Sumber: ilmudasar.id

Bronkus merupakan lanjutan dari trakea terdapat pada ketinggian vertebra torakalis IV dan V. Trakea terdiri atas dua bercabanga antara kanan dan kiri. Bagian kanan lebih pendek dan lebar daripada sebelah kiri yang lebih panjang.

2.1.2.6 Paru-paru



Gambar 2.4 Paru-Paru

Sumber: Liputan6.com

Paru-paru merupakan organ utama pada sistem pernafasan. Paru-paru terletak pada dalam rongga dada diantara paru kanan dan kiri terdapat mediastinum yang berisi jantung, pembuluh darah besar, tenggorokan, kelenjar timus, kerongkongan, saraf, dan kelenjar getah bening. Besar paru-paru setinggi tulang selangka sampai diafragma. Paru-paru bersifat elastis karena adanya serat

jaringan ikat elastis dan tegangan permukaan alveolus yang berfungsi sebagai tempat pertukaran gas oksigen dengan karbondioksida. Paru-paru berwarna biru keabuan. Paru-paru dibungkus kantong yang dibentuk oleh *pleura parietalis* dan *pleura viseralis*. Paru kanan terdiri dari 3 lobus dan paru kiri 2 lobus.

2.1.3 Etiologi

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020, menurut data WHO dimana kematian balita karena infeksi pernapasan akut atau 17% dari seluruh kematian balita. Timbulnya gangguan pernafasan ini disebabkan oleh Bakteri, jamur, virus, ataupun zat lain. Menurut Francisca (2015) adapula factor risiko lain dari gangguan pernafasan yakni :

2.1.3.1 Usia

Usia direntang 12-60 bulan merupakan usia rentan dengan resiko tertinggi terkena terpapar penyakit pernafasan.

2.1.3.2. Riwayat imunisasi

Anak yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap memiliki resiko terkena penyakit pernafasan. Imunisasi yang harus diberi antara lain imunisasi DPT (difteri,

pertusis, dan tetanus) bisa mencegah pertusis (batuk rejan) yang mungkin saja mengakibatkan komplikasi berupa pneumonia.

2.1.3.3. Riwayat pemberian ASI Eksklusif

Anak yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan atau lebih memberikan efek protektif yang lebih besar berkaitan dengan respon efek protektif terhadap infeksi.

2.1.3.4 Lingkungan

Paparan polusi udara, yakni asap roko, debu, ataupun bahan kimia dapat beresiko menyebabkan peradangan paru-paru.

2.1.4 Macam- Macam Gangguan Pernafasan

Gangguan pernafasan dapat disebabkan oleh banyak hal. Terdapat gangguan pernafasan yang bersifat ringan dan dapat sembuh dengan sendirinya, namun ada pula yang bersifat berat dan harus memerlukan penanganan dokter. Macam –macam gangguan pernafasan yang umum terjadi :

2.1.4.1. Flu

Influenza adalah penyakit yang disebabkan oleh virus myxovirus, influenza dibagi dalam tiga tipe virus yang berbeda yaitu tipe A, B dan C. Penyakit ini mudah menular. Cara

penularannya bisa melalui bersin, batuk, atau bercakap-cakap dengan penderita. Karena disebabkan oleh virus, penyakit ini tidak bisa disembuhkan. Penderita bisa sembuh dengan sendirinya jika kondisi badannya membaik (fit) (Agromedia, 2004:61), gejalanya bervariasi tergantung pada ketahanan tubuh penderita, mulai dari demam, batuk, pilek, bersin, dan mata yang berair. Selain gejala tersebut bisa juga menimbulkan pegal linu otot dan tulang. Gejala pertama influenza adalah tubuh terasa dingin namun badan demam dengan suhu tubuh mencapai 39°C . Dalam gejala influenza meliputi badan terasa sakit terutama tulang sendi dan tenggorokan, batuk dan bersin, demam, pusing, iritasi mata, sakit perut dan lain sebagainya (Allief dkk., 2013).

2.1.4.2 Faringitis

Faringitis adalah suatu infeksi karena virus atau bakteri pada tenggorokan atau faring yang disebabkan oleh bakteri penyebab radang tenggorokan serius yaitu *Staphylococcus aureus* atau *Streptococci*. Faringitis memiliki gejala dengan pasien mengalami demam tiba-tiba, nyeri tenggorokan nyeri telan, adenopati servikal, malaise dan mual.

2.1.4.3. Asma

Asma merupakan penyakit inflamasi (peradangan) kronik saluran pernafasan yang ditandai adanya mengi, batuk,, dan rasa

sesak di dada akibat penyumbatan saluran nafas. Penyebabnya karena alergi, polusi, hingga udara dingin (DEPKES RI,2015).

2.1.4.4. Bronkitis

Bronkitis adalah peradangan (inflamasi) pada selaput lendir (mukosa) bronkus (saluran pernapasan dari trakea hingga saluran napas di dalam paru –paru). Peradangan ini mengakibatkan permukaan bronkus membengkak (menebal) sehingga saluran pernapasan relatif menyempit (Depkes RI, 2015). Menyebabkan penderita batuk berdahak, sesak, bahkan bisa menyebabkan demam.

2.1.4.5. Emfisema

Emfisema adalah salah satu gangguan pernapasan yang merupakan penyakit kronis atau jangka panjang akibat kerusakan pada alveolus, yaitu kantong udara kecil pada paru-paru. Emfisema lebih sering dialami oleh perokok aktif. Penderita emfisema dapat mengalami gejala batuk kronis dan sesak napas, bahkan saat berolahraga ringan atau menaiki tangga.

2.1.4.6. Pneumonia

Pneumonia adalah gangguan respirasi pada paru-paru yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau jamur. Gejala pneumonia cukup bervariasi. Namun, pneumonia umumnya

ditandai dengan gejala, seperti batuk, demam, sesak napas, dan menggigil. Apabila pneumonia tidak segera ditangani maka akan munculnya bronkopneumonia. Bronkopneumonia adalah suatu peradangan paru yang biasanya menyerang di bronkeoli terminal. Bronkeoli tersumbat oleh eksudat mukopurulen yang membentuk bercak-bercak konsolidasi di lobuli yang berdekatan. Penyakit ini sering bersifat sekunder, menyertai infeksi saluran pernapasan atas, demam, infeksi yang spesifik, dan penyakit yang melemahkan daya tahan tubuh (Nurarif & Kusuma, 2016).

2.1.5 Manifestasi Klinis

- 2.1.5.1 Adanya infeksi saluran pernapasan atas kurang dari satu minggu
- 2.1.5.2 Demam tinggi (39^o-40^o atau lebih) dan terkadang disertai kejang
- 2.1.5.3 Kondisi menjadi gelisah, karena dada terasa nyeri dan menimbulkan batuk
- 2.1.5.4 Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung dan timbul sianosis di sekitar mulut dan hidung
- 2.1.5.5 Adanya bunyi nafas tambahan seperti ronchi atau mengi
- 2.1.5.6 Timbul muntah dan diare.

2.1.6 Penatalaksanaan

Terdapat dua jenis penatalaksanaan pada pasien gangguan sistem pernafasan yakni farmakologis dan non farmakologis.

2.1.6.1 Farmakologis (Riyadi dan Sukarmin, 2013)

- a. Pemberian penisilin 50.000 U/kg BB/hari, ditambah dengan kloramfenikol 5070 mg/kg BB/hari atau diberikan obat antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti obat ampisilin.
- b. Terapi nebulisasi menggunakan salbutamol untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mukus
- c. Terapi oksigen untuk mengurangi hipoksemia, mempermudah usaha bernapas, dan mengurangi kerja miokardium.

2.1.6.2 Non Farmakologis

- a. Melakukan fisioterapi dada atau mengajarkan batuk efektif
- b. Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi
- c. Memberikan kompres untuk menurunkan demam
- d. Pantau input dan output untuk memonitor balance cairan
- e. Bantu pasien memenuhi kebutuhan kegiatan sehari-hari
- f. Monitor tanda-tanda vital

2.1.6.3 Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan radiologi dengan foto toraks, untuk mengetahui konsolidasi satu atau beberapa lobus yang berbercak-bercak.
- b. Pemeriksaan Analisis Gas Darah (AGD) untuk mengetahui statuskardiopulmoner yang berhubungan dengan oksigen.
- c. Pemeriksaan gram/kultur sputum dan darah : untuk mengetahui mikroorganisme penyebab dan obat yang cocok diberikan.

2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia 1-5 tahun

2.2.1 Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan didefinisikan sebagai penambahan atau perubahan ukuran fisik ataupun organ dalam tubuh, bentuk, dan berat/massa pada anak serta orang dewasa seperti penambahan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Sementara itu, perkembangan lebih diidentikkan sebagai perubahan kemampuan yang dinilai secara segi nonfisik, seperti kemampuan motorik halus, motorik kasar, personal sosial, dan kemampuan bahasa (Amalia Senja,dkk. 2020).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular atau berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh yang bisa diukur dengan satuan panjang dan berat.

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh

yang lebih kompleks meliputi kemampuan gerak dasar, gerak halus, bicara, dan bahasa serta baik cara bersosialisasi maupun sosial.

2.2.2 Tahap Pertumbuhan Anak Usia 1-5 tahun

Tinggi rata-rata anak usia 1 tahun adalah 75,5 cm, tinggi rata-rata anak usia 2 tahun adalah 86,7cm, tinggi rata-ata anak 3 tahun adalah 95,5 cm,tinggi rata-rata anak usia 4 tahun adalah 96,2 cm, dan anak usia 5 tahun adalah 103,7 cm. Berat rata-rata anak usia 1 tahun adalah 9,5 kg, anak usia 2 tahun rata-rata 12,6kg, berat rata-rata anak usia 3 tahun adalah 14,5 kg, Rata-rata berat badan anak usia 4 tahun 14,5 kg dan akan mengalami peningkatan menjadi 18,6 kg.

2.2.3 Tahap Perkembangan Anak Usia 1-5

2.2.3.1 Gerak motorik halus

- a. 1 tahun :Memasukan benda kedalam mulut, menggenggam erat benda,
- b. 2 tahun : Dapat mencoret kertas dengan pensil
- c. 3 tahun : Dapat mncoret kertas dengan pensil
- d. 4 tahun : Anak dapat 9-10 balok keatas membentuk jembatan balok, anak dapat membuat Ingkaran dan silang.

- e. 5 tahun : Anak dapat melepas sepatu, membuat segi empat, anak dapat menambahkan 3 bagian ke gambar stik.

2.2.3.2 Gerak motorik kasar

- a. 1 tahun : Mampu mengangkat badan, dan mampu berdiri selama 30 detik.
- b. 2 tahun : Naik tangga dan menendang bola
- c. 3 tahun : Naik tangga dan menendang bola
- d. 4 tahun : Anak mampu naik sepeda, mampu naik tangga, dan melompat jauh.
- e. 5 tahun : Anak dapat meloncat, menangkap bola dan turun tangga.

2.2.3.3 Bicara dan bahasa

- a. 1 tahun : Mengulang bunyi yang didengar, menyebut 2-3 suku kata tanpa arti, dan bereaksi pada suara bisikan.
- b. 2 tahun : Bicara dengan baik dengan dua suku kata, dapat menyebut anggota tubuh saat diminta, mampu menyebutkan benda yang ditunjuk, membantu mengumpulkan mainan
- c. 3 tahun : Bicara dengan baik dengan dua suku kata, dapat menyebut anggota tubuh saat diminta, mampu

menyebutkan benda yang ditunjuk, membantu mengumpulkan mainan

d. 4 Tahun : Mampu menyampaikan 900 kata, menggunakan 3-4 kalimat dan bicara tidak putus-putus

e. 5 tahun : Mampu menyampaikan 1500 kata, menceritakan cerita yang berlebihan, mampu menyanyikan lagu sederhana.

2.2.3.4 Sosialisasi dan kemandirian

Anak umur 1-5 tahun biasanya mudah bersosialisasi dengan orang sekitarnya. Mereka mempunyai biasanya memiliki sahabat dengan jenis kelamin yang sama yang dimana kelompok bermainnya kecil dan tidak terorganisasi dengan baik karena itu kelompok bermainnya cepat berganti. Anak menjadi mandiri agresif secara fisik dan verbal, bermain secara asosiatif, dan mulai mengeksplorasi seksualitas. Anak cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap sering marah dan iri hati suka diperlihatkan.

2.3 Konsep Pola Nafas Tidak Efektif

2.3.1 Definisi

Pola nafas tidak efektif adalah suatu keadaan ketidakmampuan proses pernapasan inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (PPNI,2017).

Pola nafas tidak efektif adalah keadaan ketika seorang individu mengalami kehilangan ventilasi yang aktual atau potensial yang berhubungan dengan perubahan pola pernapasan (Carpenito, Lynda Jual, 2013)

2.3.2 Penyebab

Banyak macam yang dapat menyebabkan terjadinya pola nafas tidak efektif antara lain (PPNI,2017): depresi pusat pernapasan, hambatan upaya upaya napas, deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuskular, gangguan neurologis, imaturitas neurologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan intervensi, diafragma, cedera pada medula spinalis, efek agen farmakologis, dan kecemasan.

2.3.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang biasa ditemukan pada masalah pola nafas tidak efektif adalah :

2.3.3.1 Penurunan tekanan inspirasi/ekspirasi

2.3.3.2 Penurunan ventilasi per menit

2.3.3.3 Penggunaan otot nafas tambahan untuk bernapas

2.3.3.4 Pernafasan nasal faring

2.3.3.5 Dispnea (perasaan sesak dan berat saat pernapasan)

2.3.3.6 Orthopnea (kesulitan bernapas)

2.3.3.7 Penyimpangan dada

2.3.3.8 Napas pendek

2.3.3.9 Napas *pursed lip* (dengan bibir)

2.3.3.10 Pernapasan cuping hidung

2.3.3.11 Ekspirasi memanjang

2.3.3.12 Adanya bunyi nafas tambahan (*wheezing, ronchi, crackles, stridor, gurgling*)

2.3.3.13 Frekuensi napas

1-3 tahun : 20-30x/menit

4-6 tahun 20-25x/menit

2.3.4 Penatalaksanaan

2.3.4.1 Terapi oksigen

Terapi oksigen adalah pemberian tambahan oksigen pada saluran pernapasan dengan menggunakan alat khusus. Alat-alat inhalasi oksigen yaitu :

a. Nasal kanul

Mampu memberikan suplementasi oksigen sebesar 25-45%

b. *Simple face mask*

Mampu memberikan suplementasi oksigen sebesar 35-60%

c. *Rebreather mask*

Mampu memberikan suplementasi oksigen sebesar 60-80%

d. *Non Rebreather mask*

Mampu memberikan suplementasi oksigen sebesar 100%

2.3.4.2 Mengatur posisi

Posisi *semi fowler* adalah adalah posisi setengah duduk dimana kepala lebih tinggi dengan sudut kemiringan 30-45% atau bisa juga didudukkan di kursi. Dengan posisi seperti ini guna mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi dari fungsi pernapasan pasien (Majempoh dkk., 2013).

2.3.4.3 Latihan batuk efektif

Batuk efektif merupakan cara melatih pasien batuk dengan tujuan untuk membersihkan jalan napas.

2.3.4.4 Teknik relaksasi nafas dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan untuk mengajarkan pada pasien bagaimana cara nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain menurunkan rasa nyeri, teknik relaksasi nafas dalam ini juga dapat membuat badan menjadi rileks dan berkurangnya rasa cemas.

2.4 Konsep Intervensi *Semi Fowler*

2.4.1 Definisi



Gambar 2.5 Posisi *Semi Fowler*

Sumber: Dokumen pribadi

Semi Fowler merupakan posisi tempat tidur yang meninggikan kepala dan dada sebesar 45° tanpa fleksi lutut (Kusyati, dkk., 2017). Posisi *semi fowler* adalah posisi dengan kepala dan dada dinaikkan 30° - 45° guna meningkatkan tekanan intrapleura dan juga meningkatkan tekanan intra alveolar pada dasar paru-paru semakin meningkat sehingga memperingankan kesukaran napas (Marwah. dkk., 2015).

2.4.2 Tujuan

- 2.4.2.1 Membantu mengatasi masalah pernapasan dan kardiovaskular
- 2.4.2.2 Memfasilitasi aktivitas tertentu, misalnya makan, membaca,
- 2.4.2.3 Menurunkan pengembangan dinding dada
- 2.4.2.4 Meningkatkan dorongan pada diafragma sehingga meningkatkan ekspansi dada dan ventilasi paru
- 2.4.2.5 Untuk menurunkan sesak nafas
- 2.4.2.6 Menurunkan tegangan otot abdomen

2.4.3 Manfaat

- 2.4.3.1 Mempertahankan kenyamanan terutama pada pasien yang mengalami sesak nafas
- 2.4.3.2 Membantu menstabilkan pola nafas
- 2.4.3.3 Memenuhi mobilisasi pasien

2.4.4 Mekanisme Posisi *Semi Fowler* Pada Pola Nafas Tidak Efektif

Posisi *semi fowler* dapat meningkatkan oksigen yang ada dalam paru-paru sehingga memperingankan kesukaran jalan nafas. Posisi ini mampu mengurangi kerusakan membran alveolus yang diakibatkan tertimbunnya banyak cairan. Hal ini di pengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga oksigen menjadi lebih optimal. Sehingga masalah pola nafas tidak efektif terutama sesak nafas berkurang dan memperbaiki kondisi pasien lebihcepat.

2.4.5 Indikasi

2.4.5.1 Pada pasien sesak nafas

2.4.5.2 Pada pasien yang sulit mengeluarkan cairan atau skresi pada saluran pernafasan

2.4.5.3 Pasien yang mengalami immobilisasi

2.4.5.4 Pasien yang memakai ventilato

2.4.6 Kontraindikasi

Tidak dianjurkan pada pasien yang hipermobilitas, efusi sendi, inflamasi, dan apabila pasien semakin sesak.

2.4.7 Persiapan Alat

2.4.7.1 Tempat tidur



Gambar 2.6 Tempat tidur
Sumber: Dokumen Pribadi

2.4.7.2 Bantal



Gambar 2.7 Bantal
Sumber: Dokumen pribadi

2.4.7.3 Sarung tangan



Gambar 2.8 *Handscoon*
Sumber: Dokumen pribadi

2.4.8 Prosedur

Tabel 2.1 Prodedur pemberian posisi *semi fowler*

Prosedur	Rasional
1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas	Memvalidasi pasien
2. Jelaskan tujuan dan langkah prosedur	Membantu pasien memahami dengan prosedur yang akan diberikan
3. Siapkan alat	-
4. Cuci tangan dan kenakan sarung tangan	Mengurangi transmisi mikroorganisme
5. Identifikasi toleransi fisik monitor frekuensi nafas dan nadi	Mengetahui keadaan pasien sebelum dilakukan tindakan
6. Tinggikan kepala tempat tidur sebesar 30°-45° sesuai kebutuhan.	-
7. Letakkan bantal pada bawah punggung pasien jika ada celah disana (jika perlu)	Bantal sebagai penyangga lengkung lumbal dan untuk mencegah fleksi lumbal.
8. Letakkan bantal 1 pada kepala bawah dan leher pasien dan pastikan pasien nyaman	Bantal akan menyangga leher dan kepala. Sebagai Alternatif kepala pasien dapat diletakkan di atas kasur tanpa bantal.
9. Rapikan pasien dan alat yang telah digunakan, kemudian lepaskan sarung tangan dan cuci tangan.	-
10. Dokumentasi tindakan.	-

(PPNI,2021).

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian

2.5.1.1 Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien merasakan sesak napas disertai dengan batuk berdahak dan disertai suara nafas tambahan. Biasanya penderita tampak lemah, tidak nafsu makan, dan dapat mengalami diare atau hipertermia.

2.5.1.2 Riwayat Kesehatan Dulu

Pasien dapat terkena gangguan system pernafasan dipicu dengan beberapa faktor semisal dari faktor lingkungan yang polusinya tidakbaik dan tidak lengkapnya dalam pemberian imunisasi.

2.5.1.3 Riwayat Kesehatan Keluarga

Apakah keluarga pasien memiliki penyakit yang sama atau memiliki penyakit yang dapat menular.

2.5.1.4 Riwayat Imunisasi

Pasien belum mendapatkan imunisasi lengkap DPT-HB-Hib 2.

2.5.1.5 Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Pasien dispnea, gelisah, pernapasan cuping hidung, adanya sianosis, batuk yang produktif, pasien merasakan nyeri dada saat penarikan napas, penggunaan otot bantu nafas.

b. Palpasi

Pada pasien gangguan system pernafasan fremitus terdengar lemah pada bagian yang terdapat cairan atau sekret.

c. Perkusi

Perkusi pada paru berbunyi redup.

d. Auskultasi

Terdengar adanya stridor, wheezing, atau ronchi.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medis, dan pemberi pelayanan kesehatan lain (Suara, dkk, 2013).

Masalah keperawatan yang muncul :

2.5.2.1 (D.0001) Bersihan jalan nafas tiadk efektif berhubungan dengan spasmejalan nafas.

2.5.2.2 (D.0003) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi-perpusi, perubahan membrane alveolus-kapiler.

2.5.2.3 (D.0005) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan upaya hambatannapas

2.5.2.4 (D.0056) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen dan kelemahan.

2.5.2.5 (D.0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan untuk mencapai luaran yang diharapkan (PPNI,2018).

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan

DIAGNOSA	Tujuan dan Kriteria Hasil	INTERVENSI
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan upaya hambatan nafas	<p>Tujuan : Pola nafas pasien kembali membaik atau normal</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Pernapasan cuping hidung menurun 4. Frekuensi nafas membaik 20-30x/menit 5. Gelisah menurun 6. Suara nafas tambahan tidak ada 	<p>Manajemen Jalan Nafas Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi nafas (gurgling, mengi, wheezing, ronchi) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Posisikan <i>semi fowler</i> 4. Berikan minum hangat 5. Lakukan fisioterapi dada bila perlu 6. Beri oksigen bila perlu 7. Ajarkan teknik batuk efektif dan nafas dalam.

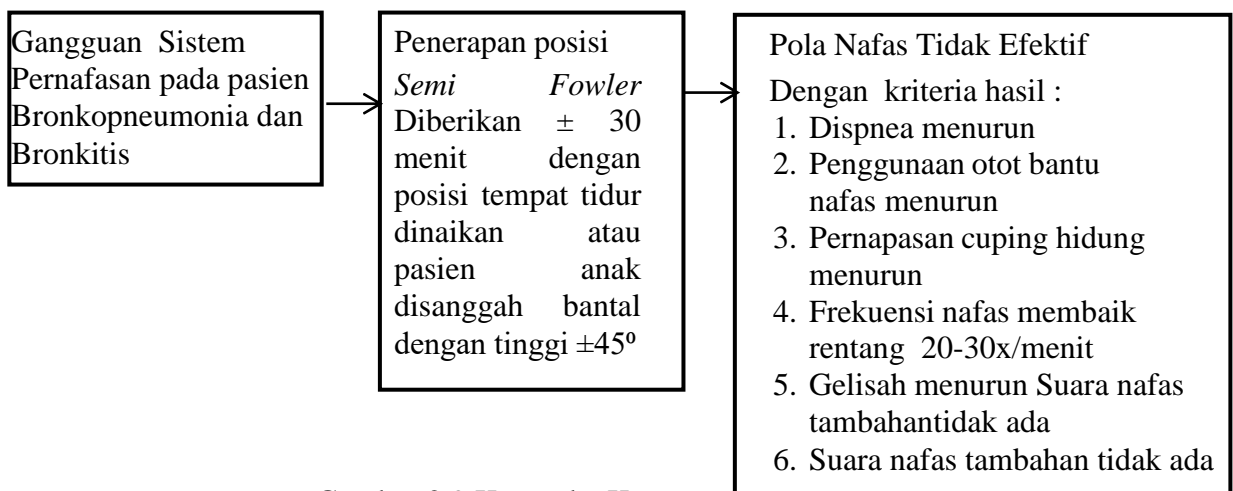
2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Bruno,2019).

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

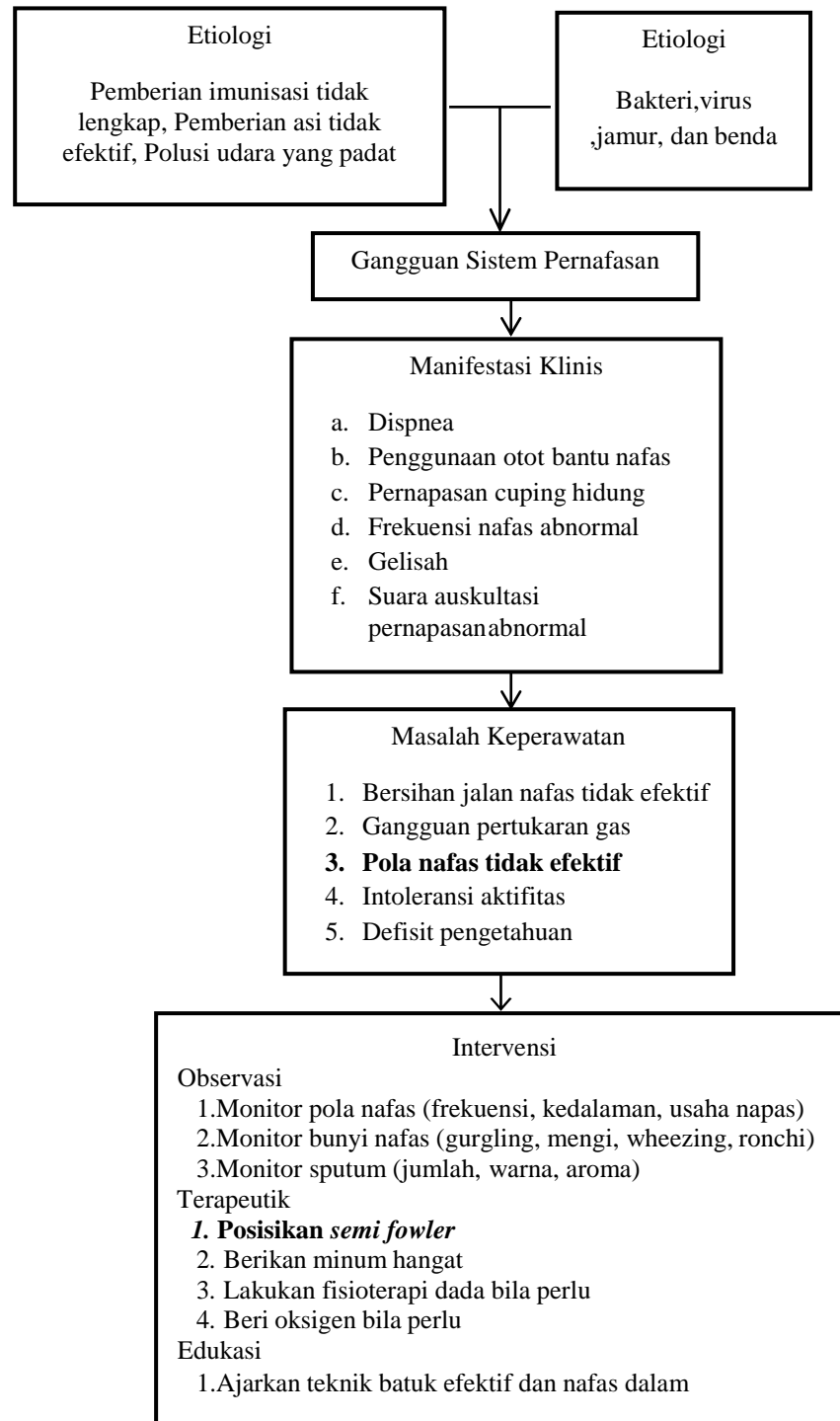
Tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. (Mulyaniti, 2017).

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.9 Kerangka Konsep

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.10 Kerangka Teori