

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Definisi Anak

Anak merupakan individu yang hidup dalam pengasuhan orang dewasa dan berada di satu rentang perubahan perkembangan dari bayi hingga remaja. Dalam keperawatan, anak yang menjadi individu (klien) adalah anak yang diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 (delapan belas) tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual (Ningsih, 2022). Anak juga menjadi individu yang sangat bergantung dan memiliki banyak aspek untuk dimengerti. Mulai dari keluarga, pola asuh, tumbuh kembang, hingga lingkungan menjadi faktor-faktor yang sangat mempengaruhi sang anak.

2.1.2 Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar anak menjadi salah satu fokus dalam memberikan asuhan keperawatan. Dalam praktik keperawatan, anak memiliki rentang sehat-sakit mulai dari status kesehatan sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis, dan meninggal (Ningsih, 2022). Kebutuhan dasar anak yang dipenuhi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak yang sakit sebaiknya meliputi asuh, asih, dan asah.

a. Kebutuhan Asuh

Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan dasar secara fisik dalam pemenuhan pertumbuhan dan perkembangan yang meliputi

kebutuhan akan nutrisi dan gizi, perawatan dalam lingkup pencegahan ataupun perawatan dari penyakit, kebutuhan sandang atau pakaian serta sanitasi dan hygiene di lingkungan yang sehat.

b. **Kebutuhan Asih**

Kebutuhan asih merupakan pemberian kasih sayang dari keluarga khususnya orangtua yang lebih mengarah kepada perkembangan psikologis anak. Jika kebutuhan ini terpenuhi maka akan dapat meningkatkan bonding (hubungan erat) pada anak serta terciptanya basic trust (rasa percaya).

c. **Kebutuhan Asah**

Untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara maksimal berdasarkan usia pertumbuhan dan perkembangannya terpenuhinya kebutuhan asah ini akan dapat memperbaiki perkembangan kognitif, psikososial anak sejak dini, terciptanya kemandirian serta daya kreatifitas pada anak sesuai dengan usia pertumbuhan dan perkembangannya.

2.2 Konsep Tumbuh Kembang

2.2.1 Definisi Tumbuh Kembang

Pertumbuhan pada anak merupakan perubahan fisik yang terjadi pada anak sejak lahir hingga dewasa. Pertumbuhan anak mencakup perubahan dalam ukuran tubuh, seperti tinggi badan, berat badan, dan ukuran organ. Perkembangan merupakan bertambahnya struktur dan fungsi yang lebih kompleks pada kemampuan gerak halus, gerak kasar, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Kualitas tumbuh kembang anak

dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terbagi dalam faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, dan genetik. Faktor eksternal terdiri dari faktor prenatal, faktor persalinan, dan faktor pasca persalinan.

Tumbuh kembang juga merupakan pertumbuhan yang merupakan perubahan kuantitatif dari ukuran tubuh maupun komponennya seperti peningkatan jumlah struktur, jaringan, maupun sel. Perkembangan merupakan pola teratur yang berhubungan dengan kematangan, proses, dan pengalaman sehingga terjadi perubahan pikiran, perilaku, perasaan, atau struktur (Pratiwi et al., 2021).

Seorang anak memerlukan perhatian khusus untuk mengoptimalkan tumbuh kembangnya. Kualitas seorang anak dapat dinilai dari proses pertumbuhan dan perkembangannya. Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan ketika fungsi organ dan sistem syaraf meningkat, sehingga apabila terjadi masalah pada keduanya akan menghambat tumbuh kembang anak (Mansur, 2018).

2.2.2 Tahapan Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak memiliki tahapan yang disesuaikan menurut umur. Hal ini dibahas dalam pedoman Kemenkes mengenai tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2016).

Tabel 2. 1 Tahapan Tumbuh Kembang Anak

Umur (bulan)	Perkembangan Anak
0 – 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengangkat kepala setinggi 45 derajat 2. Menggerakkan kepala dari arah kiri atau kanan ke tengah 3. Menatap dan melihat wajah saat diajak berinteraksi 4. Mengoceh secara spontan atau bereaksi dengan mengoceh 5. Senang tertawa keras 6. Beraksi terkejut terhadap suara keras 7. Membalas tersenyum ketika diajak berbicara atau tersenyum 8. Mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak.
3 – 6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat berbalik badan dari posisi telungkup ke terlentang 2. Mengangkat kepala setinggi 90 derajat 3. Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil 4. Dapat menggenggam pensil 5. Mengambil benda yang ada dalam jangkauan 6. Memegang tangannya dengan sendiri 7. Berusaha memperluas pandangan 8. Mengarahkan matanya pada benda-benda yang kecil 9. Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik 10. Tersenyum ketika melihat mainan atau gambar yang menarik 11. Menarik saat bermain sendiri
6 – 9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Duduk (sikap tripod sampai berdiri sendiri) 2. Belajar berdiri, kedua kakinya dapat menyangga sebagian berat badan 3. Merangkak mengambil mainan atau mendekati seseorang 4. Memindahkan sebuah benda dari tangan satu ke tangan lainnya. 5. Mengambil 2 benda, masing-masing lengan pegang 1 benda pada saat yang bersamaan. 6. Mengambil benda dengan cara menggenggam sebesar kacang.

Umur (bulan)	Perkembangan Anak
	<ol style="list-style-type: none"> 7. Bersuara tanpa arti seperti mengucapkan mamama, bababa, dadada, tatata. 8. Mencari mainan atau benda yang telah dijatuhkan. 9. Bermain tepuk tangan atau ciluk baa 10. Bergembira ria dengan melempar benda 11. Makan kue dengan menggunakan tangan sendiri
9 – 12	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengangkat sebuah benda ke posisi berdiri. 2. Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi atau benda lain. 3. Dapat berjalan dengan cara dituntun. 4. Mengulurkan lengan untuk meraih mainan yang diinginkan 5. Menggenggam dengan erat sebuah pensil. 6. Memasukkan benda apapun ke dalam mulut. 7. Mengulang menirukan bunyi apa yang didengarkan 8. Menyebut 2 sampai 3 suku kata yang sama tanpa arti. 9. Mengeksplorasi lingkungan sekitar, ingin tau, ingin menyentuh apa saja 10. Beraksi terhadap suara perlahan atau bisikan. 11. Senang ketika diajak bermain “CILUK BAA”. 12. Mengenal anggota keluarga dan takut pada orang yang belum dikenali
12 – 18	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdiri sendiri tanpa berpegangan kepada benda apapun. 2. Membungkuk untuk memungut mainan kemudian berdiri kembali. 3. Berjalan mundur 5 langkah ke belakang. 4. Memanggil ayah dengan kata “papa” dan ibudengan kata “mama”. 5. Menumpuk 2 buah kubus. 6. Memasukkan kubus ke dalam kotak. 7. Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu. 8. Memperlihatkan rasa cemburu

Umur (bulan)	Perkembangan Anak
18 – 24	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdiri sendiri tanpa berpegangan ke benda apapun selama 30 detik. 2. Berjalan dengan tegak tanpa terhuyung-huyung. 3. Bertepuk tangan dan melambai-lambai. 4. Menumpuk 4 buah kubus secara bertingkat. 5. Memungut benda kecil menggunakan ibu jari dan jari telunjuk. 6. Menggelindingkan bola ke arah sasaran walaupun tidak tepat. 7. Menyebut 3-6 jumlah kata yang mempunyai arti 8. Membantu atau menirukan pekerjaan rumah tangga yang dilakukan oleh orang dewasa. 9. Memegang cangkir sendiri, belajar makan dan minum sendiri.
24 – 36	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berjalan naik tangga sendiri. 2. Dapat bermain dengan beralas sandal kecil. 3. Mencoret-coret kertas menggunakan pensil. 4. Bicara dengan baik menggunakan 2 patah kata 5. Dapat menyebutkan 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta 6. Melihat gambar dan dapat menyebutkan dengan benar nama 2 benda atau lebih. 7. Membantu mengambil mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta. 8. Makan nasi dengan sendiri tanpa banyak tumpah. 9. Melepas pakainnya sendiri tanpa bantuan orang lain
36 – 48	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdiri menggunakan 1 kaki selama 2 detik. 2. Menggunakan sepeda roda tiga. 3. Menggambar garis secara lurus. 4. Menumpuk 8 kubus. 5. Mengenal 2 sampai 4 macam warna. 6. Menyebut nama, umur dan tempat. 7. Mengerti arti kata di atas, dibawah, di depan dan dibelakang. 8. Mendengarkan orang lain bercerita. 9. Mencuci tangan dan mengeringkan dengan sendiri 10. Mengenakan celana panjang dan kemeja baju

Umur (bulan)	Perkembangan Anak
48 – 60	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdiri menggunakan 1 kaki selama 6 detik 2. Melompat-lompat dengan 1 kaki. 3. Menari sesuka hati 4. Menggambar sebuah tanda silang. 5. Menggambar bentuk lingkaran. 6. Menggambar orang dengan 3 bagian tubuhnya. 7. Mengancing baju atau pakaian boneka mainan. 8. Menyebut nama lengkap tanpa di bantu orang lain. 9. Gembira menyebut kata-kata baru. 10. Senang bertanya tentang sesuatu yang baru. 11. Menjawab pertanyaan menggunakan kata-kata yang benar. 12. Bicara yang mudah dimengerti. 13. Bisa membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya. 14. Menyebut angka dan menghitung jari. 15. Dapat menyebutkan nama-nama hari 16. Berpakaian sendiri tanpa di bantu orang lain. 17. Bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggaloleh ibunya
60 – 72	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berjalan lurus kedepan. 2. Berdiri menggunakan 1 kaki selama 11 detik. 3. Menggambar dengan 6 bagian dan menggambarorang lengkap 4. Dapat menangkap bola kecil dengan kedua tangan. 5. Menggambar bentuk segi empat. 6. Mengerti arti lawan kata yang disebutkan. 7. Mengerti pembicaraan dengan 7 kata atau lebih. 8. Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dariapa serta kegunaannya. 9. Mengenal angka dan menghitung angka 5 sampai10 10. Mengenal macam warna 11. Mengungkapkan simpati terhadap suatu hal. 12. Mengikuti aturan permainan yang telah disepakati. 13. Berpakaian sendiri tanpa di bantu oleh orang lain.

2.3 Konsep Bronchopneumonia

2.3.1 Definisi Bronchopneumonia

Bronkopneumonia merupakan bagian dari radang paru-paru yang terjadi pada bagian lobularis yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh agen infeksius seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing, yang ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, dispnoe, napas cepat dan dangkal (terdengar adanya ronki basah), muntah, diare, batuk kering dan produktif (Setyawan, B. A., & Ratnaningsih, 2023). Bronkopneumonia adalah peradangan umum dari paru-paru, juga disebut sebagai pneumonia bronkial, atau pneumonia lobular. Peradangan dimulai dalam tabung bronkial kecil bronkiolus, dan tidak teratur menyebar ke alveoliperibronchiolar dan saluran alveolar (Halimatus Sa'diyah et al., 2023)

2.3.2 Etiologi Bronchopneumonia

Menurut Nurarif (2015) dalam (Sesanti & Setianto, 2023) secara umum bronkopneumonia diakibatkan penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Orang normal dan sehat memiliki mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernafasan yang terdiri atas reflek glotis dan batuk, adanya lapisan mukus, gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ dan sekresi humoral setempat.

Timbulnya bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri virus dan jamur, antara lain:

- a) Bakteri : Streptococcus, Staphylococcus, H. Influenzae, Klebsiella
- b) Virus: Legionella Pneumoniae

- c) Jamur: *Aspergillus* Spesies, *Candida Albicans*
- d) Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung ke paru
- e) Terjadi karena kongesti paru yang lama

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus penyebab Bronkopneumonia yang masuk ke saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus. Inflamasi bronkus ini ditandai dengan adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. Bila penyebaran kuman sudah mencapai alveolus maka komplikasi yang terjadi adalah kolaps alveoli, fibrosis, emfisema dan atelectasis (Velia, 2023).

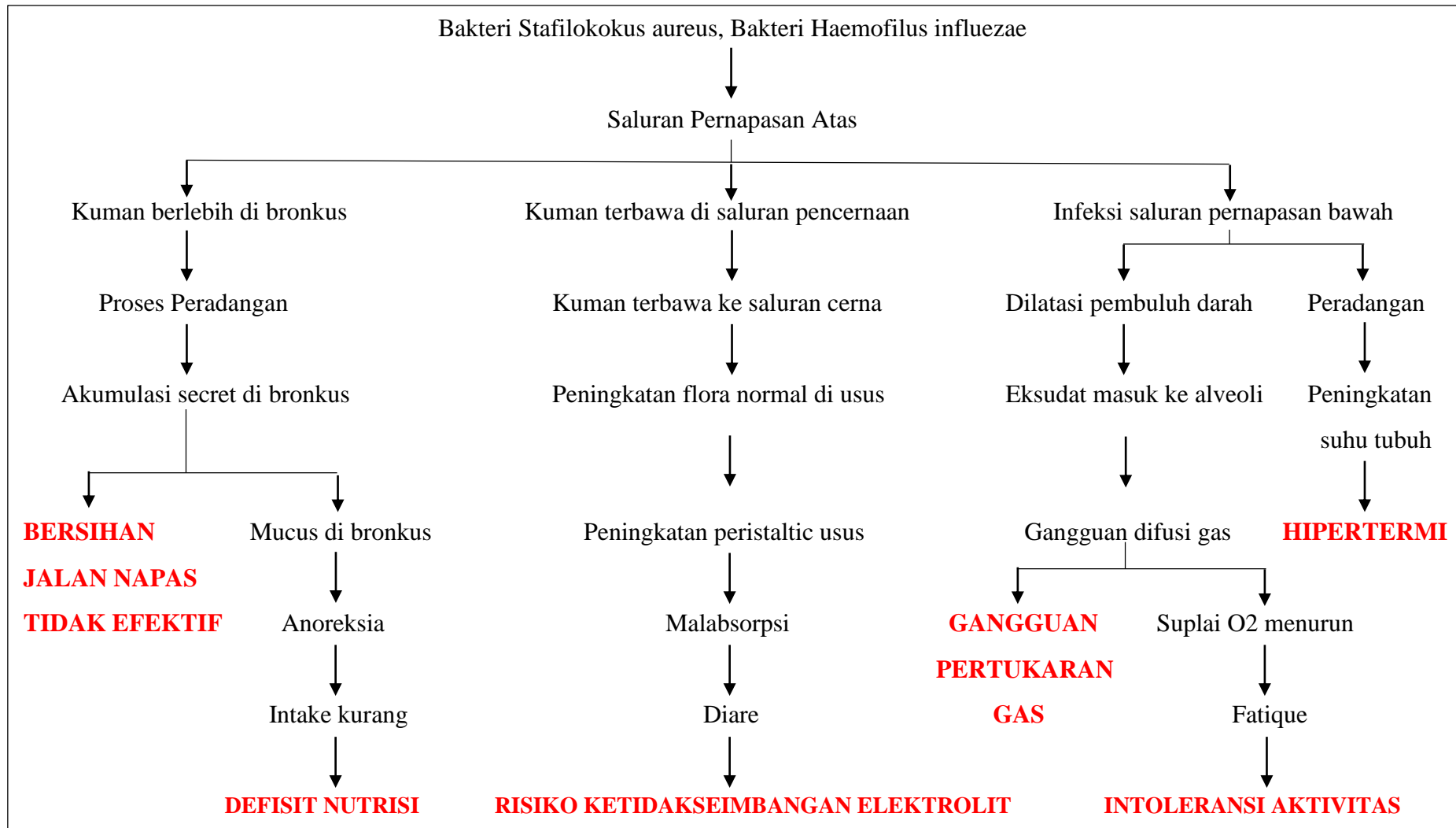
Kolaps alveoli akan mengakibatkan penyempitan jalan napas, sesak napas, dan napas ronchi. Fibrosis bisa menyebabkan penurunan fungsi paru dan penurunan produksi surfaktan sebagai pelumas yang berpungsi untuk melembabkan rongga fleura. Emfisema (tertimbunnya cairan atau pus dalam rongga paru) adalah tindak lanjut dari pembedahan. Atelectasis mengakibatkan peningkatan frekuensi napas, hipoksemia, acidosis respiratori, pada klien terjadi sianosis, dispnea dan kelelahan yang akan mengakibatkan terjadinya gagal napas (Sonia, 2023).

2.3.3 Tanda dan Gejala Bronchopneumonia

Bronkopneumonia pada anak biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39- 40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang sangat tinggi. Anak akan gelisah, dispnea, pernapasan cepat dan dangkal, pernapasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut, kadang

disertai muntah dan diare. Batuk tidak ditemukan pada permulaan penyakit, tetapi akan timbul setelah beberapa hari. Hasil pemeriksaan fisik tergantung pada luas daerah auskultasi yang terkena. Pada auskultasi didapatkan suara napas tambahan berupa ronchi basah yang nyaring halus atau sedang (Fauziah, 2017).

2.3.4 Pathway Bronchopneumonia



Bagan 2. 1 Pathway Bronchopneumonia

2.3.5 Komplikasi

1. Empiema adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura yang terdapat disatu tempat atau seluruh rongga pleura.
2. Otitis media akut adalah suatu peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid dan sel-sel mastoid.
3. Atelektasis adalah penyakit restriktif akut yang mencangkup kolaps jaringan paru (alveoli) atau unit fungsional paru.
4. Emfisema adalah gangguan pengembangan paru-paru yang ditandai oleh pelebaran ruang udara di dalam paru-paru disertai destruktif jaringan.
5. Meningitis adalah infeksi akut pada selaput meningen (selaput yang menutupi otak dan medula spinalis). Komplikasi tidak terjadi bila diberikan antibiotik secara tepat.

2.3.6 Pemeriksaan Penunjang Bronchopneumonia

1. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Darah Lengkap

Hitung darah lengkap menunjukkan leukositosis, dapat mencapai 15.000- 40.000/mm³ dengan pergeseran ke kiri (Roro et al., 2018).

Pada anak Bronkopneumonia terjadi leukositosis, ini terjadi karena selama infeksi terjadi mekanisme yang mendorong meningkatnya leukosit yang berguna untuk menanggulangi infeksi (Ayuni et al., 2023).

b. Analisis Gas Darah

Nilai analisis gas darah arteri menunjukkan hipoksemia (normal : 75-100 mmHg). Atau untuk menunjukkan adanya asidosis metabolik dengan atau tanpa retensi CO₂

c. Kultur jamur atau basil tahan asam menunjukkan agen penyebab.

d. Pemeriksaan kadar tanigen larut legionella pada urine.

e. Kultur sputum, pewarnaan gram, dan apusan mengungkap organisme penyebab infeksi.

2. Pemeriksaan Radiologi

Pada pemeriksaan radiologi bronkopneumonia terdapat bercak-bercak konsolidasi yang merata pada lobus dan gambaran bronkopneumonia difus atau infiltrat pada pneumonia stafilokok (Purwantoro et al., 2022).

3. Pemeriksaan Cairan Pleura

Pemeriksaan cairan mikrobiologi, dapat dibiakkan dari spesimen usap tenggorok, sekresi nasofaring, bilasan bronkus atau sputum, darah, aspirasi trakea, fungsi pleura atau aspirasi paru (Resmiati, 2022)

2.3.7 Penatalaksanaan Bronchopneumonia

Penatalaksanaan medis pada pasien bronkopneumonia adalah

- 1) Pasien diposisikan semi fowler 45° untuk inspirasi maksimal.
- 2) Pemberian oksigen 1-5 lpm.
- 3) Infus KDN 1 500 ml/24 jam. jumlah cairan sesuai dengan berat badan, kenaikan suhu dan status hidrasi.
- 4) Pemberian ventolin yaitu bronkodilator untuk melebarkan bronkus.

- 5) Pemberian antibiotic diberikan selama sekurang-kurangnya seminggu sampai pasien tidak mengalami sesak nafas lagi selama tiga hari dan tidak ada komplikasi
- 6) Pemberian antipiretik untuk menurunkan demam
- 7) Pengobatan simptomatis dan nebulizer

2.4 Konsep Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

2.4.1 Definisi

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Handayani et al., 2022). Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

2.4.2 Data Mayor dan Minor

Tanda dan Gejala Mayor

Tabel 2. 2 Tanda dan Gejala Mayor Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Subjektif	Objektif
Tidak Tersedia	<ul style="list-style-type: none"> - Batuk tidak efektif - Tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Mengi, wheezing, dan/atau ronchi kering - Meconium di jalan napas (pada neonatus)

Tanda dan Gejala Minor

Tabel 2. 3 Tanda dan Gejala Minor Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Subjektif	Objektif
- Dispnea	- Gelisah
- Sulit bicara	- Sianosis
- Orthopnoe	- Bunyi napas menurun
	- Frekuensi napas berubah
	- Pola napas berubah

2.4.3 Faktor Penyebab

- a. Fisiologis :
 1. Spasme jalan nafas
 2. Hipersekresi jalan nafas
 3. Disfungsi neuromuscular
 4. Benda asing dalam jalan nafas
 5. Adanya jalan nafas buatan
 6. Sekresi yang tertahan
 7. Hyperplasia dinding jalan nafas
 8. Proses infeksi dan respon alergi
- b. Situasional :
 1. Merokok aktif
 2. Merokok pasif
 3. Terpajan polutan

2.5 Konsep Fisioterapi *Postural Drainage*

2.5.1 Definisi Fisioterapi *Postural Drainage*

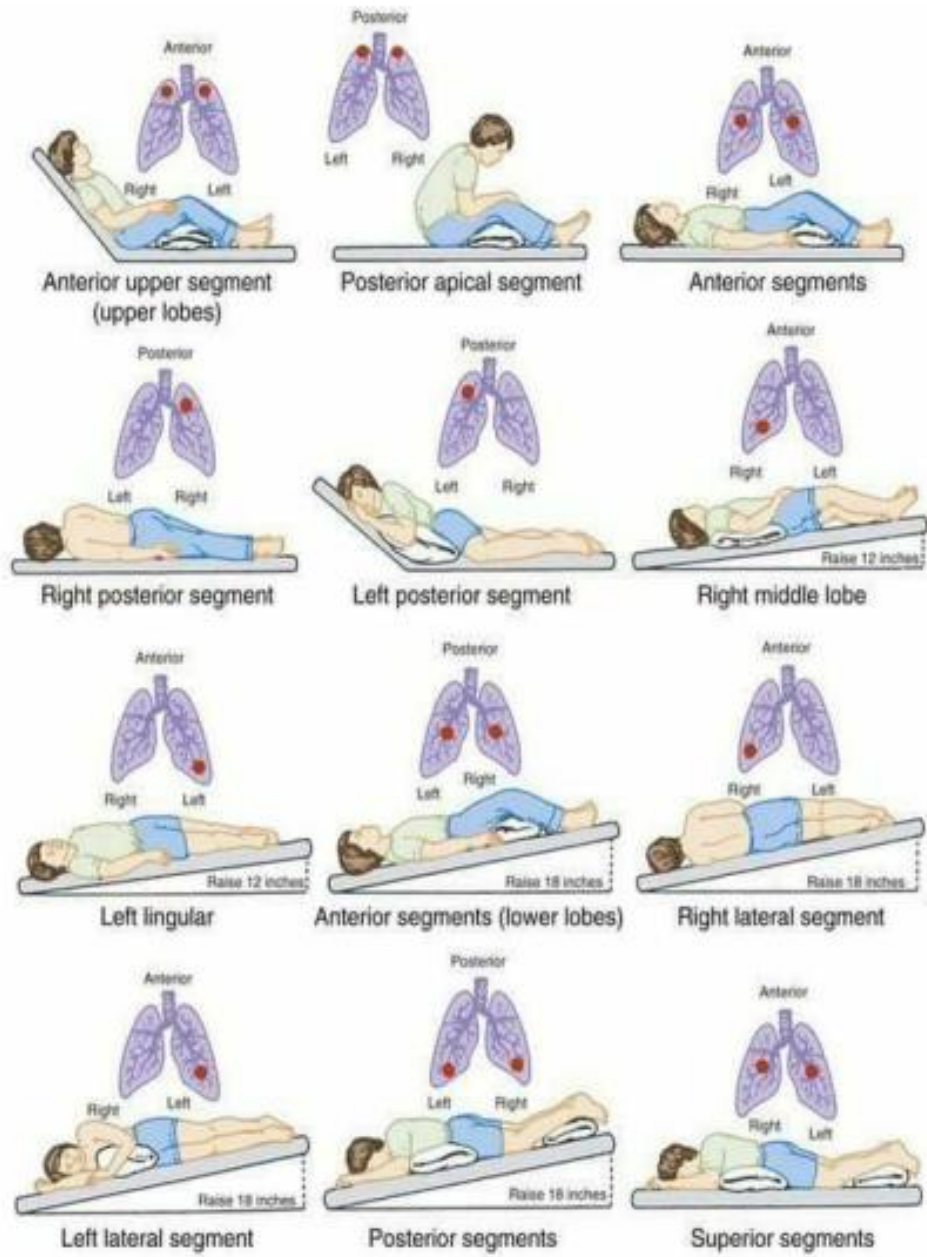
Fisioterapi dada merupakan sekumpulan teknik atau prosedur terapeutik yang digunakan untuk mengeluarkan secret yang menimbun,

sehingga obstruksi saluran napas dapat berkurang dan fungsi aliran udara paru dapat meningkat (Widiastuti et al., 2022). Fisioterapi dada juga merupakan tindakan keperawatan non invasif yang seringkali dilakukan untuk membersihkan saluran napas.

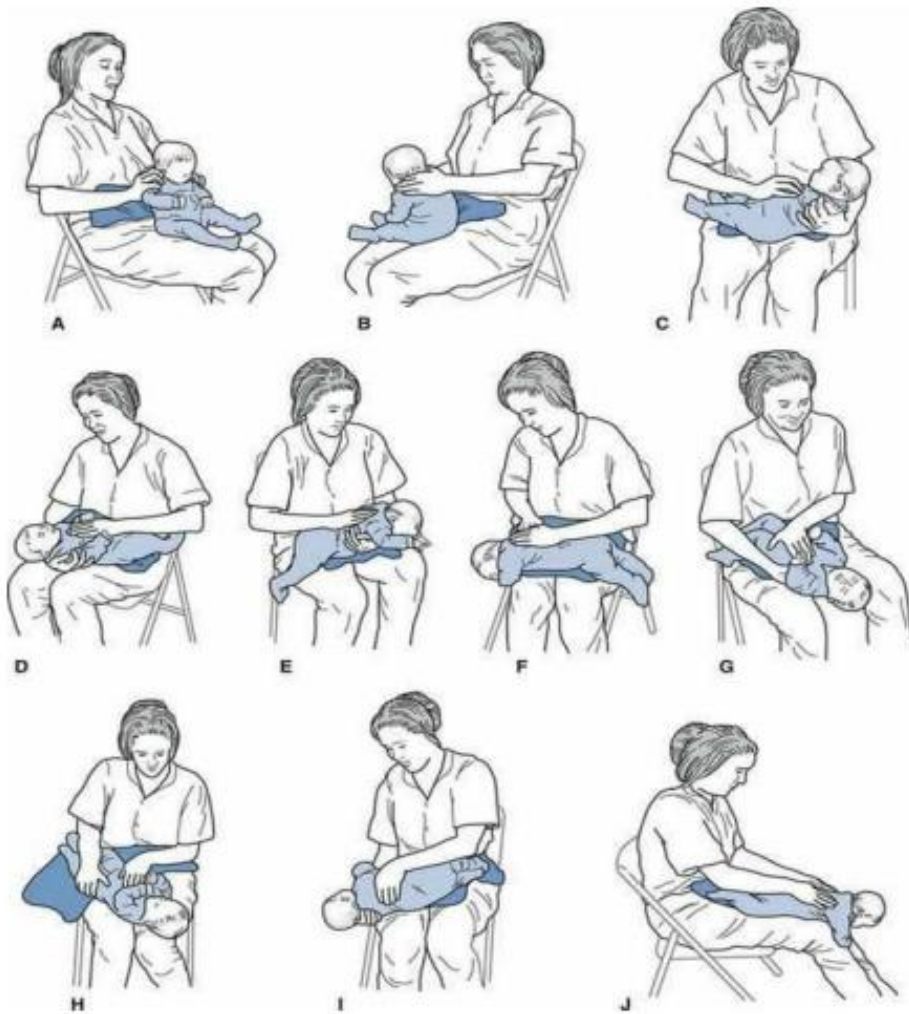
Pada aplikasinya, fisioterapi dada memiliki berbagai macam kolaborasi teknik. Salah satu tekniknya yakni fisioterapi dada *postural drainage* yang seringkali diajarkan pada masyarakat. *Postural drainage* merupakan teknik fisioterapi dada untuk mengeluarkan dahak berlebih dari paru-paru dengan mengubah posisi tubuh dan memanfaatkan gravitasi untuk mengalirkan dahak ke saluran pernapasan yang lebih besar (Hartati & Rindiani, 2023).

Postural drainage menggunakan posisi spesifik yang memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu dalam membuang sekresi bronkial. Sekresi mengalir dari bronkiulus yang terkena ke dalam bronkus dan trakea dan membuangnya dengan membatukkan atau pengisapan. *Postural drainage* digunakan untuk menghilangkan atau mencegah obstruksi bronkial yang disebabkan oleh akumulasi sekresi. Macam-macam posisi pelaksanaan *postural drainage* (Jency & Premkumar, 2022):

- 1) Supinasi: lobus atau segmen anterior.
- 2) Pronasi: lobus bawah segmen superior.
- 3) Lateral kiri: lobus bawah segmen basal lateral/segmen tepi.
- 4) Lateral kanan: lobus bawah segmen anterior/segmen tengah.



Gambar 2. 1 Macam-Macam Posisi *Postural Drainage*



Gambar 2. 2 *Postural Drainage* pada Bayi

2.5.2 Tujuan Fisioterapi *Postural Drainage*

Fisioterapi *postural drainage* merupakan teknik fisioterapi dada dengan berbagai macam posisi yakni mulai dari supinasi, trendelenburg, dan fowler 90°. Menurut Jency & Premkumar (2022) tujuan dari fisioterapi *postural drainage* yakni :

- a. Mengeluarkan secret dari bronkus dan bronkiolus
- b. Menangkal kolaps paru akibat obstruksi secret

- c. Membantu meningkatkan kecepatan udara yang dihembuskan dari jalan napas
- d. Membersihkan obstruksi jalan napas
- e. Meningkatkan pertukaran gas dan mengurangi kerja pernapasan

2.5.3 Indikasi dan Kontraindikasi

1. Indikasi Pasien untuk Fisioterapi *Postural Drainage*

- 1) Pasien yang memakai ventilasi.
- 2) Pasien yang melakukan tirah baring lama.
- 3) Pasien dengan produksi sputum meningkat.
- 4) Pasien dengan batuk yang tidak efektif.
- 5) Pasien dengan atelektasis yang disebabkan oleh sekret.
- 6) Pasien dengan abses paru.
- 7) Pasien dengan pneumonia atau bronchopneumonia.
- 8) Pasien pre dan post operatif.
- 9) Pasien neurologi dengan kelemahan umum dan gangguan menelan atau batuk.

2. Kontraindikasi Pasien untuk Fisioterapi *Postural Drainage*

- a) Eksaserbasi akut PPOK.
- b) Osteoporosis.
- c) Kanker paru.
- d) Edema serebral.

2.5.4 Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu mengenai fisioterapi *postural drainage* yang dapat dijadikan sebagai data pendukung yang relevan, sebagai berikut.

Tabel 2. 4 Penelitian Terdahulu

No.	Judul	Metode	Hasil
1.	<i>Application of Postural Drainage and Chest Physiotherapy To Increase Airborne Clearance in Children With Bronchopneumonia</i>	Design : Descriptive case study Sampel : 3 Instrumen : ACE-I evaluation instrument Analysis : -	2 dari 3 responden yang dilakukan fisioterapi <i>postural drainage</i> 2 kali sehari selama 3 hari mengalami dampak pada skor distress pernapasan yang menurun dan suara napas tambahan tidak ada serta dapat batuk efektif sehingga tujuan perbaikan bersihan jalan napas tercapai (Hartati & Rindiani, 2023).
<p>Hartati, S., & Rindiani, N. A. (2023). <i>Application of postural drainage and chest physiotherapy to increase airborne clearance in children with bronchopneumonia. The 3 Rd International Allied Health Students Conference (IAHSC) 2023, 2022, 6–11.</i></p>			
2.	<i>Analysis of Nursing Clinical Practice with Chest Physiotherapy Innovation Intervention and Pronation Position on Airway Clearance in Pediatric Patients with Pneumonia in The Keruing Room</i>	Design : Asuhan Keperawatan dengan intervensi pre dan post Sampel : 5 Instrumen : Lembar evaluasi Nadi, Frekuensi nafas, dan Saturasi Oksigen Analysis : -	Hasil analisis yang diperoleh dari 5 pasien anak didapatkan bahwa terjadi penurunan produksi sekret, bersihan jalan napas yang ditandai dengan tidak adanya suara napas tambahan, peningkatan saturasi oksigen, denyut nadi dan frekuensi pernapasan membaik setelah

No.	Judul	Metode	Hasil
			diberikan intervensi inovatif fisioterapi dada dan posisi pronasi (Sriwidiastuti et al., 2023).
	Sriwidiastuti, E., Prasetyana, E., Krisneki, I., Kartini, K., Bulan, M., Rahman, G., Andraini, R., & Mari'pi, F. (2023). <i>Analysis of Nursing Clinical Practice with Chest Physiotherapy Innovation Intervention and Pronation Position on Airway Clearance in Pediatric Patients with Pneumonia in The Keruing Room. KESANS : International Journal of Health and Science</i> , 3(3), 228–238.		
3.	<i>Effectiveness of Nebulization Therapy with Chest Physiotherapy After Nebulization on Airway Clearance in Children with Bronchopneumonia</i>	Design : Quasi-Experimental Sampel : 36 Instrumen : Checklist Form yang mencakup frekuensi, ritme, dan kedalaman pernapasan, adanya obstruksi, dan suara napas tambahan (mengi atau ronki) Analysis : MannWhitney Test.	Bersihan jalan napas setelah nebulisasi pada kelompok kontrol sebagian besar tidak efektif, sedangkan pada kelompok intervensi yang mendapatkan fisioterapi dada setelah nebulisasi lebih dari separuh bersihan jalan napasnya adekuat (Helena et al., 2023).
	Helena, D. F., Nurhayati, S., & Khotimah, N. I. H. H. (2023). <i>Effectiveness of Nebulization Therapy with Chest Physiotherapy After Nebulization on Airway Clearance in Children with</i>		

No.	Judul	Metode	Hasil
<i>Bronchopneumonia. International Journal of Global Operations Research, 4(2), 74–78.</i>			
4.	<i>Combination of Chest Physiotherapy and Postural Drainage for Airway Clearance in Bronchopneumonia: A Case Study</i>	Design : Studi kasus dengan asuhan keperawatan Sampel : 1 Instrumen : Wawancara, observasi, dan dokumentasi menggunakan format asuhan keperawatan anak Analysis : -	Intervensi kombinasi fisioterapi dada dan drainase postural dapat memperbaiki kondisi klinis pasien dengan meningkatkan produksi sputum untuk dapat dikeluarkan, mengurangi bunyi napas cepat dan dispnea, serta memperbaiki pola pernapasan dan frekuensi pernapasan (Alfarizi et al., 2024).
<i>Alfarizi, M., Juliningrum, P. P., Sulistyorini, L., & Primirti, I. D. (2024). Combination of Chest Physiotherapy and Postural Drainage for Airway Clearance in Bronchopneumonia: A Case Study. Jurnal Kegawatdaruratan Medis Indonesia, 3(1), 76–89.</i>			
5.	Penerapan Fisioterapi Dada (<i>Postural Drainage, Clapping Dan Vibrasi</i>) Efektif Untuk Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 6-12 Tahun	Design : Quasi Eksperiment jenis One Group Pretest Posttest design Sampel : 18 Instrumen : Frekuensi nafas (RR), PCH, RIC Analysis : Uji Wilcoxon	Pada penelitian terkait fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas terdapat perbedaan hasil frekuensi nafas dan bersihan jalan nafas. Berdasarkan analisa data hasil statistik didapatkan nilai p value < 0,05 yaitu p value = 0,001 yang

No.	Judul	Metode	Hasil
			<p>berarti dapat diambil kesimpulan terdapat pengaruh fisiterapi dada terhadap penurunan frekuensi pernapasan dan nilai p value = 0,02 yang berarti terdapat perbedaan hasil bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada (Widiastuti et al., 2022).</p>
<p>Widiastuti, A., Rahmasari, I., Ermawati, M., & Nasrul Sani, F. (2022). Penerapan Fisioterapi Dada (<i>Postural Drainage, Clapping Dan Vibrasi</i>) Efektif Untuk Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 6-12 Tahun. <i>Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan</i>, 10(1), 59–66.</p>			
6.	<p>Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Bronkopneumonia Anak di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang</p>	<p>Design : Metode case study Sampel : 1 Instrumen : Dalhousie Dyspnea Scales Analysis : -</p>	<p>Pemberian intervensi fisioterapi berupa <i>breathing exercise (deep breathing exercise dan coughing)</i> dan <i>postural drainage</i> yang dilakukan selama 8 kali terapi efektif dalam menurunkan derajat sesak napas pada pasien an. A dengan kondisi bronkopneumonia di Rumah Sakit Wijaya</p>

No.	Judul	Metode	Hasil
			Kusuma Lumajang (Ayu Nur A'ida et al., 2023).
	Ayu Nur A'ida, Rakhmad Rosadi, & M. Fashihullisan. (2023). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Bronkopneumonia Anak di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang. <i>Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana</i> , 6(1), 01–06.		
7.	Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Status Respirasi Pada An. A Dengan Bronkopneumonia	Design : Metode case study research Sampel : 1 Instrumen : Wawancara, observasi, dan dokumentasi menggunakan format asuhan keperawatan anak Analysis : Domain analisis	Hasil dari pemberian tindakan fisioterapi dada pada hari pertama sudah menunjukkan penurunan respirasi dari 56 menjadi 50 kali per menit dan keluarnya sputum kental putih kekuningan, di hari kedua respirasi kembali turun yang awalnya 46 kali per menit menjadi 44 kali per menit, sputum kental berwarna putih kekuningan keluar dan pada hari ketiga respirasi sudah normal yaitu 36 kali per menit, pasien tidak menangis, tidak muntah dan tidak mengeluarkan sputum (Astuti & Dewi, 2020).
	Astuti, W. T., & Dewi, S. S. (2020). Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Status Respirasi Pada An. A Dengan Bronkopneumonia. <i>Jurnal Kesehatan</i> , 9(1), 47.		

No.	Judul	Metode	Hasil
8.	Penerapan Fisioterapi Dada Pada Anak Dengan Bronkopneumonia di RSUD Arjawinangun	Design : Metode case study Sampel : 2 Instrumen : Wawancara, observasi, dan dokumentasi menggunakan format asuhan keperawatan anak Analysis : -	Hasil yang didapatkan setelah dilakukan fisioterapi dada pada subjek 1 lebih cepat dibandingkan subjek 2 disebabkan oleh faktor usia dan kooperatifnya anak serta orang tua dalam tindakan fisioterapi dada maupun terapi penunjang yang diberikan dari rumah sakit (Lesti & , Ayu Yuliani S., 2022).
<p>Lesti, A., & , Ayu Yuliani S., Z. (2022). Penerapan Fisioterapi Dada Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di RSUD Arjawinangun. <i>Indonesian Journal of Healthand Medical</i>, 02(No. 04), 321–356.</p>			
9.	Fisioterapi Dada Pada Anak Pneumonia Terhadap Bersihan Jalan Napas	Design : Metode case study Sampel : 1 Instrumen : Wawancara, observasi, dan dokumentasi menggunakan format asuhan keperawatan anak Analysis : -	Dari hasil analisis kasus ini didapatkan bahwa pemberian fisioterapi dada untuk meningkatkan bersihan jalan napas lebih efektif. Hal ini dibuktikan bahwa setelah diberikan fisioterapi dada, anak dapat mengeluarkan sputum rata-rata 5 ml, frekuensi pernapasan normal 20-30 x/menit, irama pernapasan regular, bunyi napas tambahan

No.	Judul	Metode	Hasil
			ronkhi cukup menurun (Puasa Bauw et al., 2022).
	Puasa Bauw, Palupi, E., & Suprihatiningsih. (2022). Fisioterapi Dada Pada Anak Pneumonia Terhadap Bersihan Jalan Napas. <i>Angewandte Chemie International Edition</i> , 6(11), 951–952., 5–24.		
10.	Terapi Inhalasi NaCl 3% dan Fisioterapi Dada Pada Pasien Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Berihan Jalan Napas Tidak Efektif: Case Report	Design : Metode case study Sampel : 1 Instrumen : Wawancara, observasi, dan dokumentasi menggunakan format asuhan keperawatan anak Analysis : -	Terapi inhalasi dengan menggunakan cairan NaCl 3% dan fisioterapi dada pada anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan diagnosa medis bronkopneumonia terbukti efektif dalam mengurangi ronkhi, produksi sputum, sesak, batuk, dan frekuensi napas menjadi membaik (Indriani et al., 2024).
	Indriani, D., Ghraha Ramdhanie, G., & Yuyun Rahayu Fitri, S. (2024). Terapi Inhalasi Nacl 3% Dan Fisioterapi Dada Pada Pasien Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Berihan Jalan Napas Tidak Efektif: Case Report. <i>JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan</i> , 4(1), 150–159.		

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan

2.6.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang klien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan klien. Dengan demikian hasil pengkajian dapat mendukung untuk mengidentifikasi masalah kesehatan kliendengan baik dan tepat. Tujuan dari dokumentasi pada intinya untuk mendapatkan data yang cukup untuk menentukan strategi perawatan. Dikenal dua jenis data pada pengkajian yaitu data objektif dan subjektif. Perawat perlu memahami metode memperoleh data. Dalam memperoleh data tidak jarang terdapat masalah yang perlu diantisipasi oleh perawat. Data hasil pengkajian perlu didokumentasikan dengan baik (Bismar, 2020).

1. Usia
2. Keluhan utama
3. Riwayat penyakit sekarang
4. Riwayat penyakit dahulu
5. Pemeriksaan fisik :

- 1) B1 (*Breathing*)

Pemeriksaan fisik pada anak dengan bronkopneumonia merupakan pemeriksaan fokus, berurutan pemeriksaan ini terdiri atas inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

- b) Inspeksi

Bentuk dada dan gerakan pernapasan dilihat simetris atau tidak.

Pada anak dengan bronkopneumonia sering ditemukan peningkatan frekuensi napas cepat dan dangkal, serta adanya retraksi sternum dan intercostal space (ICS). Napas cuping hidung pada sesak berat dialami terutama oleh anak-anak. Batuk dan sputum. Saat dilakukan pengkajian batuk pada anak dengan bronkopneumonia, biasanya didapatkan batuk produktif disertai dengan adanya peningkatan produksi sekret dan sekresi sputum yang purulen.

c) Palpasi

Gerakan dinding thorak anterior/ ekskripsi pernapasan. Pada palpasi anak dengan bronkopneumonia, gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri. Getaran suara (frimitus vocal). Taktil frimitus pada anak dengan pneumonia biasanya normal.

d) Perkusi

Anak dengan bronkopneumonia tanpa disertai komplikasi, biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup perkusi pada anak dengan bronkopneumonia didapatkan apabila bronkopneumonia menjadi suatu sarang (kunfluens).

e) Auskultasi

Pada anak dengan bronkopneumonia, didapatkan bunyi napas melemah dan bunyi napas tambahan ronkhi basah pada sisi yang sakit. Penting bagi perawat pemeriksa untuk mencatat atau

mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah mana didapatkan adanya ronkhi.

2) B2 (*Blood*)

Pada anak dengan bronkopneumonia pengkajian yang didapat meliputi:

a) Inspeksi

Didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum.

b) Palpasi

Denyut nadi perifer melemah.

c) Perkusi

Batas jantung tidak mengalami pergeseran.

d) Auskultasi

Tekanan darah biasanya normal, bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan

3) B3 (*Brain*)

Anak dengan bronkopneumonia yang berat sering terjadi penurunan kesadaran, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pada pengkajian objektif, wajah klien tampak meringis. Menangis, merintih, merengang, dan mengeliat.

4) B4 (*Bladder*)

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan.

Oleh karena itu, perawat perlu memonitor adanya oliguria karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok.

5) B5 (*Bowel*)

Anak biasanya mengalami mual, muntah, penurunan napsu makan, dan penurunan berat badan.

6) B6 (*Bone*)

Kelemahan dan kelelahan fisik secara umum sering menyebabkan ketergantungan anak terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

a) Penegakan diagnosis Pemeriksaan laboratorium Leukosit meningkat dan LED meningkat, X-foto dada: Terdapat bercakbercak infiltrate yang tersebar (bronkopneumonia) atau yang meliputi satu atau sebagian besar lobus.

b) Riwayat kehamilan dan persalinan

1) Riwayat kehamilan : penyakit infeksi yang pernah diderita ibu selama hamil, perawatan ANC, imunisasi TT.

2) Riwayat persalinan : apakah usia kehamilan cukup, lahir prematur, bayi kembar, penyakit persalinan, apgar score.

c) Riwayat sosial

Siapa pengasuh klien, interaksi social, kawan bermain, peran ibu, keyakinan agama/budaya

d) Kebutuhan dasar

1) Makan dan minum Penurunan intake, nutrisi dan cairan, diare, penurunan BB, mual dan muntah.

2) Aktifitas dan istirahat Kelemahan, lesu, penurunan aktifitas, banyak berbaring

- 3) BAK Tidak begitu terganggu
 - 4) Kenyamanan Malgia, sakit kepala
 - 5) Higiene Penampilan kusut, kurang tenaga
- e) Pemeriksaan tingkat perkembangan 1)
- 1) Motorik kasar: setiap anak berbeda, bersifat familial, dan dapat dilihat dari kemampuan anak menggerakkan anggota tubuh.
 - 2) Motorik halus: gerakkan tangan dan jari untuk mengambil benda, menggenggam, mengambil dengan jari, menggambar, menulis dihubungkan dengan usia.
- f) Data Psikologis
- 1) Anak

Krisis hospitalisasi, mekanisme koping yang terbatas dipengaruhi oleh: usia, pengalaman sakit, perpisahan, adanya support, keseriusan penyakit.
 - 2) Orang tua

Reaksi orang tua terhadap penyakit anaknya dipengaruhi oleh:

 - Keseriusan ancaman terhadap anaknya
 - Pengalaman sebelumnya
 - Prosedur medis yang akan dilakukan pada anaknya
 - Adanya suportif dukungan
 - Agama, kepercayaan dan adat
 - Pola komunikasi dalam keluarga

2.6.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau kelompok, dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah. Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan, sangat perlu untuk didokumentasikan dengan baik (Narayana, 2022).

- a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas (D.0001)
- b. Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.0005)
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- d. Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D0056)
- e. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

2.6.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 5 Intervensi Keperawatan pada Pasien Bronchopneumonia

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI)
<p>Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) Definisi : Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spasme jalan nafas 2. Hipersekresi jalan nafas 3. Disfungsi neuromuskuler 4. Benda asing dalam jalan nafas 5. Adanya jalan nafas buatan 6. Sekresi yang tertahan 7. Hiperplasia dinding jalan nafas 8. Proses infeksi 9. Respon alergi 10. Efek agen farmakologis (misal.anastesi) 	<p>SLKI = Bersihkan Jalan Napas (L.01001)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan bersihkan jalan napas meningkat. Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Ronkhi menurun 4. Wheezing menurun 5. Dispnea menurun 6. Ortopnea menurun 7. Gelisah menurun 8. Frekuensi napas membaik 9. Pola napas membaik 	<p>Intervensi Utama Manajemen Jalan Napas (I.01011) <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

-
8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
 10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
 11. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi
 12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi
 13. Ajarkan Teknik batuk efektif
- Kolaborasi*
14. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
-

Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)

Definisi :

Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

Penyebab :

1. Depresi pusat pernapasan
2. Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
3. Deformitas dinding dada

SLKI = Pola Napas (L.01004)

Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan pola napas membaik. Dengan kriteria hasil:

1. Dispnea menurun
2. Penggunaan otot bantu napas menurun
3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun
4. Frekuensi napas membaik

Intervensi Utama

Latihan Batuk Efektif (L.01006)

Observasi

1. Identifikasi kemampuan batuk
 2. Monitor adanya retensi sputum
 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas
 4. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
 5. Auskultasi bunyi napas
-

<ol style="list-style-type: none"> 4. Deformitas tulang dada 5. Gangguan neuromuskular 6. Gangguan neurologis (mis. elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang) 7. Imaturitas neurologis 8. Penurunan energi 9. Obesitas 10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru 11. Sindrom hipoventilasi 12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 keatas) 13. Cidera pada medula spinalis 14. Efek agen farmakologis 15. Kecemasan 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Kedalaman napas membaik 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Atur posisi semi fowler atau fowler 7. Berikan minum hangat 8. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 9. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 11. Ajarkan teknik batuk efektif 12. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
<p>Hipertermia (D.0130) Definisi : Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh. Penyebab : 1. Dehidrasi</p>	<p>SLKI = Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan termoregulasi membaik. Dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun</p>	<p>Intervensi Utama Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</p>

<ol style="list-style-type: none"> 2. Terpapar lingkungan panas 3. Proses penyakit (mis: infeksi, kanker) 4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan 5. Peningkatan laju metabolisme 6. Respon trauma 7. Aktivitas berlebihan 8. Penggunaan inkubator 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan atau lepaskan pakaian 8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 9. Berikan cairan oral 10. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis 11. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 12. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 13. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
---	--	--

Intoleransi Aktifitas (D0056)

Definisi :

Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari

Penyebab :

1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
2. Tirah baring
3. Kelemahan
4. Imobilitas
5. Gaya hidup monoton

SLKI = Toleransi Aktivitas (L.05047)

Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat.

Dengan kriteria hasil:

1. Keluhan lelah menurun
2. Dispnea saat aktivitas menurun
3. Dispnea setelah aktivitas menurun
4. Frekuensi nadi membaik

Intervensi Utama**Manajemen Energi (L.05178)**

Observasi

1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
2. Monitor kelelahan fisik dan emosional
3. Monitor pola dan jam tidur
4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi

9. Anjurkan tirah baring

-
10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
 11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
 12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
- Kolaborasi
13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
-

Defisit Pengetahuan (D.0111)

Definisi :

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Penyebab :

1. Keterbatasan kognitif
2. Gangguan fungsi kognitif
3. Kekeliruan mengikuti anjuran
4. Kurang terpapar informasi
5. Kurang minat dalam belajar
6. Kurang mampu mengingat

SLKI = Tingkat Pengetahuan (L.12111)

Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat. Dengan kriteria hasil:

1. Perilaku sesuai anjuran meningkat
2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat

Intervensi Utama

Edukasi Kesehatan (I.12383)

Observasi

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
-

-
- | | | |
|---|---|---|
| 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi | 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat | 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan |
| | 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat | 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi |
| | 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun | 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan |
| | 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun | 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat |
| | | 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat |
-

2.6.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Narayana, 2022)

2.6.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Narayana, 2022).