

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA
DENGAN MASALAH UTAMA BERSIHAN JALAN NAFAS
TIDAK EFEKTIF DI RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA**



OLEH :

NURZAKIA FIRDAUS

NIM.P07220121030

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN SAMARINDA**

2024

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA
DENGAN MASALAH UTAMA BERSIHAN JALAN
TIDAK EFEKTIF DI RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)
Pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur



OLEH :
NURZAKIA FIRDAUS
P07220121030

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
D-III KEPERAWATAN SAMARINDA

2024

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi maupun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda,.....

Yang menyatakan



Nurzakia Firdaus
P07220121030

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIUJIKAN
TANGGAL.....

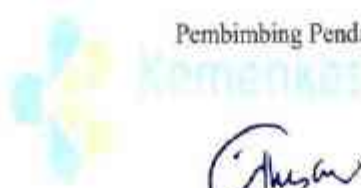
Oleh
Pembimbing



Sutrisno, APP., M.Kes

NIDN: 4015056401

Pembimbing Pendamping



Ns. Andi Lis Arming Gandini., S.Kep., M.Kep

NIDN: 4029036801

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Dr. Ns. Tini, S.Kep., M.Kep

NIP. 198107012006042004

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan
Masalah Utama Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD Abdul Wahab
Sjahranie Samarinda

Telah Diuji
Pada tanggal.....

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji:

Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes

NIDN. 4010088601


(.....)

Penguji Anggota:

1. Sutrisno, APP., M.Kes

NIDN. 4013018701


(.....)

2. Ns. Andi Lis Arming G, M.Kep

NIDN. 4029036801


(.....)

Mengetahui:

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Kalimantan Timur,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan
Timur,



Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep
NIP.196803292994022001



Dr. Ns. Tini, S.Kep., M.Kep
NIP.198107012006042004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Nurzakia Firdaus
Tempat/Tanggal Lahir : Cirebon, 26 November 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku/Bangsa : Sunda/Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Jl. Granit Blok D/27 Perumahan Bumi Persada
Indah, Kecamatan Bontang Selatan

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2008 – 2009 : Taman Kanak-kanak Aisyiyah Bustanul Athfal 5
2. Tahun 2009 – 2015 : Sekolah Dasar Negeri 004 Bontang Selatan
3. Tahun 2015 – 2018 : Sekolah Menengah Pertama Negeri 4 Bontang Barat
4. Tahun 2018 – 2021 : Sekolah Menengah Kejuruan Putra Bangsa Bontang
5. Tahun 2021 – Sekarang : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia yang dilimpahkan-Nya, sehingga tugas penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Utama Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda” terselesaikan tepat pada waktunya.

Proposal KTI ini terwujud atas bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr.M. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua Jurusan D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Timi., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Sutrisno., M.Kes., selaku pembimbing I yang dengan sabar selalu memberikan bimbingan, arahan, motivasi dan perhatian sehingga Proposal KTI ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ns. Andi Lis Arming G, S.Kep., M.Kep., selaku pembimbing II yang dengan sabar selalu memberikan bimbingan, arahan, motivasi dan perhatian sehingga Proposal KTI ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Hj. Umi Kalsum., M.Kes., selaku ketua penguji yang telah memberikan arahan, kritik, motivasi dan perhatian sehingga Proposal KTI ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Seluruh dosen dan staf Jurusan D-III Keperawatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya selama ini.
8. Kedua orangtua ku tercinta, Bapak Maman Wijaya dan Ibu Esah Nurhaesah serta ketiga adikku yang selalu memberikan dukungan, berupa

moral dan materil serta doa yang tak putus-putus agar penulis dapat segera menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Kepada sahabat-sahabat ku tersayang yang telah menemani dalam suka maupun duka, Wisma Karina, Hadasa, Dwi Putri.

Penulis menyadari bahwa penulisan Proposal KTI ini masih jauh dari kata sempurna. Namun penulis berharap, semoga Proposal KTI ini bermanfaat bagi pihak-pihak yang memerlukannya.

Samarinda, 20 Juni 2024



Kemenkes Penulis
Poltekkes Kalimantan Timur

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA
DENGAN MASALAH UTAMA BERSIHAN JALAN NAFAS
TIDAK EFEKTIF DI RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA**

Nurzakia Firdaus

Pembimbing 1 : Sutrisno, M.Kes

Pembimbing 2 : Ns. Andi Lis AG, S.Kep., M.kep

ABSTRAK

Latar Belakang : Bronkopneumonia adalah salah satu jenis Pneumonia, yaitu infeksi yang mengakibatkan terjadinya peradangan pada paru-paru (dr. Meva Nareza, 2020).

Tujuan : Memahami bagaimana Asuhan Keperawatan Anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda.

Metode : Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dengan mengambil suatu kasus unit analisis yaitu berupa 1 pasien anak bronkopneumonia di RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda.

Hasil dan Pembahasan : Berdasarkan hasil perawatan yang telah dilakukan masalah yang muncul pada pasien dengan kasus bronkopneumonia yaitu, Bersihan jalan nafas tidak efektif, Pola nafas tidak efektif, Gangguan pertukaran gas, Hipertermia dan Defisit Pengetahuan.

Kesimpulan dan Saran : Dapat disimpulkan dari hasil asuhan keperawatan pada kasus bronkopneumonia pada pasien ditemukan 5 diagnosa dengan 5 diagnosa teratasi. Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan dalam melakukan Asuhan Keperawatan Pada Penderita Penyakit Bronkopneumonia.

Kata kunci : Bronkopneumonia, Asuhan Keperawatan, Anak.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	5
1.4.2 Manfaat Bagi Tempat Peneliti	6
1.4.3 Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Bronkopneumonia	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Anatomi Fisiologi	8
2.1.3 Etiologi	11
2.1.4 Patofisiologi	11
2.1.5 Pathway Bronkopneumo	13
2.1.6 Klasifikasi Bronkopneumonia	14

2.1.7	Penatalaksanaan Bronkopneumonia	14
2.2	Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	15
2.2.1	Definisi	15
2.2.2	Etiologi	15
2.2.3	Gejala	16
2.2.4	Kondisi Klinis Terkait	16
2.3	Konsep Keperawatan Anak	17
2.3.1	Pertumbuhan dan Perkembangan	17
2.3.2	Batasan Usia Anak	18
2.3.3	Konsep Keperawatan Anak	18
2.3.4	Paradigma Keperawatan Anak	19
2.3.5	Prinsip-prinsip Keperawatan Anak	21
2.3.6	Peran Perawat Anak	23
2.4	Konsep Terapi Nebulizer	25
2.4.1	Definisi Terapi Nebulizer	25
2.4.2	Indikasi	27
2.4.3	Kontraindikasi	27
2.4.4	Standar Operasional Prosedur	28
2.5	Konsep Terapi Fisioterapi Dada	30
2.5.1	Definisi Terapi Fisioterapi Dada	30
2.5.2	Indikasi	30
2.5.3	Kontraindikasi	30
2.5.4	Standar Operasional Prosedur	31
2.6	Konsep Pemberian Suction	33
2.6.1	Definisi Suction	33
2.6.2	Indikasi	33
2.6.3	Kontraindikasi	33
2.6.4	Standar Operasional Prosedur	34
2.6.5	Tabel Jurnal Penelitian	36
2.7	Konsep Asuhan Keperawatan	38
2.7.1	Pengkajian keperawatan	38
2.7.2	Diagnosa keperawatan	42
2.7.3	Intervensi keperawatan	44
2.7.4	Implementasi keperawatan	56

2.7.5	Evaluasi keperawatan	56
BAB 3	METODE PENELITIAN	59
3.1	Rancangan Studi Kasus.....	59
3.2	Subyek Studi Kasus	59
3.2.1	Kriteria Inklusi.....	59
3.2.2	Kriteria Ekslusi	59
3.3	Fokus Studi	60
3.4	Batasan Istilah (Definisi Operasional)	60
3.5	Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data	61
3.5.1	Teknik Pengumpulan Data.....	61
3.5.2	Instrumen Pengumpulan Data	62
3.6	Langkah Pelaksanaan Studi Kasus.....	62
3.7	Prosedur Penelitian	62
3.8	Lokasi dan Waktu Penelitian	64
3.9	Keabsahan Data	64
3.9.1	Data Primer	64
3.9.2	Data Sekunder	64
3.9.3	Data Tersier	65
3.10	Analisa Data.....	65
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	66
4.1	Hasil Studi Kasus.....	66
4.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	66
4.1.2	Data Asuhan Keperawatan.....	66
4.1.3	Pengkajian	67
4.2	Pembahasan	90
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN	97
5.1	Kesimpulan	97
5.2	Saran	98
	DAFTAR PUSTAKA.....	100
	LAMPIRAN.....	102

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Penyakit Bronkopneumonia.....	13
--	----



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur.....	28
Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur.....	31
Tabel 2. 3 Standar Operasional Prosedur.....	34
Tabel 2. 4 Tabel Jurnal Penelitian.....	36
Tabel 2. 5 SDKI, SLKI, SIKI.....	44
Tabel 3. 1 Jadwal Kegiatan Pengkajian Pasien.....	62
Tabel 4.1 Hasil Anamnesis By.A dengan Bronkopneumonia.....	67
Tabel 4.2 Informasi mengenai identitas orangtua By.A dengan bronkopneumonia.....	67
Tabel 4.3 Hasil riwayat kesehatan pada By.A dengan Bronkopneumonia.....	68
Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik yang dilakuka oleh peneliti pada By.A dengan Bronkopneumonia.....	69
Tabel 4.5 Hasil Anamnesis pemeriksaan penunjang By. A dengan Bronkopneumonia.....	71
Tabel 4.6 Penatalaksanaan terapi obat pada By.A dengan Bronkopneumonia.....	72
Tabel 4.7 Data Fokus By.A dengan Bronkopneumonia.....	72
Tabel 4.8 Analisa data By.A dengan Bronkopneumonia.....	73
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan pada By.A dengan Bronkopneumonia.....	75
Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan pada By.A dengan Bronkopneumonia.....	76
Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan pada By.A dengan Bronkopneumonia.....	79
Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan pada By.A dengan Bronkopneumonia.....	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan.....	8
Gambar 4. 1 Radiologi : Foto Thoraks.....	72



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 2 : Format Asuhan Keperawatan Anak
- Lampiran 3 : KPSP
- Lampiran 4 : Leaflet Pentingnya Imunisasi
- Lampiran 5 : Verifikasi Judul
- Lampiran 6 : Pernyataan Kesiediaan Pembimbing
- Lampiran 7 : Surat Mohon Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Balasan RSUD AWS
- Lampiran 9 : Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 10 : Undangan Ujian Seminar Hasil
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi



Kemenkes
Poltekkes Kalimantan Timur

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

World Health Organization (WHO), menyatakan sekitar 800.000 sampai sekitar 2 juta anak meninggal dunia setiap tahun karena bronkopneumonia. United Nations Children's Fund (UNICEF) dan WHO juga menyebutkan pneumonia sebagai kematian paling utama pada anak balita, lebih dari penyakit yang lain seperti campak, malaria, dan AIDS. Kemudian tercatat tahun 2017 kasus bronkopneumonia membunuh anak di bawah usia 5 tahun sebanyak 808.694. Kelompok referensi Epidemiologi Kesehatan anak WHO memperkirakan median kasus global pneumonia klinis menjadi 0,28 episode per-anak-tahun. Ini setara dengan insiden tahunan 150,7 juta kasus baru, dimana 11-20 juta (7-13%) cukup parah untuk memerlukan perawatan di rumah sakit (WHO, 2020). Profil Kesehatan Indonesia 2019 menyatakan jumlah keseluruhan anak yang menderita bronkopneumonia di Indonesia mencapai (52,9%). Dimana lima provinsi yang memiliki insiden bronkopneumonia tertinggi pada balita-balita tertinggi adalah Papua Barat (129,1%), DKI Jakarta (104,5%), Banten (72,3%), Kalimantan Utara (67,9%), Sulawesi Tengah (67,4%), sedangkan prevalensi di Sulawesi Selatan (18,8%). (Kemenkes RI, 2020)

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis Pneumonia, yaitu infeksi yang mengakibatkan terjadinya peradangan pada paru-paru (dr. Meva Nareza, 2020). Pneumonia merupakan penyakit terbesar penyebab kematian pada

anak-anak diseluruh dunia, ada 15 negara dengan angka kematian tertinggi dikalangan anak-anak akibat Pneumonia dan Pneumonia penyebab utama kematian balita kedua di Indonesia (WHO, 2017) melebihi penyakit-penyakit lain seperti campak, kekurangan gizi, diare serta *Aquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) (Wardani et al., 2023)

Di Kalimantan Timur Presentase kasus Pneumonia balita yang ditemukan dan ditangani tertinggi pada kota Bontang sebesar 138,9% dan kota Balikpapan sebesar 92,155%. Berdasarkan profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2018 penemuan kasus Pneumonia pada balita di Provinsi Kalimantan pada tahun 2016 sebanyak 7.322 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2017 sebanyak 6.780 kasus, kemudian kembali mengalami penurunan pada tahun 2018 sebanyak 5.860 kasus.(Kriestian Sugih Budiarto et al., 2023)

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kalimantan Timur, Pada Tahun 2020 terdapat 125 kasus pneumonia di wilayah Paser, Kutai Barat 21, Kutai Kartanegara 284, Kutai Timur 121, Berau 192, Penajam Paser 81, Mahakam Ulu 2, Balikpapan 862, Samarinda 247 dan Bontang 309, sehingga jumlah kasus pneumonia tahun 2020 sebanyak 2.167.

Temuan kasus pneumonia pada tahun 2016 pada balita di kota Samarinda sebanyak 1.383 kasus, menurun ditahun 2015 sekitar 23,7%, kasus tertinggi ditemukan di Kecamatan Sungai Kunjang (269 kasus), dan terendah pada Kecamatan Sungai Pinang (20 kasus) (Dinkes, 2016)

Masalah keperawatan yang lazim muncul pada anak yang mengalami Bronkopneumonia yaitu gangguan pertukaran gas, bersihan jalan napas tidak efektif, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas, dan resiko ketidakseimbangan elektrolit. Apabila tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan komplikasi seperti emfisema, otitis media akut, atelektasis dan meningitis (Nurarif & Kusuma, 2015).

Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul beberapa masalah dan salah satunya adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Masalah bersihan jalan-napas jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (PPNI, 2017).

Menurut Ridha (2014) menyatakan bahwa upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis antara lain pemberian obat antibiotic, pemberian terapi nebulizer yang bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan napas atau bronkospasme akibat hipersekresi mucus, terapi oksigen, sedangkan terapi non farmakologis yaitu fisioterapi dada seperti clapping dan batuk efektif. Anak yang sudah mendapatkan terapi inhalasi akan mendapatkan tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada dilakukan dengan

teknik Tapping dan Clapping. Teknik ini adalah suatu bentuk terapi dengan menggunakan tangan, dalam posisi telungkup serta dengan gerakan fleksi dan ekstensi wrist secara ritmis. Teknik ini sering digunakan dengan dua tangan. Pada anak-anak tapping dan clapping dapat dilakukan dengan dua atau tiga jari. Teknik dengan satu tangan dapat digunakan sebagai pilihan pada tapping dan clapping yang dapat dilakukan sendiri (Soemarno et al, 2015).

Berdasarkan uraian diatas dimana masih banyaknya angka kejadian bronkopneumonia pada anak, penulis merasa tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka ditetapkan rumusan masalah pada tulisan ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pasien anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan tidak efektif di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan pada karya tulis ilmiah ini akan diberikan menjadi 2 tujuan yaitu sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien anak Bronkopneumonia dengan masalah

Bersihan jalan napas tidak efektif di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mendeskripsikan dari memberikan pengalaman langsung dalam hal:

1. Melakukan pengkajian pada pasien anak dengan penyakit Bronkopneumonia
2. Merumuskan diagnose keperawatan pada pasien anak dengan penyakit Bronkopneumonia
3. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pasien anak dengan penyakit Bronkopneumonia
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien anak dengan penyakit Bronkopneumonia
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien anak dengan penyakit Bronkopneumonia

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Bronkopneumonia di Rumah Sakit khususnya dibidang Keperawatan Anak.

1.4.2. Manfaat Bagi Tempat Peneliti

Hasil studi khusus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam meningkatkan pelaksanaan praktik pelayanan pada pasien anak dengan Bronkopneumonia di Rumah Sakit

1.4.3. Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tambahan bagi perkembangan keperawatan anak dan juga sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Bronkopneumonia.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Bronkopneumonia

2.1.1 Definisi

Bronkopneumonia adalah infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah yang mengenai parenkim paru. Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak Infiltrat (Whalley and Wong, 2017).

Bronkopneumonia adalah suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing.

Bronkopneumonia terjadi akibat mikroba yang ada di udara di aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen. Bakteri masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli. Mikroorganisme yang terdapat dalam paru dapat menyebar ke bronkus, bronkus akan mengalami fibrosis dan pelebaran akibat tumpukan nanah sehingga dapat timbul bronkiektasis. Selain itu organisasi eksudat dapat terjadi karena absorpsi yang lambat. Selanjutnya eksudat berubah menjadi purulen dan menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga penderita mengalami sesak nafas, dispnea, retraksi dinding dada/nafas cuping hidung.

Menurut World Health Organization (2016), angka kematian akibat Pneumonia di seluruh dunia pada anak dengan usia dibawah 5 tahun sekitar 922.000 (15%). Kejadian bronkopneumonia pada tahun 2018 di Indonesia terdapat 2,0% dari 1.017.290 penduduk di Indonesia. Penderita bronkopneumonia pada usia anak terdapat 2,1% dari 93.619 penduduk di Indonesia. Karakteristik bronkopneumonia anak tertinggi berdasarkan usia yang paling banyak terkena yaitu pada usia 12-23 bulan sebanyak 2,5% (Damayanti & Nurhayati, 2019)

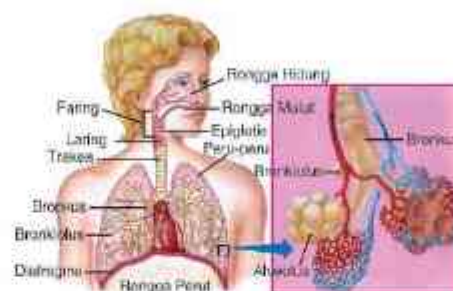
2.1.2 Anatomi Fisiologi

Secara umum sistem respirasi dibagi menjadi saluran nafas bagian atas, saluran nafas bagian bawah, dan paru-paru.

a. Saluran pernafasan bagian atas

Saluran pernafasan bagian atas berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembapkan udara yang terhirup.

Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan



1) Hidung

Hidung (nasal) merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai alat pernafasan (respirasi) dan indra penciuman (pembau). Bentuk dan

struktur hidung menyerupai pyramid atau kerucut dengan alasnya pada prosesus palatinus osis maksilaris dan pars horizontal osis palatum.

2) Faring

Faring (tekak) adalah suatu saluran otot selaput kedudukannya tegak lurus antara basis kranii dan vertebrae servikalis VI.

3) Laring (Tenggorokkan)

Laring merupakan saluran pernafasan setelah faring yang terdiri atas bagian dari tulang rawan yang diikat bersama ligament dan membrane, terdiri atas dua lamina yang bersambung di garis tengah.

4) Epiglottis

Epiglottis merupakan katup tulang rawan yang bertugas membantu menutup laring pada saat proses menelan.

b. Saluran pernafasan bagian bawah

Saluran pernafasan bagian bawah berfungsi mengalirkan udara dan memproduksi surfaktan, saluran ini terdiri atas bagian berikut :

1) Trakea

Trakea atau disebut sebagai batang tenggorokan, memiliki panjang kurang lebih 9cm yang dimulai dari laring sampai kira-kira ketinggian vertebra torakalis kelima. Trakea tersusun atas 16 – 20 lingkaran tidak lengkap berupa cincin, dilapisi selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.


2) Bronkus

Bronkus merupakan bentuk percabangan atau kelanjutan dari trakea yang terdiri atas dua percabangan kanan dan kiri. Bagian kanan lebih pendek dan lebar yang daripada bagian kiri yang memiliki tiga lobus atas, tengah dan bawah, sedangkan bronkus kiri lebih panjang dari bagian kanan yang berjalan dari lobus atas dan bawah.

3) Bronkiolus

Bronkiolus merupakan percabangan setelah bronkus.

4) Paru-paru



Paru-paru merupakan organ utama dalam sistem pernafasan. Paru terletak dalam rongga toraks setinggi tulang selangka sampai dengan diafragma. Paru terdiri atas beberapa lobus yang diselaputi oleh pleura parietalis dan pleura viseralis, serta dilindungi oleh cairan pleura yang berisi cairan surfaktan. Paru kanan terdiri dari tiga lobus dan paru kiri dua lobus.

Paru sebagai alat pernafasan terdiri atas dua bagian, yaitu paru kanan dan kiri. Pada bagian tengah organ ini terdapat organ jantung beserta pembuluh darah yang berbentuk yang bagian puncak disebut apeks. Paru memiliki jaringan yang bersifat elastis berpori, serta berfungsi sebagai tempat pertukaran gas oksigen dan karbondioksida yang dinamakan alveolus.

2.1.3 Etiologi

Secara umum bronkopneumonia diakibatkan penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme pathogen. 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 :

- 1) Bakteri : Streptococcus, Staphylococcus, H. Influenzae, Klebsiella
- 2) Virus : Legionella Pneumoniae
- 3) Jamur : Aspergillus Species, Candida Albicans
- 4) Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung kedalam paru
- 5) Terjadi karena kongesti paru yang lama

(Nurarif, 2015)

2.1.4 Patofisiologi

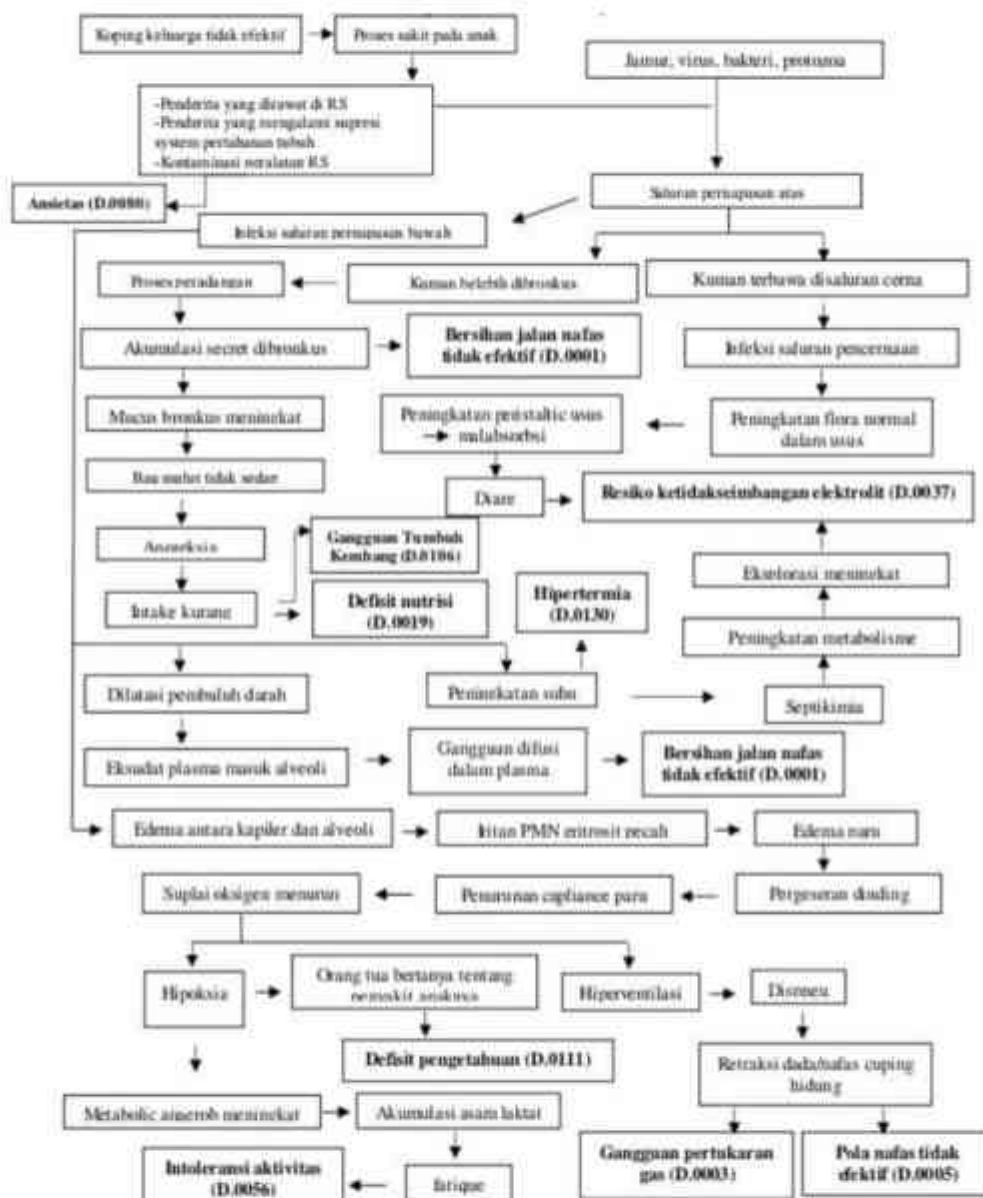
Sebagian besar penyebab dari bronkopneumonia ialah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (droplet) invasi ini dapat masuk kesaluran pernafasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh. reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam pada penderita.

Reaksi peradangan ini dapat menimbulkan sekret, semakin lama sekret semakin menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan pasien dapat merasa sesak. Tidak hanya terkumpul di bronkus lama-kelamaan sekret dapat sampai ke alveolus paru dan mengganggu sistem pertukaran gas di paru. Tidak hanya menginfeksi saluran nafas, bakteri ini juga dapat menginfeksi saluran cerna ketika ia terbawa oleh darah. Bakteri ini dapat membuat flora normal dalam usus menjadi agen patogen sehingga timbul masalah GI.

Dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme. keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan paru. terdapatnya bakteri didalam paru menunjukkan adanya gangguan daya tahan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit. masuknya mikroorganisme ke dalam saluran nafas dan paru dapat melalui berbagai cara, antara lain inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan- bahan yang ada di nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari tempat-tempat lain, penyebaran secara hematogen (Nurarif dan Kusuma, 2013).

2.1.5 Pathway Bronkopneumo

Bagan 2. 1 Pathway Penyakit Bronkopneumonia



Sumber : Nurarif & Kusuma (2015); PPNI (2017)

2.1.6 Klasifikasi Bronkopneumonia

Klasifikasi bronkopneumonia menurut Dwi (2015) :

1. Bronkopneumonia sangat berat. Bila terjadi sianosis sentral dan anak tidak sanggup minum, maka anak harus dirawat di rumah sakit dan diberikan antibiotik.
2. Bronkopneumonia berat. Bila dijumpai retraksi dada tanpa sianosis dan masih sanggup minum, maka anak harus dirawat di rumah sakit dan diberikan antibiotik.
3. Bronkopneumonia. Bila tidak ada retraksi dada tetapi dijumpai pernapasan yang cepat yakni >60 kali per menit pada anak kurang dari dua bulan, >50 kali per menit pada anak usia 2 bulan – 1 tahun, >40 kali per menit pada anak usia 1-5 tahun.
4. Bukan Bronkopneumonia. Hanya batuk tanpa adanya tanda dan gejala seperti di atas, tidak perlu dirawat dan tidak perlu diberi antibiotik.

2.1.7 Penatalaksanaan Bronkopneumonia

Menurut Puspa (2017) jenis penatalaksanaan pada pasien yang mengalami bronkopneumonia ada 2, yaitu secara asuhan keperawatan dan medis :

1. Asuhan Keperawatan
 - (1) Melakukan fisioterapi dada atau mengajarkan Teknik batuk efektif pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan napas
 - (2) Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi

- (3) Memberikan kompres untuk menurunkan demam pada anak
- (4) Pantau input dan output untuk memonitor balance cairan
- (5) Bantu pasien memenuhi ADLS
- (6) Monitor tanda-tanda vital
- (7) Kolaborasi pemberian O₂
- (8) Memonitor status nutrisi dan berkolaborasi dengan ahli gizi

2. Medis

Farmakologi. Pemberian antibiotik misalnya penisilin G, streptomisin, ampicillin dan gentamicin. Antibiotik ini diberikan berdasarkan usia, keadaan penderita, dan kuman penyebab. Pemberian zinc juga dapat mencegah terjadinya pneumonia pada anak walaupun jika untuk terapi zinc kurang bermanfaat. Pemberian zinc 20 mg/hari pada anak pneumonia efektif terhadap pemulihan demam, sesak napas, dan laju pernapasan.

2.2 Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

2.2.1 Definisi

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (PPNI, 2016)

2.2.2 Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2016), penyebab dari bersihan jalan nafas tidak efektif antara lain :

- 1) Fisiologis : spasme jalan nafas, hiperskresi jalan nafas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan nafas, adanya jalan nafas buatan, sekresi yang tertahan, hyperplasia dinding jalan nafas (anastesi).
- 2) Situasional : merokok aktif, merokok pasif, terpajan polutan

2.2.3 Gejala

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2016), gejala dan tanda pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif ada dua yaitu tanda mayor dan tanda minor.

1) Tanda mayor

Data Objek : batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebihan, mengi, wheezing dan ronkhi kering, meconium di jalan nafas.

2) Tanda minor

Data Subjektif : dispnea, sulit berbicara, ortopnea.

Data Objektif : gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah.

2.2.4 Kondisi Klinis Terkait

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2016), kondisi klinis terkait pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu : gullian barre syndrome, skleorisis mustipel, myasthenia gravis, prosedur diagnostic (mis. bronkoskopi, transesophageal echocardiography [TEE]), depresi sistem saraf pusat, cedera kepala, stroke, kuadriplegia, sindrom aspirasi meconium, infeksi saluran nafas.

2.3 Konsep Keperawatan Anak

2.3.1 Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi Tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram) ukuran Panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Dalam pengertian lain dikatakan bahwa pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh baik sebagian maupun seluruhnya karena adanya multipikal (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel.

Sedangkan perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan system organ yang terorganisasi dan berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Dalam hal ini perkembangan juga termasuk perkembangan emosi, intelektual dan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik (kuantitas), sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu yang merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler,

kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi (kualitas). Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia secara utuh (Yuliasati & Arnis, 2016).

2.3.2 Batasan Usia Anak

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 ayat 1, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut definisi WHO, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun (Soediono, 2014).

2.3.3 Konsep Keperawatan Anak

Keperawatan anak saat ini telah mengalami perubahan karena anak dipandang sebagai klien bukan lagi sebagai objek. Seorang anak yang menjadi klien atau individu di dalam dunia keperawatan merupakan seseorang anak yang berusia kurang dari 18 tahun. Keperawatan anak merupakan keyakinan atau pandangan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak yang berfokus pada keluarga (family centered care), pencegahan terhadap trauma (atraumatic care), dan manajemen kasus.

Dalam dunia keperawatan anak, perawat perlu memahami, mengingat adanya beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan dikarenakan anak bukan miniature orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik. Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan anak

meningkatkan anak bagian dari keluarga, dalam keperawatan anak harus mengenal keluarga sebagai tempat tinggal atau sebagai konstanta tetap dalam kehidupan anak.

2.3.4 Paradigma Keperawatan Anak

Paradigma keperawatan anak adalah suatu landasan berpikir dalam menerapkan ilmu keperawatan anak. Paradigma keperawatan anak terdiri dari manusia (anak), sehat sakit, lingkungan, dan keperawatan, dengan penjelasan sebagai berikut :

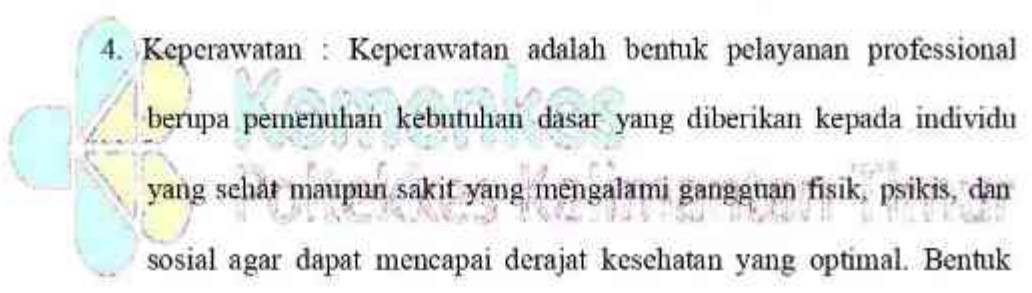
1. Manusia (Anak): Anak adalah individu yang berumur 0 – 19 tahun (World Health Organization). Anak adalah individu yang unik dan bukan merupakan orang dewasa yang mini. Anak berhak mendapatkan pelayanan Kesehatan secara individual serta masih bergantung kepada orang lain. Artinya supaya tumbuh kembang anak optimal, anak membutuhkan lingkungan yang dapat menunjang dirinya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan belajar mandiri. Fase-fase perkembangan pada anak menjadi 5 tahap yaitu :
 - a. Masa Bayi (0 – 1 tahun)
 - b. Masa Prasekolah (3 – 6 tahun)
 - c. Masa Sekolah (6 – 12 tahun)
 - d. Masa Remaja (12 – 18 tahun)
2. Sehat Sakit : Menurut WHO, sehat adalah keadaan keseimbangan yang sempurna baik fisik, mental, sosial, dan tidak semata-mata hanya bebas

dari penyakit atau cacat. Konsep sehat dan sakit merupakan suatu spektrum yang lebar dan setiap waktu Kesehatan seseorang bergeser dalam spektrum sesuai dengan hasil interaksi yang terjadi dengan kekuatan yang menggangukannya.

Rentang sehat sakit dalam paradigma keperawatan anak ialah batasan yang dapat membantu pelayanan keperawatan pada anak dengan status Kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis, dan meninggal. Rentang ini suatu alat ukur dalam menilai status Kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu. Selama dalam batas rentang tersebut anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung. Seperti apabila anak dalam rentang sehat maka upaya perawat dalam meningkatkan derajat kesehatannya, demikian sebaliknya jika anak dalam kondisi kritis atau meninggal maka perawat juga memberikan bantuan dan dukungan kepada keluarga yang ditinggal. Jadi batasan sehat secara umum tidak hanya dapat diartikan bebas dari penyakit dan kelemahan, tetapi suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental, maupun sosialnya.

3. Lingkungan : Lingkungan berpengaruh terhadap terjadinya suatu kondisi sehat maupun sakit serta status kesehatan. Faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan berupa lingkungan internal dan lingkungan eksternal. Lingkungan internal yang mempengaruhi kesehatan seperti tahap perkembangan, latar belakang intelektual,

persepsi terhadap fungsi fisik, faktor emosional dan spiritual. Sedangkan lingkungan external yang mempengaruhi status kesehatan antara lain keluarga, sosial ekonomi, budaya. Dalam paradigma keperawatan anak lingkungan yang dimaksud ialah lingkungan eksternal dan internal yang berperan dalam perubahan status kesehatan anak. Lingkungan eksternal diantaranya seperti gizi buruk, peran orangtua, saudara, teman sebaya, dan Masyarakat akan mempengaruhi status kesehatan anak. Sedangkan lingkungan internal seperti saat anak lahir dengan kelainan bawaan maka di kemudian hari terdapat perubahan status kesehatan mental yang cenderung sakit.

- 
4. Keperawatan : Keperawatan adalah bentuk pelayanan professional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu.

2.3.5 Prinsip-prinsip Keperawatan Anak

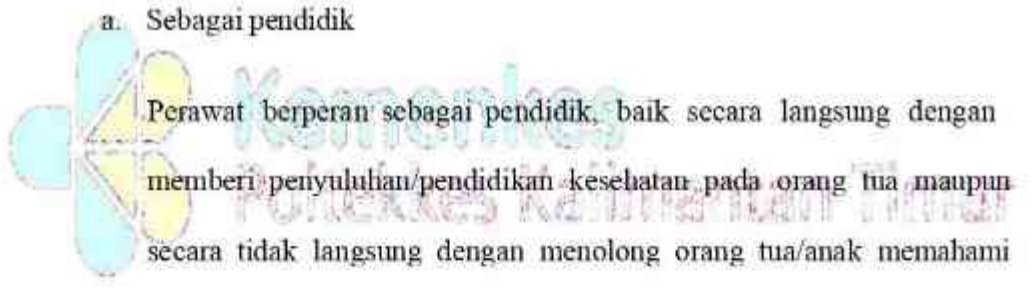
Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak tentu saja berbeda dengan orang dewasa. Perawat harus memperhatikan beberapa prinsip dalam menerapkan asuhan keperawatan anak yang terdiri :

1. Anak bukan miniatur orang dewasa, tidak boleh memandang anak hanya dari segi fisik melainkan sebagai individu unik yang memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan.
2. Sebagai individu yang unik, anak memiliki kebutuhan yang berbeda sesuai tumbuh kembangnya. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, tidur, dan lain-lain. Sedangkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual akan terlihat sesuai tumbuh kembangnya.
3. Mengingat anak adalah generasi selanjutnya maka pelayanan keperawatan anak fokus berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan anak.
4. Keperawatan anak berfokus pada kesejahteraan anak, sehingga dalam hal ini perawat bertanggung jawab secara utuh dalam memberikan asuhan keperawatan anak, serta selalu melibatkan keluarga.
5. Praktik keperawatan anak harus sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (legal).
6. Tujuan keperawatan anak dan keluarga adalah untuk mendewasakan upaya mendewasakan anak adalah dengan selalu memperhatikan lingkungan anak baik itu lingkungan internal maupun eksternal.
7. Pada masa yang akan datang keperawatan anak akan cenderung berfokus pada ilmu tumbuh kembang, karena mempelajari banyak aspek kehidupan anak.

2.3.6 Peran Perawat Anak

Perawat merupakan anggota dari tim pemberi asuhan keperawatan anak dan orang tuanya. Perawat dapat berperan dalam berbagai aspek dalam memberikan pelayanan kesehatan dan bekerjasama dengan anggota tim lain, dengan keluarga terutama dalam membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak. Mari kita bahas secara jelas tentang peran perawat anak. Perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang bekerja dengan anak dan orang tua. Beberapa peran penting seseorang perawat, meliputi (Yulistiana & Ghofur, 2016)

a. Sebagai pendidik



Perawat berperan sebagai pendidik, baik secara langsung dengan memberi penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orang tua maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua/anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya. Kebutuhan orang tua terhadap pendidikan kesehatan dapat mencakup pengertian dasar penyakit anaknya, perawatan anak selama dirawat di rumah sakit, serta perawatan lanjut untuk persiapan pulang ke rumah.

b. Sebagai konselor

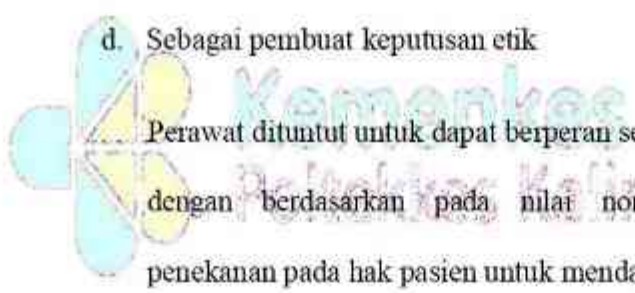
Suatu waktu anak dan keluarganya mempunyai kebutuhan psikologis berupa dukungan/dorongan mental. Sebagai konselor, perawat dapat memberikan konseling keperawatan ketika anak dan keluarganya membutuhkan. Hal inilah yang membedakan layanan konseling

dengan pendidikan kesehatan. Dengan cara mendengarkan segala keluhan, melakukan sentuhan dan hadir secara fisik maka perawat dapat saling bertukar pikiran dan pendapat dengan orang tua tentang masalah anak dan keluarganya dan membantu mencari alternatif pemecahannya.

c. Melakukan koordinasi atau kolaborasi

Dengan pendekatan interdisiplin, perawat melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain dengan tujuan terlaksananya asuhan yang holistik dan komprehensif.

d. Sebagai pembuat keputusan etik



Perawat dituntut untuk dapat berperan sebagai pembuat keputusan etik dengan berdasarkan pada nilai normal yang diyakini dengan penekanan pada hak pasien untuk mendapat otonomi, menghindari hal-hal yang merugikan pasien dan keuntungan asuhan keperawatan yaitu meningkatkan kesejahteraan pasien.

e. Sebagai peneliti

Sebagai peneliti perawat anak membutuhkan keterlibatan penuh dalam upaya menemukan masalah-masalah keperawatan anak yang harus diteliti, melaksanakan penelitian langsung dan menggunakan hasil penelitian kesehatan/keperawatan anak dengan tujuan meningkatkan kualitas praktik/asuhan keperawatan pada anak.

f. Sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan

Perawat sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan, di tuntut harus memiliki ilmu pengetahuan, sikap dan penampilan yang baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien, hal tersebut bertujuan untuk menciptakan seorang perawat tidak hanya sekedar memiliki pengetahuan yang hebat akan tetapi seorang perawat harus memberikan dan melaksanakan ilmu pengetahuan yang telah didapat dengan cara bersikap dan berpenampilan yang baik kepada pasien agar mereka merasakan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan.(Rohayani et al., 2020)

2.4 Konsep Terapi Nebulizer

2.4.1 Definisi Terapi Nebulizer

Terapi inhalasi merupakan pemberian obat secara langsung ke sistem respirasi(saluran respiratori dan paru) melalui hirupan dengan menggunakan alat tertentu. Pada awalnya prinsip dasar kerja alat yang digunakan untuk terapi inhalasi adalah mengubah obat dalam bentuk cair menjadi bentuk aerosol. Dalam perkembangannya, alat terapi inhalasi juga dapat menghantarkan obat dalam bentuk bubuk kering (dry powder) ke sistem respirasi. Saat ini terdapat 3 macam jenis alat terapi inhalasi, yaitu dengan menggunakan nebuliser, metered dose inhaler (MDI) dan dry powder inhaler (DPI). Di Indonesia terapi inhalasi saat ini sudah semakin banyak digunakan untuk terapi beberapa penyakit paru dan saluran respiratori, baik pada anak maupun dewasa. Pemahaman tentang prinsip

pemberian terapi inhalasi diperlukan bagi klinisi dan tenaga kesehatan yang memberikan terapi inhalasi, agar tercapai efek terapi yang optimal dan menghindari terjadinya penggunaan terapi inhalasi yang berlebih tanpa indikasi yang jelas.(Supriyatno et al., 2019)

Nebulizer merupakan alat yang digunakan untuk memberikan terapi pengobatan bagi pasien yang terserang gangguan saluran pernapasan dengan memanfaatkan cairan uap yang sudah tercampur dengan obat. Perkembangan pesat pada teknologi terapi inhalasi telah memberikan manfaat yang besar bagi pasien yang menderita penyakit saluran pernapasan. Keuntungan utama pada terapi inhalasi bahwa obat di hantarkan langsung ke dalam saluran pernapasan langsung masuk ke paru-paru, kemudian menghasilkan konsentrasi lokal yang lebih tinggi dengan resiko yang jauh lebih rendah terhadap efek samping sistemik yang timbul. (Sondakh et al., 2020)

Nebulizer adalah alat yang digunakan untuk mengubah obat cair menjadi uap sehingga pasien dapat menghirup obat tersebut melalui saluran pernapasan. Beberapa kesalahan dalam penggunaan nebulizer yang sering dijumpai adalah perakitan perangkat yang tidak benar, pemilihan interface yang tidak tepat, fill-volume atau flow yang tidak tepat, tumpahan yang disebabkan nebulizer miring, gagal meletakkan mouthpiece di mulut selama nebulisasi, serta kebocoran di sekitar sungkup muka.(Aslinda et al., 2023)

2.4.2 Indikasi

Untuk melakukan penatalaksanaan terapi nebulizer harus memperhatikan indikasi terlebih dahulu, adapun beberapa indikasi penggunaan nebulizer yaitu :

1. Bronchospasme akut
2. Produksi sekret yang berlebih
3. Batuk disertai sesak napas
4. Radang pada epiglottis

(Eking & Thalib, 2020)

2.4.3 Kontraindikasi


Kontraindikasi dari penggunaan nebulizer meliputi pasien yang tidak sadar atau confusion umumnya tidak kooperatif dengan prosedur ini, sehingga membutuhkan pemakaian mask/sungkup, tetapi efektifitasnya akan berkurang secara signifikan. Klien dimana suara napas tidak ada atau berkurang maka pemberian medikasi nebulizer diberikan melalui endotracheal tube yang menggunakan tekanan positif, pasien dengan penurunan pertukaran gas juga tidak dapat menggerakkan/memasukan medikasi secara adekuat kedalam saluran napas, pemakaian katekolamin pada pasien dengan cardiac irritability harus dengan perhatian. Ketika diinhalasi, katekolamin dapat meningkat cardiac rate dan dapat menimbulkan disritmia, dan medikasi nebulizer tidak dapat diberikan terlalu lama melalui intermittent positive-pressure breathing(IPPB), sebab IPPB mengiritasi dan meningkatkan bronchospasme.(Eking & Thalib, 2020).

2.4.4 Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN TERAPI NEBULIZER PADA ANAK

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur

<p>Pengertian</p>	<p>Nebulizer adalah alat yang digunakan untuk mengubah obat cair menjadi uap sehingga pasien dapat menghirup obat tersebut melalui saluran pernapasan. Beberapa kesalahan dalam penggunaan nebulizer yang sering dijumpai adalah perakitan perangkat yang tidak benar, pemilihan interface yang tidak tepat, fill-volume atau flow yang tidak tepat, tumpahan yang disebabkan nebuliser miring, gagal meletakkan mouthpiece di mulut selama nebulisasi, serta kebocoran di sekitar sungkup muka. (Aslinda et al., 2023)</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Pemberian nebulizer adalah untuk mengurangi sesak, untuk mengencerkan dahak, bronkospasme berkurang atau menghilang dan menurunkan hiperaktivitas bronkus serta mengatasi infeksi dan untuk pemberian obat-obat aerosol atau inhalasi. (Purnomo et al., 2017)</p>
<p>Prosedur</p>	<p>Persiapan Alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Nebulizer 3. Obat-obatan untuk terapi aerosol bila diperlukan 4. Stetoskope 5. Aquadest 6. Selang oksigen 7. Masker transparent 8. Bengkok 9. Tissue <p>Persiapan Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa orang tua / pengasuh dan anak dengan ramah 2. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan pada pasien /

	<p>orang tua / pengasuh</p> <p>3. Mengatur posisi klien, bisa duduk atau setengah duduk</p> <p>Langkah – Langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membawa alat-alat kedekat pasien 2. Lakukan auskultasi pada seluruh lapang paru untuk mengetahui lokasi penumpukkan lendir 3. Hubungkan nebulizer dengan oksigen 4. Nebulizer dihubungkan ke listrik, kemudian dihidupkan 5. Waktu dan kelembaban distel sesuai dengan kondisi klien 6. Saat nebulizer diberikan klien bernafas panjang dan menghisap udara yang keluar dari selang nebulizer. Penghisapan udara dilakukan dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut 7. 10 kali nafas, klien disuruh batuk dan mengeluarkan dahaknya 8. Nebulizer dimatikan, klien dilakukan clapping untuk mempermudah pengeluaran secret (5-10 menit) 9. Dengarkan suara nafas lagi 10. Apa bila masih terdengar suara ronchi, dapat ditulang lagi 11. Evaluasi respons pasien : <ol style="list-style-type: none"> a. Suara nafas b. Frekuensi nafas c. Batuknya efektif/tidak d. Jumlah produksi sputum e. Warna sputum (kuning, kuning kehijauan, merah, jernih) f. Konsentrasi (kental, encer) g. Reaksi klien selama dilakukan tindakan 12. Mulut klien dibersihkan dengan tissue 13. Merapikan klien 14. Alat-alat dibereskan 15. Mencuci tangan
---	---

	<p>16. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan</p> <p>Sikap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerja dengan hati-hati sehingga tidak melelahkan dan menyakitkan pasien 2. Sabar 3. Peka terhadap keadaan pasien
--	--

2.5 Konsep Terapi Fisioterapi Dada

2.5.1 Definisi Terapi Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi, vibrasi, dan drainase postural. Tindakan ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan efisiensi pola pernapasan dan membersihkan jalan nafas.

2.5.2 Indikasi

1. Pasien toleran terhadap posisi *head down* untuk drainase
2. Malfungsi mekanisme pembersihan bronchial normal yang mengakibatkan retensi sputum, penyakit yang terindikasi meliputi : Sistik fibrosis, COPD, atelektasis akut, abses paru, pneumonia, penyakit yang membutuhkan perawatan ventilasi.
3. Pasien mampu memadukan perintah untuk batuk dan teknik vibrasi.
4. Pasien dalam kondisi perdarahan, metastasis paru, empisema, merupakan kontraindikasi relative dilakukan vibrasi dan perkusi dada.
5. Modifikasi teknik pada beberapa pasien dan kondisi diperlukan untuk keamanan dan keefektifan terapi.

2.5.3 Kontraindikasi

1. Perubahan posisi pada pasien kritis dapat menyebabkan stress kardiovaskuler.


2. Posisi tredelenburg dapat meningkatkan TIK, tidak disarankan pada pasien bedah saraf, penyakit intracranial, hipertensi.
3. Pasien dalam kondisi perdarahan, metastasis paru, empysema, merupakan kontraindikasi relative dilakukan vibrasi dan perkusi dada.
4. Pastikan pasien tidak makan setidaknya satu jam terakhir.

2.5.4 Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

FISIOTERAPI DADA

Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur

<p>Pengertian</p> 	<p>Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi, vibrasi, dan drainase postural. Tindakan ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan efisiensi pola pernapasan dan membersihkan jalan nafas.</p>
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluarkan sekresi di jalan nafas 2. Mengalirkan dan mengeluarkan sekret yang berlebihan 3. Menurunkan akumulasi sekret pada klien yang tidak sadar atau lemah 4. Memperbaiki ventilasi 5. Meningkatkan efisiensi otot-otot pernafasan
<p>Masalah keperawatan yang terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan pertukaran gas 2. Ketidakefektifan pola nafas 3. Penurunan curah jantung
<p>Prosedur</p>	<p>Persiapan alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Celemek/perlak 2. Bengkok 3. Lysol 4. Masker 5. Handscoon 6. Handuk/Tissue 7. Sarung tangan <p>Persiapan lingkungan :</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan sketsel saat melakukan prosedur, jaga privasi pasien 2. Ciptakan lingkungan yang tenang <p>Persiapan perawat dan klien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu dan menjelaskan tujuan tindakan 2. Menyiapkan posisi pasien dalam keadaan duduk tegak <p>Langkah langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien 2. Bantu klien mengatur posisi yang nyaman atau sesuai 3. Tutupi atau lapisi tubuh klien dengan baju atau handuk 4. Anjurkan klien untuk bernafas dalam dan lambat 5. Kuncupkan kedua tangan hingga membentuk mangkuk, rapatkan jari-jari dan lemaskan pergelangan tangan. 6. Tepuk-tepuk punggung klien mulai dari punggung kearah bahu. Jika dilakukan dengan benar, tepukkan itu akan berbunyi seperti letupan 7. Lakukan selama 3-5 menit, masing-masing segmen paru diperkusi selama 1-2 menit 8. Anjurkan klien untuk menarik nafas dalam dan menghembuskannya melalui mulut (bentuk bibir mecucu atau seperti bersin) secara perlahan 9. Letakkan tangan bersilangan atau bersisian pada lokasi paru yang dikehendaki 10. Getarkan bagian tersebut dengan kekuatan dari bahu, lakukan dengan mengerutkan dan melemaskan tangan secara bergantian saat klien ekshalasi 11. Lakukan berturut-turut selama lima kali ekshalasi 12. Anjurkan klien untuk batuk dan membuang sputum ke yang telah disediakan 13. Jadwalkan tindakan perkusi dan vibrasi secara teratur dalam sehari <p>Sikap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan dengan sistematis
--	---

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Komunikatif dengan klien 3. Percaya diri
--	--

2.6 Konsep Pemberian Suction

2.6.1 Definisi Suction

Suctioning atau penghisapan merupakan tindakan untuk mempertahankan jalan nafas sehingga memungkinkan terjadinya proses pertukaran gas yang adekuat dengan cara mengeluarkan sekret pada klien yang tidak mampu mengeluarkannya sendiri. Tindakan suction merupakan suatu prosedur penghisapan lendir, yang dilakukan dengan memasukkan selang catheter suction melalui selang endotracheal

2.6.2 Indikasi

Indikasi penghisapan lendir lewat endotrakeal adalah untuk :

1. Menjaga jalan nafas tetap bersih (airway maintenance), apabila :
 - a. Pasien tidak mampu batuk efektif
 - b. Diduga aspirasi
2. Membersihkan jalan nafas (bronchial toilet), apabila ditemukan :
 - a. Pada auskultasi terdengar suara nafas yang kasar atau ada suara nafas tambahan
 - b. Diduga ada sekresi mucus pada saluran pernafasan
 - c. Apabila klinis memperlihatkan adanya peningkatan beban kerja sistem pernafasan
3. Pengambilan specimen untuk pemeriksaan laboratorium
4. Sebelum dilakukan radiologis ulang untuk evaluasi
5. Untuk mengetahui kepatenan dari pipa endotrakeal

2.6.3 Kontraindikasi

1. Nasotrakeal Suction
 - a. Koagulopati berat atau hemoptysis

- b. Laringospasme (stidor)
 - c. Fraktur basal tengkorak atau kebocoran cairan serebrospinal melalui telinga
 - d. Bronkospasme berat
 - e. Obstruksi saluran hidung
 - f. Perdarahan nasal
2. Orotrakeal suction
- a. Koagulopati berat atau hemoptysis
 - b. Laringospasme (stridor)
 - c. Ketidakstabilan hemodinamik
3. Kontraindikasi relative
- a. Trauma leher, wajah atau kepala akut
 - b. Luka bakar
 - c. Epiglottitis
 - d. Croup atau laringotrakeobronkitis


2.6.4 Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

PENGHISAPAN (SUCTION)

Tabel 2. 3 Standar Operasional Prosedur

Definisi	Upaya membersihkan lendir/sekret pada jalan nafas ataupun cairan tubuh melalui penghisapan dengan alat suction
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluarkan secret/cairan pada jalan nafas 2. Melancarkan jalan nafas
Prosedur	<p>Persiapan alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bak instrument berisi : pinset anatomi 2 dan kassa steril secukupnya 2. NaCl 0,9% atau air matang 3. Canule suction 4. Perlak/pengalas 5. Mesin suction

	<p>6. Handscoon</p> <p>Persiapan perawat :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengkaji data-data mengenai status pernapasan pasien, yaitu frekuensi nafas, suara nafas tambahan (ronchi/wheezing/snoring).2. Perawat mencuci tangan3. Memakai sarung tangan <p>Persiapan pasien :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menyapa pasien, mengucapkan salam2. Jelaskan maksud dan tujuan tentang tindakan yang akan dilakukan3. Pasien diatur dalam posisi aman dan nyaman, dengan kepala sedikit ekstensi. <p>Langkah-langkah :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Siapkan alat yang sesuai dengan kebutuhan pasien.2. Berikan oksigen 2-5 menit.3. Letakkan pengalas di bawah dagu pasien.4. Hidupkan mesin, mengecek tekanan dan botol penampungan.5. Masukkan kanul section dengan hati-hati (hidung -+5 cm, mulut -+10 cm).6. Hisap lendir dengan menutup lubang kanul, menarik keluar perlahan sambil memutar (-+5 detik untuk anak, -+10 detik untuk dewasa)7. Bilas kanul dengan NaCl 0,9% berikan kesempatan pasien bernaafas.8. Ulang prosedur tersebut 3-5 kali suctioning.9. Observasi keadaan umum pasien dan status pernafasannya.10. Observasi secret tentang warna, bau dan volumenya11. Bereskan alat.12. Lepaskan handscoon13. Rapikan kembali pasien14. Berikan <i>reinforcement</i> positif pada pasien.15. Buat kontrak untuk pertemuan selanjutnya.
---	---

	<p>16. Kembalikan peralatan.</p> <p>17. Cuci tangan.</p> <p>Evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat status pernafasan pasien : frekuensi nafas, suara nafas tambahan dan respon pasien. 2. Observasi kenyamanan pasien.
--	--

2.6.5 Tabel Jurnal Penelitian

Tabel 2. 4 Tabel Jurnal Penelitian

No	Penulis dan Judul	Jurnal dan tahun terbit	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	<p>Penulis : Ahmad Subandi, Roro Lintang Suryani, Mumiati</p> <p>Judul : Studi Kasus Pasien Bronkopneumonia pada Tn.A dengan Gangguan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Cempaka RSUD Dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga</p>	(Suhandi & Suryani, 2021)	Studi Kasus Deskriptif	<p>Pada saat pengkajian, Tn.A Nampak sesak nafas dan masih batuk pilek selama 2 minggu tanpa ada perubahan serta terdengar suara nafas grok-grok. Saat dilakukan pemeriksaan fisik tanda-tanda vital suhu 37,4 C, nadi 186 kali/menit, pernafasan 72 kali/menit. Tn.A mengenakan bantuak oksigen via nasal kanul dengan kebutuhan oksigen</p>

				<p>2 liter per menit.</p> <p>Dari data-data yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa diagnose keperawatan yang sesuai adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mucus berlebihan.</p> <p>Rencana keperawatan yang sesuai untuk mengatasi diagnose keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mucus yang berlebihan yang sesuai dengan tujuan intervensi.</p> <p>Implementasi keperawatan yang diberikan mengacu pada intervensi yang telah disusun sebelumnya yaitu manajemen jalan nafas. Evaluasi pada Tn.A</p>
--	--	--	--	--

				dilakukan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan baik secara objektif maupun secara subjektif menggunakan evaluasi SOAP.
--	--	--	--	--

2.7 Konsep Asuhan Keperawatan

Konsep asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

2.7.1 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 klien dengan baik dan tepat. Tujuan dari dokumentasi pada intinya untuk mendapatkan data yang cukup untuk menentukan strategi perawatan. Dikenal dua jenis data pada pengkajian yaitu 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 (Yustiana & Ghofur, 2016).

a. Usia

Pneumonia sering terjadi pada bayi dan anak. Kasus terbanyak terjadi pada anak berusia di bawah 3 tahun.

b. Keluhan Utama

Saat dikaji biasanya penderita Bronkopneumonia mengeluh sesak napas.

c. Riwayat penyakit sekarang

Pada penderita bronkopneumonia biasanya merasakan sulit untuk bernapas, dan disertai dengan batuk berdahak, terlihat otot bantu pernapasan, adanya suara napas tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare.

d. Riwayat penyakit dahulu

Anak sering menderita penyakit saluran pernapasan bagian atas, memiliki riwayat penyakit campak atau pertussis serta memiliki faktor pemicu bronkopneumonia misalnya riwayat terpapar asap rokok, debu atau polusi dalam jangka panjang.

e. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Perlu diperhatikan adanya sianosis, dispneu, pernapasan cuping hidung, distensi abdomen, batuk semula non produktif menjadi produktif, serta nyeri dada pada saat menarik napas. Batasan takipnea pada anak 2 bulan-12 bulan adalah 50 kali/menit atau lebih, sementara untuk anak berusia 12 bulan-5 tahun adalah 40

kali/menit atau lebih. Perlu diperhatikan adanya tarikan dinding dada ke dalam pada fase inspirasi. Pada pneumonia berat, tarikan dinding dada ke dalam akan tampak jelas.

2) Palpasi

Fremitus biasanya terdengar lemah pada bagian yang terdapat cairan atau secret, getaran hanya teraba pada sisi yang tidak terdapat secret.

3) Perkusi

Normalnya perkusi pada paru adalah sonora, namun untuk kasus bronkopneumonia biasanya saat diperkusi terdengar bunyi redup.

4) Auskultasi

Auskultasi sederhana dapat dilakukan dengan cara mendekatkan telinga ke hidung atau mulut bayi. Pada anak pneumonia akan terdengar stridor, ronkhi atau wheezing. Sementara dengan stetoskop, akan terdengar suara napas akan berkurang, ronkhi halus pada posisi yang sakit, dan ronkhi basah pada masa resolusi. Pernapasan bronkial, egotomi, bronkoponi, kadang-kadang terdengar bising gesek pleura.

f. Penegakan diagnosis

Pemeriksaan laboratorium : Leukosit meningkat dan LED meningkat,

X-foto dada : terdapat bercak-bercak infiltrate yang tersebar (bronkopneumonia) atau yang meliputi satu atau sebagian besar lobus.

g. Riwayat kehamilan dan persalinan

- 1) Riwayat kehamilan : penyakit infeksi yang pernah diderita ibu selama hamil, perawatan ANC dan imunisasi TT.
- 2) Riwayat persalinan : apakah usia kehamilan cukup, lahir premature, bayi kembar, penyakit persalinan, apgar score.

h. Riwayat sosial

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

i. Kebutuhan dasar

1) Makan dan minum

- 2) Penurunan intake, nutrisi dan cairan, diare, penurunan BB, mual dan muntah.

3) Aktifitas dan istirahat

Kelemahan, lesu, penurunan aktivitas, banyak berbaring

4) BAK

Tidak begitu terganggu

5) Kenyamanan

Malgia dan sakit kepala

6) Hygiene

Penampilan kusut dan kurang tenaga

j. Pemeriksaan tingkat perkembangan

- 1) Motorik kasar: setiap anak berbeda, bersifat familial, dan dapat dilihat dari kemampuan anak menggerakkan anggota tubuh.

- 2) Motorik halus: gerakan tangan dan jari untuk mengambil benda, menggenggam, mengambil dengan jari, menggambar, menulis dihubungkan dengan usia.

k. Data psikologis

1) Anak

Krisis hospitalisasi, mekanisme koping yang terbatas dipengaruhi oleh usia, pengalaman sakit, perpisahan, adanya support, keseriusan penyakit.

2) Orang tua

Reaksi orangtua terhadap penyakit anaknya dipengaruhi oleh :

- a) Keseriusan ancaman terhadap anaknya
- b) Pengalaman sebelumnya
- c) Prosedur medis yang akan dilakukan pada anaknya
- d) Adanya supportif dukungan
- e) Agama, kepercayaan dan adat
- f) Pola komunikasi dalam keluarga

2.7.2 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 dan potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan, sangat perlu untuk didokumentasikan dengan baik (Yulistiana & Ghofur, 2016)

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- g. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
- h. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- i. Resiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan diare
- j. Resiko gangguan tumbuh kembang dibuktikan dengan ketidakmampuan fisik. (PPNI, 2017)

2.7.3 Intervensi keperawatan

Menurut (PPNI, 2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2019). Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit Bronkopneumonia adalah sebagai berikut .

Tabel 2. 5 SDKI, SLKI, SIKI

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas. (D.0001)</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing dan/atau ronchi kering <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea 	<p>Bersihan jalan nafas (L.01001)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Batuk efektif 5 (meningkat) 2) Produksi sputum 5 (menurun) 3) Mengi 5 (menurun) 4) Wheezing 5 (menurun) 5) Dispnea 5 (menurun) 6) Sianosis 5 (menurun) 7) Gelisah 5 (menurun) 8) Frekuensi nafas 5 (membaik) 9) Pola nafas 5 (membaik) 	<p>Latihan batuk efektif (L.01006)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi kemampuan batuk 1.2 Monitor adanya retensi sputum 1.3 Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Atur posisi semi fowler atau fowler 1.5 Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 1.6 Berikan minum hangat 1.7 Buang secret pada tempat sputum 1.8 Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

	<p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi nafas menurun 4. Frekuensi nafas berubah 5. Pola nafas berubah 		<p>1.9 Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1.10 Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>1.11 Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>1.12 Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali</p> <p>1.13 Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.14 Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</p>
2.	<p>Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas.</p> <p>(D.0005)</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Dispnea 	<p>Pola nafas (L.01004)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dispnea 5 (menurun) 	<p>Manajemen jalan nafas (L01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2.2 Monitor bunyi nafas

	<p>Obejktif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu pemaasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola nafas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes) <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Ortopnea <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pernafasan pursed-lip 4. Pernafasan cuping hidung 5. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 6. Ventilasi semenit menurun 7. Kapasitas vital menurun 8. Tekanan ekspirasi menurun 9. Tekanan inspirasi menurun 10. Ekskursi dada berubah 	<ol style="list-style-type: none"> 2) Penggunaan otot bantu nafas 5 (menurun) 3) Pemanjangan fase ekspirasi 5 (menurun) 4) Frekuensi nafas 5 (membaik) 5) Kedalaman nafas 5 (membaik) 	<p>tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3 Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Posisikan semi fowler atau fowler 2.5 Berikan minuman hangat 2.6 Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 2.7 Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 2.8 Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.9 Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.10 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
3.	Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membrane	Pertukaran gas (L.01003) Setelah dilakukan asuhan	Pemantauan Respirasi (L.01014)

	<p>alveolus-kapiler. (D.0003)</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PCO₂ meningkat/menurun 2. PO₂ menurun 3. Takikardia 4. pH arteri meningkat/menurun 5. Bunyi nafas tambahan <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing 2. Penglihatan kabur <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sianosis 2. Diaforesis 3. Gelisah 4. Nafas cuping hidung 5. Pola nafas abnormal (cepat/lambat, regular/irregular, dalam/dangkal) 6. Warna kulit abnormal (mis. Pucat, kebiruan) 7. Kesadaran menurun 	<p>keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dispnea 5 (menurun) 2) Bunyi nafas tambahan 5 (menurun) 3) PCO₂ 5 (membaik) 4) PO₂ 5 (membaik) 5) Takikardia 5 (membaik) 6) pH arteri 5 (menurun) 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 3.2 Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 3.3 Monitor kemampuan batuk efektif 3.4 Monitor adanya sumbatan upaya nafas 3.5 Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 3.6 Auskultasi bunyi nafas 3.7 Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.8 Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 3.9 Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.10 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 3.11 Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
4.	<p>Hipertermia b.d proses penyakit. (D.0130)</p>	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan</p>	<p>Manajemen Hipertermia (L.15506)</p>

	<p>Gejala dan tanda mayor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Suhu tubuh diatas nilai normal <p>Gejala dan tanda minor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kulit merah Kejang Takikardia Takipnea Kulit terasa hangat 	<p>keperawatan selama 3 x 24 Jam, diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menggigil 5 (menurun) Kejang 5 (menurun) Suhu tubuh 5 (membaik) Suhu kulit 5 (membaik) 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) Monitor suhu tubuh Monitor kadar elektrolit Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan yang dingin Berikan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
5.	<p>Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme. (D.0019)</p> <p>Gejala dan tanda mayor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal <p>Gejala dan tanda minor</p>	<p>Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Porsi makanan yang dihabiskan 5 (meningkat) Berat badan 5 (membaik) 	<p>Manajemen nutrisi (L.03119) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient Monitor asupan makanan Monitor berat badan Monitor hasil pemeriksaan

<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan memurun <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare 	<ol style="list-style-type: none"> 3) Indeks massa tubuh (IMT) 5 (membaik) 4) Frekuensi makan 5 (membaik) 5) Nafsu makan 5 (membaik) 	<p>laboratorium</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.6 Sajikan makanan secara menarik 5.7 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5.8 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.9 Anjurkan posisi duduk, jika mampu <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.10 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
<p>6. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. (D.0056)</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh Lelah <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif :</p>	<p>Toleransi aktivitas (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Frekuensi oksigen 5 (meningkat) 2) Keluhan Lelah 5 (menurun) 3) Dispnea saat aktivitas 5 (menurun) 	<p>Terapi aktivitas (L.05186)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 Identifikasi deficit tingkat aktivitas 6.2 Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 6.3 Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.4 Fasilitasi fokus pada

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis 	<ol style="list-style-type: none"> 4) Dispnea setelah aktivitas 5 (memurun) 	<p>kemampuan, bukan defisit yang dialami</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.5 Koordinasikan pemilihan aktivitas yang sesuai usia 6.6 Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih 6.7 Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis. ambulasi, mobilisasi, dan penawaran diri), sesuai kebutuhan 6.8 Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu 6.9 Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan 6.10 Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.11 Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu 6.12 Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih 6.13 Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam
--	---	--	--

			<p>aktivitas</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6.14 Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika perlu</p>
7.	<p>Ansietas b.d krisis situasional</p> <p>(D.0080)</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas meningkat 	<p>Tingkat ansietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Verbalisasi kebingungan 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 3) Perilaku gelisah 4) Perilaku tegang 5) Konsentrasi 6) Pola tidur 	<p>Terapi relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.1 Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 7.2 Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 7.3 Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 7.4 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan 7.5 Monitor respons terhadap terapi relaksasi

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.6 Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman, jika memungkinkan 7.7 Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 7.8 Gunakan pakaian longgar 7.9 Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 7.10 Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetic atau tindakan medis lain, jika sesuai 7.11 Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresi) 7.12 Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 7.13 Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang
--	---	--

			dipilih 7.14 Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
8.	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi. (D.0111)</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang dihadapi <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif: <i>(tidak tersedia)</i></p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) 	<p>Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perilaku sesuai anjuran 5 (meningkat) 2) Verbalisasi minat dalam belajar 5 (meningkat) 3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 5 (meningkat) 4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik 5 (meningkat) 5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan 5 (meningkat) 	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 8.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 8.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 8.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 8.5 Beri kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 8.7 Ajarkan perilaku hidup

		<p>6) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi 5 (menurun)</p> <p>7) Persepsi yang keliru terhadap masalah 5 (menurun)</p>	<p>bersih dan sehat</p> <p>8.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
9.	<p>Resiko ketidakseimbangan elektrolit d.d diare. (D.0037)</p>	<p>Keseimbangan elektrolit (L.03021) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan keseimbangan elektrolit meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Serum natrium 5 (membaik) 2) Serum kalium 5 (membaik) 3) Serum klorida 5 (membaik) 	<p>Pemantauan elektrolit (L.03122) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9.1 Identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit 9.2 Monitor kadar elektrolit serum 9.3 Monitor mual, muntah dan diare 9.4 Monitor kehilangan cairan, jika perlu <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 9.5 Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 9.6 Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9.7 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 9.8 Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

10.	<p>Resiko gangguan tumbuh kembang d.d ketidakmampuan fisik.</p> <p>(D.0106)</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif : <i>(tidak tersedia)</i></p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, Bahasa, motorik, psikososial) 2. Pertumbuhan fisik terganggu <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif : <i>(tidak tersedia)</i></p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia 2. Afek datar 3. Respon sosial lambat 4. Kontak mata terbatas 5. Nafsu makan menurun 6. Lesu 7. Mudah marah 8. Regresi 9. Pola tidur terganggu (pada bayi) 	<p>Status perkembangan (L.10101)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan status perkembangan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keterampilan/perilaku sesuai usia 5 (meningkat) 2) Kemampuan melakukan perawatan diri 5 (meningkat) 3) Respon sosial 5 (meningkat) 	<p>Pemantauan perkembangan (L.10339)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10.1 Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak 10.2 Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi (mis. lapar, tidak nyaman) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 10.3 Pertahankan sentuhan seminimal mungkin pada bayi premature 10.4 Berikan sentuhan yang bersifat gentle dan tidak ragu-ragu 10.5 Minimalkan nyeri 10.6 Pertahankan kenyamanan anak 10.7 Fasilitasi anak melatih ketrampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. makan, sikat gigi, cuci tangan dan memakai baju) 10.8 Dukung partisipasi anak di sekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas <p>Edukasi</p>
-----	--	---	--

			<p>10.11 Anjurkan orangtua menyentuh dan menggendong bayinya</p> <p>10.12 Anjurkan orangtua berinteraksi dengan anaknya</p> <p>10.13 Ajarkan anak keterampilan berinteraksi</p> <p>10.14 Ajarkan anak teknik asertif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10.15 Rujuk untuk konseling, jika perlu</p>
--	--	--	--

Sumber: (Nurarif & Kusuma, 2015) (PPNI, 2018)(PPNI, 2019)

2.7.4 Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah intervensi disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan

2.7.5 Evaluasi keperawatan

Menurut Setiadi dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan terbagi menjadi dua yaitu:

A. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi formatif harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan telah diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi formatif harus dilaksanakan terus menerus hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai. Metode pengumpulan data dalam evaluasi formatif terdiri atas analisis rencana asuhan keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi klien, dan menggunakan form evaluasi.

B. Evaluasi Sumatif (hasil)

Evaluasi sumatif adalah rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan. Fokus evaluasi sumatif adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna.

Hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah tujuan tercapai/masalah teratasi: jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian: jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan, dan tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi: jika klien tidak menunjukkan

perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru. Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Perumusan evaluasi sumatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan.

1) S (subjektif)

Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.

2) O (objektif)

Data objektif dari hasil observasi dan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat.

3) A (analisis)

Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif. Apakah masalah teratasi atau teratasi sebagian.

4) P (perencanaan)

Perencanaan Kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan pasien.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Studi Kasus

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan studi deskriptif pendekatan studi kasus yakni memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia melalui pendekatan proses keperawatan, yaitu pengkajian, penegakkan diagnosa, rencana tindak lanjut, pelaksanaan dan evaluasi yang mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian dalam studi kasus ini adalah 1 responden anak yang sedang berada di ruang perawatan anak Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahrane Samarinda, yang telah dilakukan pengkajian dan yang sedang mengalami bronkopneumonia.

3.2.1 Kriteria Inklusi

Yang menjadi kriteria inklusi pada studi kasus ini adalah :

- 1) Anak berusia 3 bulan – 14 tahun
- 2) Klien dirawat inap

3.2.2 Kriteria Ekslusi

- 1) Klien memiliki komplikasi
- 2) Tidak mendapat persetujuan oleh orang tua / wali

3.3 Fokus Studi

Studi kasus ini berfokus pada pengelolaan Asuhan Keperawatan pada 1 pasien anak dengan menekankan pada prosedur intervensi terapi inhalasi nebulizer dalam mengatasi masalah utama bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak bronkopneumonia.

3.4 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Studi kasus dengan menggunakan asuhan keperawatan adalah rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada individu khususnya pada bayi, balita dan anak dengan bronkopneumonia melalui pendekatan yang meliputi tahap pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, menetapkan perencanaan, melakukan implementasi atau tindakan keperawatan, dan diakhiri dengan mengevaluasi respon pasien.

Bronkopneumonia adalah infeksi yang mempengaruhi saluran udara masuk ke paru-paru, dikenal sebagai bronkus. Kondisi ini terutama disebabkan oleh infeksi bakteri, tetapi juga dapat disebabkan oleh infeksi virus dan jamur. Bronkopneumonia adalah peradangan paru, biasanya dimulai di bronkiolus terminalis. Bronkiolus terminalis menjadi tersumbat dengan eksudat mukopurulen membentuk bercak-bercak konsolidasi di lobulus yang bersebelahan. Penyakit ini sering bersifat sekunder, mengikuti infeksi dari saluran nafas atas, demam pada infeksi spesifik dan penyakit yang melemahkan sistem pertahanan tubuh. Pada bayi dan orang-orang yang lemah, pneumonia dapat muncul sebagai infeksi primer. (A 'Ida et al., 2023)

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Sedangkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan ketidakmampuan untuk membersihkan secret ataupun obstruksi dari saluran nafas guna mempertahankan jalan nafas yang bersih, penyebab bersihan jalan nafas tidak efektif dikategorikan menjadi fisiologis dan situasional, penyebab fisiologis meliputi spasme jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan nafas, adanya jalan nafas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia jalan nafas, proses infeksi, respon alergi dan efek agen farmakologis (anastesi). Sedangkan situasionalnya meliputi perokok aktif, perokok massif dan terpapar polutan. (Eking & Thalib, 2020)

3.5 Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

- 1) Wawancara : Menanyakan identitas pasien, menanyakan keluhan utama, menanyakan riwayat penyakit sekarang, dahulu, dan riwayat penyakit keluarga, menanyakan informasi tentang pasien dan keluarga.
- 2) Observasi atau memonitor
- 3) Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)
- 4) Dokumentasi laporan asuhan keperawatan

3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format pengkajian asuhan keperawatan anak.

3.6 Langkah Pelaksanaan Studi Kasus

Langkah pelaksanaan studi kasus ini dengan metode case review melalui tahap sebagai berikut :

- 1) Mahasiswa mengidentifikasi laporan asuhan keperawatan terlebih dahulu baik dari buku maupun melalui media internet.
- 2) Mahasiswa melapor ke pembimbing untuk konsultasi mengenai kasus yang telah diperoleh.
- 3) Setelah disetujui oleh pembimbing, kemudian membuat review kasus dari 1 klien.

3.7 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini, diawali dengan penyusunan proposal oleh mahasiswa dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah dikonsultasikan dan mendapat persetujuan pembimbing, serta mendapat izin dari pihak ruang perawatan anak, maka dianjurkan dengan kegiatan data atau melakukan pengkajian.

Tabel 3. 1 Jadwal Kegiatan Pengkajian Pasien

No	Kunjungan	Tindakan	Metode	Media
1.	Kunjungan 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) 2. Pengkajian Hari pertama 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara 2. Observasi 3. Melakukan Pemeriksaan fisik 	Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Anak

		3. Menentukan diagnosa, rencana tindak lanjut, implementasi dan evaluasi proses hari pertama.		
2.	Kunjungan 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian Hari kedua 2. Melanjutkan Intervensi, implementasi dan evaluasi proses hari kedua 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara 2. Observasi Tanda-tanda Vital dan keadaan klien 	Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Anak
3.	Kunjungan 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian hari ketiga 2. Melanjutkan intervensi, implementasi dan evaluasi proses hari ketiga. 3. Evaluasi hasil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara 2. Observasi tanda-tanda vital dan keadaan klien 3. Melakukan Implementasi terapi inhalasi nebulizer 4. Memberikan pendidikan kesehatan pada orang tua/keuarga klien. 	Format Pengkajian Asuhan Keperawatan anak Terapi inhalasi dengan nebulizer Pendidikan Kesehatan (media Leaflet dan SAP)

3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

1) Lokasi

Studi kasus ini dilakukan pada keluarga dan pasien anak yang terdiagnosa bronkopneumonia

2) Waktu

Studi kasus ini dilakukan sejak pasien pertama kali masuk rumah sakit sampai pulang dan / atau pasien yang dirawat minimal 3 hari sesuai dengan jadwal penelitian.

3.9 Keabsahan Data

Untuk membuktikan kualitas data yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi.

3.9.1 Data Primer

Data primer yakni sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara dari individu pasien maupun hasil observasi dari suatu objek dan kejadian.

3.9.2 Data Sekunder

Data sekunder berisi sumber data penelitian yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung seperti data dari kerabat atau keluarga pasien.

3.9.3 Data Tersier

Diperoleh dari catatan perawatan klien atau rekam medis klien yang merupakan riwayat atau perawatan klien dimasa lalu.

3.10 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara deskriptif yaitu mengemukakan fakta yang ada yang selanjutnya akan dikaitkan dan dibandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan kedalam pembahasan, hasil analisa data pada kasus ini berupa diagnosa keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. 1 pasien penelitian dilakukan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie yang terletak di Jl. Palang Merah Indah No. 01, Kelurahan Sidodadi Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda ini dibangun pada tahun 1933, RSUD Abdoel Wahab Sjahranie merupakan Rumah Sakit Rujukan tipe A yang memiliki fasilitas pelayanan IGD 24 jam, Poliklinik Spesialis, Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Bedah Sentral, Apotek, Instalasi Gizi, Histologi/Kamar Jenazah, Fisioterapi, Ruang Kemoterapi, CSSD, Ruang Intersif Terpadu, Ruang Hemodialisa, Ruang bersalin/VK, Gedung Paviliun, Instalasi Rawat Inap (kelas I,II,III dan VIP).

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

Untuk memenuhi data asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie, peneliti akan membahas asuhan keperawatan pada By.Ny.D dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, hingga evaluasi. Asuhan keperawatan ini berlangsung selama 3 hari, dimulai dari tanggal 21 Mei 2024 – 23 Mei 2024. Peneliti memperoleh data berdasarkan hasil pengkajian yaitu melalui wawancara dengan pasien dan

keluarga pasien. Selain itu peneliti mendapatkan data dari sumber sekunder yaitu data dari rekam medis.

4.1.3 Pengkajian

A. Identitas Pasien

Tabel 4.1 Hasil Anamnesis By. A dengan Bronkopneumonia

Nama Pasien	An.A
Tanggal Lahir/Umur	07 Februari 2024/3 Bulan 14 hari
Jenis Kelamin	Laki-laki
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia
Agama	Islam
Alamat	Jl. Merdeka
Diagnosa Medis	Bronkopneumonia + Febris H+3 + Hiperglikemi reaktif
Sumber Informasi	Orangtua
No.Register	0194xxxx
Tgl MRS	20 Mei 2024
Tanggal Pengkajian	21 Mei 2024

B. Identitas Orangtua Pasien

Tabel 4.2 Informasi mengenai Identitas Orangtua Pasien By.A dengan Bronkopneumonia

Ayah		Ibu	
Nama	Tn. A.Y	Nama	Ny. D.N.W
Umur	35 Tahun	Umur	35 Tahun
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	Banjar/Indonesia
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	S2 Pendidikan	Pendidikan	S2 Pendidikan
Pekerjaan	Guru	Pekerjaan	Guru
Alamat	Jl.Merdeka	Alamat	Jl.Merdeka

C. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

Tabel 4.3 Hasil Riwayat Kesehatan pada By.A dengan Bronkopneumonia

1. Prenatal	“Selama kehamilan By.A dari trimester 1 dan trimester 2 mudah Lelah disertai dengan flek. Ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan setiap bulan dirumah sakit aws dan mendapatkan vitamin, tablet tambah darah serta rutin mengkonsumsi obat sesuai anjuran dokter”
2. Intranatal	“By.A lahir dengan persalinan SC karena dikehamilan pertama Ny.D SC dan jarak kelahiran anak pertama dan kedua (By.A) hanya 1 tahun. Ketika By.A lahir tidak ada nangis setelah itu dibawa keruang NICU dan dirawat selama 7 hari dan bayi sempat kuning atau ikterik dengan BB lahir 2.900 gr dan TB lahir 48 cm.”
3. Postnatal	“Tidak ada masalah kesehatan setelah melahirkan. By.A mendapatkan ASI Eksklusif sampai saat ini dan riwayat imunisasi By.A hanya mendapatkan vaksin HB O ketika lahir hingga berumur 3bulan By. A belum mendapatkan vaksin.”

D. Riwayat Imunisasi

By.A mendapatkan imunisasi vaksin HB O ketika lahir. Setelah itu By.A tidak lagi mendapatkan Vaksin Imunisasi sesuai dengan usianya dengan alasan orangtua cemas dan khawatir ketika anak diberi vaksin akan demam dan rewel.

E. Riwayat Tumbuh Kembang

1. Antropometri

BB : 5,5 kg
 TB/PB : 57 cm
 LK : 40,1 cm
 LD : 43 cm
 LILA : 10 cm

2. Personal Sosial :

- Pada saat bayi terlentang ia melihat dan menatap objek yang ada didepan matanya.
- Pada saat diajak berbicara dan tersenyum, bayi tersenyum kembali dan menatap

3. Motorik Kasar :

- Pada saat bayi terlentang, masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah.
- Pada saat bayi tengkurap di alas yang datar, ia dapat mengangkat kepalanya

- c. Pada saat bayi tengkurap di alas yang datar, ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45 derajat
- d. Pada saat bayi tengkurap di alas yang datar, ia tidak dapat mengangkat kepalanya tegak.

4. Bahasa :

- a. Bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (mengoceh) selain menangis
- b. Bayi tidak suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba

5. Motorik Halus :

- a. Bayi dapat mengikuti gerakan dengan menggerakkan kepalanya dari kanan atau kiri ke tengah
- b. Bayi dapat mengikuti gerakan dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hamper sampai pada sisi yang lain.

Dengan Hasil Skor Data Perkembangan KPSP yaitu 8 (Meragukan) hasil terlampir.

F. Riwayat Sosial

- 1. Yang mengasuh : Kedua Orang Tua
- 2. Hubungan dengan anggota keluarga : Tidak ada masalah
- 3. Pembawaan secara umum : Baik
- 4. Lingkungan Rumah : Tetangga sering membakar sampah ketika pagi dan sore dilingkungan rumah

G. Kebutuhan Dasar

- 1. Makanan disukai/tidak disukai : ASI Eksklusif
- Selera makan/porsi makan : Cukup banyak ketika diberi ASI
- 2. Pola Tidur : Tidur Siang 3-4 jam dan tidur malam 10 jam
- Kebiasaan sebelum tidur : Diberi ASI dulu baru bisa tidur
- 3. Mandi : 2kali sehari
- 4. Eliminasi : BAB 2kali sehari, BAK sering

II. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4. 4 Pemeriksaan Fisik yang dilakukan oleh peneliti pada By.A dengan Bronkopneumonia

Keterangan	
Kesadaran Umum	Compos Mentis
Kesadaran GCS	15
Suhu	39,2 C
Nadi	215x/menit
Pemafasan	70x/menit
Bentuk Kepala	1. Bentuk : Bulat, tidak ada benjolan 2. LK : 40cm
Rambut	1. Jenis : Lurus dan tebal

	<p>2. Warna : Hitam</p> <p>3. Distribusi : merata</p> <p>4. Kebersihan : Tidak ada kotoran dikepala</p>
Mata	Mata lengkap kanan dan kiri, sklera putih, tidak ada edema pada palpebra, kornea jernih, reflek cahaya kanan (+) kiri (+), pupil isokor kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis
Hidung	Bersih, terdapat pernafasan cuping hidung, septum nasal ditengah dan tidak ada kelainan lainnya
Mulut	Mukosa bibir lembab, bibir sianosis, lidah bersih, tidak ada edema pada tonsil
Telinga	Kondisi simetris kanan kiri, tidak ada serumen, tidak ada kelainan
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, kelenjar tiroid dan tidak ada kaku kuduk
Thorax	<p>1. Inspeksi : Bentuk dada simetris, frekuensi pernafasan 70x/menit, SpO2 88% memakail NRM 8lpm, irama nafas cepat dan dangkal, terdapat pernafasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu nafas Retraksi dada.</p> <p>2. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan</p> <p>3. Perkusi : Bunyi redup di kedua paru</p> <p>4. Auskultasi : Suara nafas ronchi pada paru kanan</p>
Abdomen	<p>1. Inspeksi : Tidak ada bayangan vena, simetris, tidak ada bekas operasi, tidak edema</p> <p>2. Auskultasi : Ada bising usus</p> <p>3. Perkusi : Bunyi timpani</p> <p>4. Palpasi : Tidak ada asites, tidak kembung</p>
Genitalia-Anus	Tidak ada kelainan pada anus dan genitalia, tampak bersih
Punggung	Bentuk normal, tidak ada kelainan
Ekstremitas	Tidak ada kelainan, ekstermitas atas dan bawah dapat gerak bebas, tidak ada edema.
Integumen	<p>1. Inspeksi : bibir lembab, sianosis (+)</p> <p>2. Palpasi : Turgor kulit baik, sianosis (+), tidak ada edema, teraba panas dengan suhu 39,2 C</p>
Riwayat Tumbuh Kembang	<p>An. A memiliki BB 5,5 kg, PB 5,7 cm, LK 40,1 cm, LD 43 cm, LILA 10 cm. Dengan Status gizi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • BB/U : Berat Badan Normal • PB/U : Normal • BB/PB : Gizi Baik • IMT/U : Gizi Baik <p>Pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP didapatkan nilai skor 8 dengan interpretasi meragukan. KPSP <i>terlampir</i></p>
Pola Hubungan dan peran	<p>1. Yang mengasuh anak : Orangtua Kandung</p> <p>2. Hubungan dengan anggota keluarga : Tidak ada masalah</p>
Pola Sensori	Fungsi penciuman, penglihatan, pendengaran dan peraba normal

I. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4. 5 Hasil Anamnesis Pemeriksaan Penunjang By.A dengan Bronkopneumonia

Jenis Sampel : Edta, Heparin, serum		
Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
HEMATOLOGI		
Leukosit	23.22 $10^3/uL$	6.00 – 18.00 $10^3/uL$
Eritrosit	3.40 $10^6/uL$	3.10 – 4.30 $10^6/uL$
Hemoglobin	9.5 g/dL	13.4 – 19.8 g/dL
Hematokrit	29.1 %	28.0 – 42.0 %
MCV	85.5 fL	81.0 – 99.0 fL
MCH	27.9 pg	27.0 – 31.0 pg
MCHC	32.6 g/dL	33.0 – 37.0 g/dL
PLT	747 $10^3/uL$	150 – 450 $10^3/uL$
RDW-SD	38.0 fL	35.0 – 47.0 fL
RDW-CV	12.3 %	11.5 – 14.5 %
MPV	8.5 fL	7.2 – 11.1 fL
PCT	0.64 %	0.15 – 0.40 %
KIMIA KLINIK		
Glukosa Sewaktu	429 mg/dL	70 – 200 mg/dL
Electrolyte		
Natrium	132 mmol/L	135 – 145 mmol/L
Kalium	5.1 mmol/L	3.6 – 5.5 mmol/L
Chloride	108 mmol/L	98 – 108 mmol/L
ANALISA GAS DARAH		
pH	7.29	7.35 – 7.45
pCO ₂	31.00 mmHg	35.00 – 45.00 mmHg
pO ₂	169.20 mmHg	83.00 – 108 mmHg
SO ₂ %	99.00	95.00 – 98.00
Hct	29 %	39 – 49 %
Hb	96 g/dL	13.2 – 17.3 g/dL
FIO ₂	80.0 %	%
PO ₂ /FIO ₂	211.5 mmHg	mmHg

Gambar 4. 1 Radiologi : Foto Thoraks



J. Penatalaksanaan Terapy dan Obat yang Diterima

Tabel 4. 6 Penatalaksanaan terapi pada By.A dengan Bronkopneumonia

Infus Asering 550 ml/24 jam Injeksi : Ampicilin sulbactam 4x275 mg/IV Gentamicin 1x40 g/IV Paracetamol 4x60 mg/IV Azitromicin 1x50mg/puyer Nebulizer Ventolin 1 nespul + NaCl 0,9% 3mL Oksigen NRM 8lpm

K. Data Fokus

Tabel 4. 7 Data fokus By.A dengan Bronkopneumonia

Data Subjektif
<ul style="list-style-type: none"> - "An. A mengalami sesak nafas" - "An. A Batuk berdahak tetapi tidak ada lendir yang keluar" - "An.A mengalami batuk berdahak selama 3 hari yang lalu" - "An. A mengalami demam selama 3 hari" - "Saat tengah malam anaknya sesak nafas, bibir biru,keluar darah dari hidung serta nangis merintih. Orangtua tidak tau sebab akibat anaknya sesak karena apa." - "An. A hanya mendapatkan Vaksin Imunisasi HB O saat lahir dan sampai umur 3bulan 14 hari An. A tidak pernah di imunisasi lagi dengan alasan orangtua An. A mengatakan khawatir dari kandungan imunisasi itu tidak halal serta khawatir jika anak setelah divaksin akan demam dan rewel."
Data Objektif
<ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran umum Compos Mentis - GCS 15 - Sianosis (+)

<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas 70x/menit, SpO2.88% - Nadi 215x/menit - Terdapat suara nafas tambahan Ronki - Pernafasan cepat dan dangkal - Terdapat pernafasan cuping hidung - Terdapat Retraksi dada - Tidak mampu mengeluarkan dahak - Badan terasa hangat dengan suhu 39,2 C - Hemoglobin An. A 9,5 g/dL, Leukosit 23,22/uL, Hematokrit 29,1% - An. A mendapatkan : Infuse asering 550ml/24jam <p style="text-align: center;"> Ampicilin Sulbactam 4x275mg Gentamicin 1x40g Paracetamol 4x60mg Ventolin 1 nespul + NaCl 0,9% 3ml </p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 5,5 kg - PB : 57 cm - LK : 40 cm - LD : 43 cm - LiLa : 24 cm
--

L. Analisa Data

Tabel 4. 8 Analisa data pasien By. A dengan Bronkopneumonia

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Ds : <ul style="list-style-type: none"> • An. A Batuk berdahak tetapi tidak dapat mengeluarkan dahaknya • An. A mengalami batuk berdahak selama 3 hari yang lalu Do : <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat suara nafas tambahan Ronki • Batuk tidak efektif • An. A tidak mampu mengeluarkan dahak • Gelisah • Sianosis 	Peningkatan produksi sputum	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif
2.	Ds : <ul style="list-style-type: none"> • An. A mengalami sesak nafas Do :	Hambatan Upaya Nafas	Pola Nafas Tidak Efektif

	<ul style="list-style-type: none"> • Pernafasan cuping hidung • Pola nafas cepat dan dangkal • Frekuensi nafas 70x/menit 		
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • An. A mengalami sesak nafas <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PCO₂ 31.00mmHg • PO₂ 169.20mmHg • Nadi 215x/menit • Sianosis • Gelisah 	Perubahan membrane alveolus-kapiler	Gangguan pertukaran gas
4.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • An. A demam 3 hari yang lalu <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tubuh terasa hangat • Suhu 39,2°C • Nadi 215x/menit 	Proses Inflamasi	Hipertermia
5.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • "An. A hanya mendapatkan Vaksin Imunisasi HB O saat lahir dan sampai umur 3bulan 14 hari An. A tidak pernah di imunisasidengan alasan orangtua An. A khawatir kandungan imunisasi itu tidak halal serta khawatir jika anak setelah divaksin akan demam 	Kurang Terpapar Informasi	Defisit Pengetahuan Orangtua mengenai Imunisasi

	dan rewel.”		
6.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • “An. A tidak diberikan Imunisasi” • “An. A mudah sakit” <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada buku KIA atau catatan Imunisasi • Perkembangan organ An. A lambat 	Vaksinasi tidak adekuat	Resiko Infeksi

M. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 9 Diagnosa Keperawatan pada By.A dengan Bronkopneumonia

No	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1.	21 Mei 2024	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D. 0001) berhubungan dengan peningkatan produksi sputum
2.	21 Mei 2024	Pola Nafas tidak efektif (D. 0005) berhubungan dengan Hambatan upaya nafas
3.	21 Mei 2024	Gangguan Pertukaran Gas (D.0003) berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler
4.	21 Mei 2024	Hipertermi (D. 0130) berhubungan dengan proses inflamasi
5.	21 Mei 2024	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi
6.	21 Mei 2024	Resiko Infeksi (D.0142) dibuktikan dengan Tidak Imunisasi

N. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 10 Intervensi Keperawatan pada By.A dengan Bronkopneumonia

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001) berhubungan dengan peningkatan produksi sputum	<p>Bersihan jalan nafas (L.01001) setelah dilakukan asuhan keperawatan 1x8jam, maka diharapkan jalan nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Dispnea menurun (5) 4. Frekuensi nafas membaik (5) 5. Pola nafas membaik (5) 6. Bunyi nafas tambahan menurun (5) 	<p>Manajemen jalan nafas (L.01011)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 1.2 Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.3 Berikan minum hangat 1.4 Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 1.5 Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.7 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
2.	Pola nafas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya nafas	<p>Pola nafas (L.01004) setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x8jam, maka diharapkan pola nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun (5) 3. Pernafasan cuping hidung menurun (5) 4. Pola nafas membaik (5) 	<p>Pemantauan Respirasi (L.01014)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Monitor pola nafas 2.2 Monitor adanya produksi sputum 2.3 Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 2.4 Auskultasi bunyi nafas 2.5 Monitor saturasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6 Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.7 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2.8 Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

3.	Gangguan pertukaran gas (D.0003) berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler	<p>Pertukaran gas (L.01003) setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x8 jam, maka diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun (5) 2. Bunyi nafas tambahan menurun (5) 3. PCO2 membaik (5) 4. PO2 membaik (5) 5. Takikardia menurun (5) 	<p>Pemantauan Respirasi (L01014)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Monitor frekuensi,irama,kedalaman dan upaya nafas 2.2 Monitor pola nafas (seperti bradipnea,takipnea) 2.3 Monitor kemampuan batuk efektif 2.4 Monitor adanya sumbatan upaya nafas 2.5 Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 2.6 Auskultasi bunyi nafas 2.7 Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.8 Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2.9 Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.10 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2.11 Informasikan hasil pemantauan jika perlu
4.	Hipertermi (D.0130) berhubungan dengan proses inflamasi	<p>Termoregulasi (L.14134) setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 	<p>Manajemen Hipertermia (L15506)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Identitas penyebab hipertermia monitor suhu tubuh 4.2 Monitor kadar elektrolit 4.3 Monitor pengeluaran urine <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.4 Sediakan lingkungan yang dingin 4.5 Longgarkan atau lepaskan pakaian 4.6 Berikan cairan oral 4.7 Lakukan pendinginan eksternal 4.8 Hindari pemberian anti pireutik atau aspirin <p>Edukasi :</p>

			<p>4.9 Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>4.10 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
5.	<p>Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	<p>Tingkat pengetahuan (L.12111) setelah dilakukan 1x8 jam, maka diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang terpapar informasi menurun (5) 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5.3 Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.4 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
6.	<p>Resiko Infeksi (D.0142) dibuktikan dengan Tidak imunisasi</p>	<p>Tingkat Infeksi (L.14137) setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x8 jam, maka diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan meningkat (5) 2. Demam menurun (5) 3. Kadar sel darah putih membaik (5) 4. Nafsu makan meningkat (5) 	<p>Manajemen Imunisasi/vaksinasi (I.14508)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi 6.2 Identifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi 6.3 Identifikasi status imunisasi setiap kunjungan ke pelayanan kesehatan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.4 Jadwalkan imunisasi pada interval waktu yang tepat <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.5 Jelaskan tanda dan gejala infeksi 6.6 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

			6.7 Jelaskan tujuan, manfaat, reaksi yang terjadi, jadwal dan efek samping
--	--	--	--

O. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 11 Implementasi Keperawatan pada By. A dengan Bronkopneumonia

No	Hari/Tanggal	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
1.	Selasa, 21 Mei 2024	<p>Melakukan BHSP Pada Pasien dan Keluarga Pasien, wawancara, memberi inform consent untuk persetujuan, observasi dan pemeriksaan fisik pada pasien.</p> <p>1.1 Memantau pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) pada An. A</p> <p>1.5 Memberikan oksigen pada An. A</p> <p>2.2 Memonitor adanya produksi sputum</p> <p>2.4 Mengauskultasi bunyi nafas An. A</p> <p>1.2 Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) pada An. A</p> <p>1.7 Memberikan terapi nebulizer pada An. A</p> <p>3.3 Memonitor kemampuan batuk efektif</p> <p>3.4 Memonitor saturasi oksigen</p> <p>4.1 Mengukur suhu tubuh pada</p>	<p>Orangtua an.A menyetujui penelitian terhadap anaknya dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan terhadap anaknya.</p> <p>RR :70x/menit Irama nafas tidak teratur, pemafasan cepat dan dangkal, pemafasan cuping hidung , ada retraksi dada.</p> <p>Terpasang oksigen NRM Sipm</p> <p>An. A batuk berdahak</p> <p>Terdengar suara nafas tambahan ronki pada paru sebelah kanan</p> <p>An. A batuk tetapi tidak dapat mengeluarkan dahak.</p> <p>An. A mendapatkan terapi nebulizer Ventolin 1 nespul</p> <p>An. A batuk tetapi tidak ada dahak yang keluar</p> <p>Spo2 setelah terpasang NRM dan nebulizer 89%</p> <p>Suhu tubuh anak teraba</p>

		<p>An. A</p> <p>4.5 Melonggarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>4.7 Melakukan pendinginan eksternal</p> <p>4.10 Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</p> <p>1.1 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>5.4 Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>5.1 Mendefinisikan kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>6.1 Mengidentifikasi riwayat kesehatan dan alergi By.A</p> <p>6.3 Mengidentifikasi status imunisasi setiap kunjungan ke pelayanan kesehatan</p>	<p>panas dengan suhu 39.2 C dan Nadi 215x/menit</p> <p>An. A lebih tenang ketika pakaian dilonggarkan</p> <p>Memberikan kompres hangat pada axilla dan hipotalamus An. A</p> <p>An. A mendapatkan asering 550ml/24jam, paracetamol 60mg, ampicillin sulbactam 275mg, gentamicin 40g</p> <p>Menyediakan materi untuk pasien</p> <p>Kedua orangtua pasien mendengar baik serta mengangguk setelah diberi penjelasan oleh perawat</p> <p>Orangtua pasien sangat baik responnya jika diberikan informasi</p> <p>By.A mudah terkena sakit dan tidak ada riwayat alergi</p> <p>By. A tidak mendapatkan imunisasi serta tidak memiliki buku KIA</p>
2.	Rabu, 22 Mei 2024	<p>1.1 Memantau pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) pada An. A</p> <p>1.7 Memberikan nebulizer pada An. A</p> <p>1.4 Melakukan fisioterapi dada pada An. A</p> <p>1.5 Memberikan oksigen pada An. A</p>	<p>RR : 54x/menit</p> <p>Irama nafas tidak teratur, cepat, masih ada retraksi dada dan pernafasan cuping hidung</p> <p>An. A mendapatkan nebulizer Ventolin 1 nespul</p> <p>Saat dilakukan fisioterapi dada An. A cukup tenang</p> <p>Terpasang oksigen Nasal kanul 4lpm</p>

		<p>2.4 Mengauskultasi bunyi nafas An. A</p> <p>2.2 Memonitor adanya produksi sputum</p> <p>3.4 Memonitor saturasi oksigen</p> <p>4.1 Mengukur suhu tubuh pada An. A</p> <p>4.7 Melakukan pendinginan eksternal</p> <p>4.10 Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</p> <p>5.2 Mendefinisikan kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>5.3 Menyediakan materi dan pendidikan kesehatan</p> <p>5.4 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>6.5 Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>6.6 Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p>	<p>Masih terdengar suara nafas tambahan ronki pada paru kanan</p> <p>Dahak An. A masih ada dan belum dapat dikeluarkan</p> <p>Spo2 An. A 94% Nadi : 179x/menit</p> <p>Suhu tubuh An. A teraba hangat dengan suhu 38.4 C</p> <p>An. A dikompres dengan air hangat dibagian hipotalamus</p> <p>An. A mendapatkan infus Asering 300ml/24 jam, paracetamol 60mg, ampicillin subactam 275mg, gentamicin 40g</p> <p>Orangtua terlihat sangat baik bila diberikan informasi</p> <p>Menyampaikan mengenai pentingnya imunisasi pada anak.</p> <p>Terkadang orangtua menanyakan informasi yang belum diketahui kepada perawat</p> <p>Orangtua memahami tanda dan gejala infeksi yang dipaparkan oleh perawat</p> <p>By.A Full ASI dan sering menyusui</p>
3.	Kamis, 23 Mei 2024	<p>1.1 Memantau pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) pada An. A</p> <p>1.7 Memberikan nebulizer</p>	<p>RR : 35x/menit Irama nafas cukup teratur</p> <p>An. A mendapatkan</p>

		pada An. A	nebulizer Ventolin ½ nespul
		1.5 Memberikan oksigen pada An.	Terpasang Oksigen nasal kanul 2 lpm
		2.4 Mengauskultasi bunyi nafas tambahan pada An. A	Masih terdengar suara nafas tambahan ronki
		2.2 Memonitor adanya produksi sputum	Batuk berdahak pada anak sudah keluar
		3.4 Memonitor saturasi oksigen	Spo2 :99%
		4.1 Mengukur suhu tubuh pada An. A	Nadi : 104x/menit Suhu pada tubuh An. A normal yaitu 36,8 C
		4.10 Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	An. A masih mendapatkan intravena vemplon ampicillin subactan 275mg, gentamicin 40mg, paracetamol 60mg
		5.1 Mendefinisikan kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Orangtua pasien sudah paham dan mengerti bahwa begitu pentingnya imunisasi bagi kesehatan dan tumbuh kembang anak
		6.7 Menjelaskan tujuan manfaat reaksi yang terjadi, jadwal dan efek samping	Orangtua sangat antusias ketika diberikan paparan materi mengenai pentingnya imunisasi

P. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 12 Evaluasi keperawatan pada By. A dengan bronkopneumonia

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Dx1	Selasa, 21 Mei 2024	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan meningkat produksi sputum	S : - An. A masih sesak - An. A masih batuk berdahak O :

			<ul style="list-style-type: none"> - Auskultasi masih terdengar suara nafas tambahan ronki pada paru kanan - An. A batuk dan tidak bisa mengeluarkan dahak secara mandiri - Terpasang Oksigen NRM 8lpm - An. A mendapatkan nebulizer Ventolin 1 nespul 4 x sehari <p>A : Bersihkan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>1.1 Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) pada An. A</p> <p>1.2 Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) pada An. A</p> <p>1.5 Berikan Oksigen pada An. A</p> <p>1.7 Berikan teerapi nebulizer pada An. A</p>
Dx2	Selasa, 21 Mei 2024	Pola nafas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya nafas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. A sesak nafas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. A tampak sesak - Ada retraksi dada - Ada pernafasan cuping hidung - An. A terpasang oksigen NRM 8lpm <p>A : Masalah pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>2.2 Monitor adanya produksi sputum</p> <p>2.4 Auskultasi bunyi nafas tambahan</p>
Dx3	Selasa, 21 Mei 2024	Gangguan pertukaran gas (D.0003) berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. A masih sesak nafas - An. A batuk berdahak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 70x/menit - Spo2 :88% - HR : 215x/menit - PCO2 : 31.00mmHg - PO2 : 169.20mmHg <p>A : Masalah gangguan pertukaran</p>

			<p>gas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 3.3 Monitor kemampuan batuk efektif 3.7 Monitor saturasi oksigen</p>
Dx4	Selasa, 21 Mei 2024	Hipertemi (D.0130) berhubungan dengan proses inflamasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. A masih demam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 39,2 C - HR : 215x/menit - Terpasang infus ditangan kanan - Dilakukan kompres hangat pada hipotalamus dan axilla - An. A mendapatkan asering 550ml/24 jam, paracetamol 1 x 60mg <p>A : Masalah hipertemi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 4.1 Monitor suhu tubuh 4.5 Longgarkan atau lepaskan pakatan 4.7 Lakukan pendinginan eksternal 4.10 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</p>
Dx5	Selasa, 21 Mei 2024	Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kedua orangtua pasien mendengar secara baik serta mengangguk setelah diberi penjelasan oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi untuk pasien <p>A : Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 5.2 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 5.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p>

Dx6	Selasa, 21 Mei 2024	Resiko Infeksi (D.0142) dibuktikan dengan Tidak Imunisasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. A mudah sakit dan tidak memiliki riwayat alergi - An. A tidak pernah di imunisasi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada buku KIA An. A - Perkembangan organ tubuh An. A mengalami keterlambatan - Jumlah leukosit An. A $23.00 \times 10^3/uL$ - Orantua An. A jarang mencuci tangan sebelum atau sesudah berkontak dengan An. A <p>A : Masalah resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Inttervensi</p> <p>6.3 Identifikasi status imunisasi setiap kunjungan ke pelayanan</p> <p>6.5 Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>6.6 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p>
Dx1	Rabu, 22 Mei 2024	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan meningkat produksi sputum	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. A sesak berkurang - An. A masih batuk dan dahak belum keluar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih terdengar suara nafas tambahan ronki pada paru kanan - An. A belum bisa mengeluarkan dahak - An. A mendapat nebulizer Ventolin 1 nespul 4 x sehari - An. A dilakukan fisioterapi dada setelah terapi nebulizer <p>A : Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif sebagian teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>1.1 Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) pada An. A</p> <p>1.2 Memonitor sputum (jumlah, wama, aroma) pada An. A</p>

			<p>1.5 Berikan Oksigen pada An. A</p> <p>1.7 Berikan teerapi nebulizer pada An. A</p>
Dx2	Rabu, 22 Mei 2024	Pola nafas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya nafas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. A sesak berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retraksi dada berkurang - RR 54x/menit - Pernafasan cuping hidung berkurang - Terpasang oksigen nasal kanul 4lpm <p>A : Masalah pola nafas tidak efektif sebagian teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>2.2 Monitor adanya produksi sputum</p> <p>2.4 Auskultasi bunyi nafas tambahan</p>
Dx3	Rabu, 22 Mei 2024	Gangguan pertukaran gas (D.0003) berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. A sesak berkurang - An. A masih batuk <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - HR : 179x/menit - An. A masih batuk dan dahak belum keluar - PCO₂ : 33.00mmHg - PO₂ : 143.00mmHg <p>A : Masalah gangguan pertukaran gas sebagian teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>3.3 Monitor kemampuan batuk efektif</p> <p>3.7 Monitor saturasi oksigen</p>
Dx4	Rabu, 22 Mei 2024	Hipertemi (D.0130) berhubungan dengan proses inflamasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. A masih demam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 38.4 C - HR 179x/menit - Terpasang infus ditangan sebelah

			<p>kanan</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. Mendapatkan asering 330ml/24 jam dan paracetamol 1 x 60mg - An. A dikompres hangat bagian hipotalamus <p>A : Masalah hipertermi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 Monitor suhu tubuh 4.5 Longgarkan atau lepaskan pakaian 4.7 Lakukan pendinginan eksternal 4.10 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
Dx5	Rabu, 22 Mei 2024	Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terkadang orangtua menanyakan informasi yang belum diketahui kepada perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi untuk pasien - Menyediakan leaflet <p>A : Defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 5.1 Definisikan kesiapan dan kemampuan menerima kesehatan 5.2 Sediakan materi dan pendidikan kesehatan
Dx6	Rabu, 22 Mei 2024	Resiko Infeksi (D.0142) dibuktikan dengan Tidak imunisasi	<p>S :</p> <p>Kedua orangtua pasien mendengar secara baik serta mengangguk setelah diberi penjelasan oleh perawat</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orangtua antusias ketika diberikan penjelasan materi - An. A mendapatkan nutrisi full ASI - Orangtua An.A mencuci tangan setiap memberi ASI

			<p>- Tidak ada kunjungan dari luar selain orangtua An.A</p> <p>A : Masalah resiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>6.7 Jelaskan tujuan manfaat reaksi yang terjadi, jadwal dan efek samping</p>
Dx1	Kamis, 23 Mei 2024	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan meningkat produksi sputum	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. A sudah tidak sesak - An. A batuk tidak berdahak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bunyi nafas tambahan bersih - An. A dapat mengeluarkan dahak - Terpasang oksigen nasal kanul 2 lpm - An. A masih mendapatkan terapi nebulizer Ventolin ½ nespul 3 x sehari <p>A : Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>
Dx2	Kamis, 23 Mei 2024	Pola nafas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya nafas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. A sudah tidak sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada retraksi dada - Tidak ada pernafasan cuping hidung - Tidak ada tanda-tanda sianosis - Terpasang oksigen nasal kanul 2lpm <p>A : Masalah pola nafas tidak efektif Teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
Dx3	Kamis, 23 Mei 2024	Gangguan pertukaran gas (D.0003) berhubungan dengan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. A sudah tidak sesak - An. A batuk berkurang, tidak

		perubahan membrane alveolus-kapiler	<p>berdahak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - HR : 104x/menit - PCO2 : 36.00mmHg - PO2 : 101.30mmHg <p>A : Masalah gangguan pertukaran gas teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>
Dx4	Kamis, 23 Mei 2024	Hipertermi (D.0130) berhubungan dengan proses inflamasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. A sudah tidak demam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 36.8C - HR : 104x/menit - An. A tidak terpasang infus <p>A : Masalah hipertermi teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>
Dx5	Kamis, 23 Mei 2024	Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orangtua pasien sudah paham dan mengerti bahwa pentingnya imunisasi bagi kesehatan dan tumbuh kembang anak <p>O : -</p> <p>A : Defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>
Dx6	Kamis, 23 Mei 2024	Resiko Infeksi (D.0142) dibuktikan dengan Tidak Imunisasi	<p>S :</p> <p>Orangtua pasien sudah paham dan mengerti bahwa pentingnya imunisasi bagi tumbuh kembang dan kesehatan anak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan leaflet - Orangtua antusias mendengarkan dan bertanya - Orangtua selalu menjaga kebersihan dan mencuci tangan sebelum dan setelah berkontak

			dengan An. A A : Masalah resiko infeksi teratasi P : Hentikan Intervensi
--	--	--	--

4.2 Pembahasan

Diagnosis keperawatan adalah Keputusan klinik tentang semua respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan. (Widagdo & Kholifah, 2016)

Menurut aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia terdapat 10 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien anak dengan Bronkopneumonia, yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, hipertermi, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, ansietas, defisit pengetahuan, resiko ketidakseimbangan elektrolit, resiko gangguan tumbuh kembang.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data ditemukan 5 diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien An. A yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, hipertermi dan defisit pengetahuan.

Berdasarkan penegakkan diagnosa sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia terdapat tanda/gejala mayor ditemukan sekitar 80 – 100% untuk validasi diagnosa sedangkan tanda/gejala minor diperlukan 20% untuk dapat mendukung penegakkan diagnosa aktual. Bila data mayor

maupun minor tidak tercapai 100% ditemukan maka menjadi diagnosa risiko, Berikut ini pembahasan diagnosa yang muncul sesuai dengan teori pada kasus pasien An. A dengan Bronkopneumonia :

1) Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d peningkatan produksi sputum

Menurut analisa data setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada pasien An. A bersihan jalan nafas tidak efektif b.d peningkatan produksi sputum. Saat pengkajian pada pasien An. A didapatkan data subjektif yaitu An. A mengalami sesak nafas, tidak mampu mengeluarkan dahak, An. A mengalami batuk berdahak selama 3hari yang lalu. Data objektif yang didapatkan antara lain yaitu terdapat suara nafas tambahan ronki, batuk tidak efektif, tidak mampu mengeluarkan dahak, pernafasan cepat dan dangkal, RR 70x/menit, gelisah dan sianosis.

Bersihan jalan nafas tidak efektif diakibatkan karena adanya infeksi pada saluran pernafasan bagian bawah sehingga mengakibatkan produksi sputum meningkat dan mengakibatkan konsolidasi cairan sputum di jalan nafas. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Smeltzer dan Bare, 2013) bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif karena adanya reaksi inflamasi yang dapat terjadi di alveoli, menghasilkan eksudat yang dapat mengganggu jalan nafas.

Intervensi disusun sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, manajemen jalan nafas bertujuan mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan nafas.

Tindakan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari yaitu monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan, posisikan semi fowler/fowler, berikan oksigen, kolaborasi pemberian terapi nebulizer dan fisioterapi dada.

Evaluasi pada hari pertama masalah belum teratasi, pada hari kedua teratasi sebagian dan pada hari ketiga masalah teratasi pada pasien An. A dengan kriteria hasil memenuhi harapan produksi sputum menurun, dispnea menurun, frekuensi nafas membaik dan pola nafas membaik.

2) Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas

Dari hasil pengkajian pada pasien An. A berhubungan dengan hambatan upaya nafas ketika individu mengalami suatu keadaan dimana inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

Pada An. A dari hasil pengkajian ditemukan tanda dan gejala mayor subjektif : An. A mengalami sesak nafas dan data objektif : terdapat retraksi dada, pernafasan cuping hidung, pola nafas cepat dan dangkal, RR 70x/menit. Dari data tersebut pada pasien An. A tanda dan gejala mayor ditemukan, terdapat 80% - 100% untuk validasi diagnosis keperawatan.

Intervensi disusun sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia ialah pemantauan respirasi bertujuan mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan nafas dan ketidakefektifan pertukaran gas.

Tindakan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari yaitu monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas, monitor pola nafas, monitor batuk efektif.

Evaluasi pada hari pertama masalah belum teratasi, pada hari kedua sebagian teratasi, pada hari ketiga masalah teratasi pada An. A dengan kriteria hasil memenuhi harapan sesak menurun, tidak ada retraksi dada, pernafasan cuping hidung menurun dan pola nafas membaik.

3) Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membrane alveolus – kapiler

Dari hasil pengkajian pada An. A dengan diagnosa keparawatan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler dengan kadar PCO_2 31.00mmHg dan PO_2 169.20mmHg.

Pada pasien anak An. A dari hasil pengkajian ditemukan tanda dan gejala mayor objektif : yaitu PCO_2 menurun, PO_2 meningkat, takikardia, bunyi nafas tambahan. PCO_2 31.00mmHg, PO_2 169.20mmHg, HR 215x/memit, bunyi nafas tambahan ronki. Dari data tersebut tanda dan gejala mayor ditemukan, terdapat 80 – 100% untuk validasi diagnosis keperawatan.

Intervensi disusun sesuai dengan Standar Intervensi keperawatan Indonesia ialah pemantauan respirasi yang bertujuan untuk mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan nafas dan ketidakefektifan pertukaran gas.

Tindakan Keperawatan dilakukan selama tiga hari yaitu monitor saturasi oksigen, monitor batuk efektif pada An. A.

Evaluasi pada hari pertama masalah belum teratasi, pada hari kedua sebagian teratasi, pada hari ketiga gangguan pertukaran gas teratasi dengan harapan yang memenuhi kriteria hasil dispnea menurun, bunyi nafas tambahan menurun, PCO₂ membaik, PO₂ membaik dan takikardia menurun.

4) Hipertermi b.d proses inflamasi

Dari hasil pengkajian pasien An. A hipertermia berhubungan dengan proses inflamasi, dimana kegagalan sistem pengaturan suhu tubuh untuk mendinginkan tubuh. Pada An. A ditemukan tanda dan gejala mayor objektif : yaitu suhu tubuh diatas nilai normal dengan suhu 39.2C.

Intervensi disusun sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia ialah manajemen hipertermia. Manajemen hipertermia bertujuan mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi.

Tindakan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari yaitu monitor suhu tubuh, lakukan kompres hangat pada hipotalamus dan axilla, longgarkan pakaian, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intraven.

Evaluasi pada hari pertama masalah belum teratasi, pada hari kedua masalah belum teratasi dan pada hari ketiga masalah teratasi dengan kriteria hasil memenuhi harapan pada An. A suhu menurun.

5) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Dari hasil pengkajian yang ditemukan pada An. A yaitu kurangnya pengetahuan orangtua pasien terhadap tumbuh kembang anak, kondisi kesehatan anak.

Pada An. A dengan Diagnosa keperawatan defisit pengetahuan gejala dan tanda mayor yang didapatkan dari hasil pengkajian sudah memenuhi validasi penegakkan diagnose.

Intervensi disusun sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu yang bertujuan untuk meminimalisir kejadian yang tidak terduga pada pasien anak An. A.

Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari yaitu melakukan edukasi kesehatan setidaknya sekali setiap shift terhadap orangtua pasien serta memperbolehkan orangtua pasien bertanya apapun yang belum diketahui untuk meringankan penyakit pasien.

Evaluasi pada hari pertama masalah defisit pengetahuan belum teratasi, pada hari kedua sebagian teratasi dan pada hari ketiga masalah defisit pengetahuan dengan kriteria hasil kurang terpapar informasi menurun dan perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat.

6) Resiko Infeksi d.d Tidak Imunisasi

Dari hasil pengkajian yang ditemukan pada An. A yaitu kurangnya pengetahuan orangtua pasien terhadap tumbuh kembang anak, kondisi kesehatan anak.

Pada An. A dengan Diagnosa keperawatan Resiko Infeksi gejala dan tanda mayor yang didapatkan dari hasil pengkajian sudah memenuhi validasi penegakkan diagnosa.

Intervensi disusun sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu yang bertujuan untuk meminimalisir kejadian yang tidak terduga pada pasien anak An. A.

Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari yaitu melakukan edukasi kesehatan pencegahan infeksi dan pemantauan manajemen vaksinasi/imunisasi setidaknya sekali setiap shift terhadap orangtua pasien serta memperbolehkan orangtua pasien bertanya apapun yang belum diketahui untuk meringankan penyakit pasien.

Evaluasi pada hari pertama masalah risiko infeksi belum teratasi, pada hari kedua sebagian teratasi dan pada hari ketiga masalah risiko infeksi dengan kriteria hasil tingkat infeksi menurun

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Kota Samarinda penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan data dari pasien anak dengan Bronkopneumonia menunjukkan keluhan utama batuk berdahak, sesak nafas, sianosis, demam sudah 3 hari.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan yang muncul pada pasien anak dengan Bronkopneumonia An. A yaitu :

- 2.1 Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d peningkatan produksi sputum
- 2.2 Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas
- 2.3 Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membrane alveolus – kapiler
- 2.4 Hipertermia b.d proses inflamasi
- 2.5 Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.
- 2.6 Risiko Infeksi d.d Tidak imunisasi

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan yang disusun oleh penulis adalah manajemen jalan nafas, pemantauan respirasi, manajemen hipertermia, edukasi kesehatan. Intervensi yang diambil disesuaikan

dengan kebutuhan pasien dan diagnose keperawatan yang ditegakkan sebelumnya.

4. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan atau intervensi yang telah disusun sebelumnya oleh penulis. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien anak dengan Bronkopneumonia An. A adalah manajemen jalan nafas seperti observasi, terapeutik dan edukasi sama halnya dengan melakukan pemantauan respirasi, manajemen hipertermia dan edukasi kesehatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang dilakukan pada pasien anak dengan Bronkopneumonia An. A menunjukkan hasil yang cukup memuaskan. Masalah keperawatan pada An. A teratasi sebagian. Pada An. A bersihan jalan nafas teratasi dengan pola nafas membaik selama penanganan. Masalah keperawatan pemantauan respirasi dapat teratasi dan masalah keperawatan termoregulasi pada An. A teratasi dengan suhu tubuh normal.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang pasien dengan diagnose medis Bronkopneumonia sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dibangku kuliah dan pengalaman nyata dalam melaksanakan praktek nyata.

2. Bagi Studi Kasus Selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan masukan dalam melakukan studi kasus dan penelitian selanjutnya Bronkopneumonia pada anak yang melakukan pelayanan di rumah sakit.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi literasi maupun wawasan tambahan bagi perkembangan ilmu keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Bronkopneumonia, sekaligus dapat dijadikan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.



Kemenkes
Poltekkes Kalimantan Timur

DAFTAR PUSTAKA

- A 'Ida, A. N., Rosadi, R., & Fashihullisan. (2023). *Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Bronkopneumonia Anak di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang Pendahuluan Metode Penelitian*. 6(1), 6–10.
- Aslinda, Akbar, Ratna Mahmud, & Zulfia Samiun. (2023). Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Pada Anak Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Jurnal Mitrasedhat*, 12(2), 235–240. <https://doi.org/10.51171/jms.v12i2.332>
- Brunner & Suddarth (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta Ege.
- Damayanti, I., & Nurhayati, S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia. *Buletin Kesehatan Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 161–180. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/52>
- Dinkes. (2016). *Profil Kesehatan Kota Samarinda 2016 Samarinda : Dinas Kesehatan Kota Samarinda*.
- Eking & Thalib. (2020). Efektifitas Terapi Nebulizer terhadap Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *Jurnal Mitrasedhar* 10(2), 250-259. <https://journal.stikmakassar.com/a/article/view/237/166>
- Kriestian Sugih Budiarto, Umi Kalsum, & Gajali Rahman. (2023). The Effect of Effective Cough Education and Chest Physiotherapy on Knowledge and Independence of Parents in Handling Bronchopneumonia Children Using Audiovisual Media at RSUD DR. Abdul Rivai. *Formosa Journal of Applied Sciences*, 2(5), 693–706. <https://doi.org/10.55927/fjas.v2i5.3978>
- Nurarif, A. H. dan H. K. (2013). *Asuhan keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC Yogyakarta: Mediaction*.
- Nurarif, A. H. dan H. K. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC jilid 1 Yogyakarta: MediactionNo Title. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC Jilid 1 Yogyakarta: MediactionNo Title*.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Purnomo, D., Abidin, Z., & Ardianto, R. (2017). Pengaruh Nebulizer, Infrared Dan Terapi Latihan Pada Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Et Causa Asma Bronkial. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 1(2), 60–69.

<https://doi.org/10.33660/jfirwhs.v1i2.61>

Rohayani, L., Inayah, I., Shoumi, A. S., & Pragholapati, A. (2020). Pelayanan Prima Perawat Berdasarkan Persepsi Pasien di Ruang Rawat Inap Talaga Bodas (Penyakit Dalam Pria Kelas 3) Rumah Sakit Tingkat II 03.05.01 Dustira Cimahi 2019. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 42–46. <https://doi.org/10.24929/jik.v5i1.935>

Soemarno, S., Astuti, & D. (2015). "Pengaruh Penambahan Mwd Pada Terapi Inhalasi, Chest Fisioterapi (Postural Drainage, Huffing, Coughing, Tapping Dan Clapping) Dalam Meningkatkan Volume Pengeluaran Sputum Pada Penderita Asma Bronchiale", *Jurnal Fisioterapi Indonusa*, 5.

Sondakh, S. A., Onibala, F., & Nurmansyah, M. (2020). Pengaruh Pemberian Nebulisasi Terhadap Frekuensi Pernafasan Pada Pasien Gangguan Saluran Pernafasan. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 75.

<https://doi.org/10.35790/jkp.v8i1.28414>

Suhandi, A., & Suryani, R. L. (2021). Studi Kasus Pasien Bronkopneumonia pada Tn.A dengan Gangguan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Cempaka RSUD Dr.R Goeteng. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, ISSN 2809-, 1569–1577.

Supriyatno, B., Kartasasmita, C. B., Setyanto, D. B., Olivianto, E., Yani, F. F., Nataprawira, H. M., Kusuma, C., Subanada, I. B., Zain, M. S., Anam, M. S., Kaswandani, N., Purnit, P. S., Setyoningrum, R. A., Triasih, R., Sudarwati, S., Indawati, W., & Dalimunthe, W. (2019). *Rekomendasi Terapi Inhalasi pada Anak. Ikatan Dokter Anak Indonesia*. 51.

<https://pediatricflums.ac.id/data/ebook/Buku-Rekomendasi-Terapi-Inhalasi-new.pdf>

Wardani, A. C., Kalsum, U., & Andraimi, R. (2023). The Analysis of Factors Associated with Bronchopneumonia in Children Aged 1-5 Years. *Formosa Journal of Science and Technology*, 2(5), 1215-1230.

<https://doi.org/10.55927/fjst.v2i5.4023>

Widagdo & Kholifah (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta Selatan

Yulistiana & Ghofur. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Kementerian