



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA  
PASIEN AN. M DENGAN BRONKOPNEUMONIA  
DI INSTALASI GAWAT DARURAT  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA  
MAKASSAR**

**DISUSUN OLEH:**

**BRIGITA YOLASTIN MATANA (NS2114901023)  
CICILIA ZELIN RUMENDE (NS2114901028)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2022**



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA  
PASIEAN AN. M DENGAN BRONKOPNEUMONIA  
DI INSTALASI GAWAT DARURAT  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA  
MAKASSAR**

**DISUSUN OLEH:**

**BRIGITA YOLASTIN MATANA (NS2114901023)  
CICILIA ZELIN RUMENDE (NS2114901028)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2022**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Brigita Yolastin Matana (NS2114901023)
2. Cicilia Zelin Rumende (NS2114901028)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 Juli 2022

yang menyatakan,



(Brigita Yolastin Matana)



(Cicilia Zelin Rumende)

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia di Instalansi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara Makassar” telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Brigita Yolastin Matana/NS2114901023  
2. Cicilia Zelin Rumende/NS2114901028

**Disetujui oleh**

Pembimbing 1



(Mery Solon, Ns., M.Kes)  
NIDN: 0910057502

Pembimbing 2



(Jenita Laurensia Saranga', Ns., M.Kep)  
NIDN: 0922019105

**Menyetujui,**

**Wakil Ketua Bidang Akademik**

**STIK Stella Maris Makassar**



**(Fransiska Anita E.R.Sa'pang., Ns.,Sp.Kep.MB)**  
NIDN: 0913098201

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:


Nama : 1. Brigita Yolastin Matana/NS2114901023  
2. Cicilia Zelin Rumende/NS2114901028

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien An.  
M dengan Bronkopneumonia di Instalansi Gawat  
Darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

### DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Mery Solon, Ns., M.Kes 

Pembimbing 2 : Jenita Laurensia Saranga', Ns., M.Kep (  )

Penguji 1 : Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes (  )

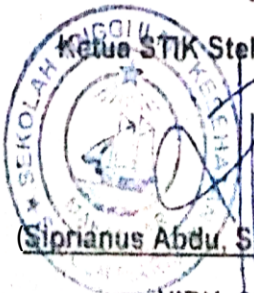
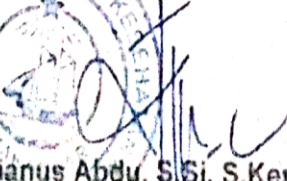
Penguji 2 : Wirmando, Ns., M.Kep (  )

Ditetapkan di : **STIK Stella Maris Makassar**

Tanggal : 11 Juli 2022

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

  
  
(Siptrianus Abdu, S.Si. S.Kep.,Ns., M.Kes)

NIDN: 0928027101

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Brigita Yolastin Matana (NS2114901023)

Cicilia Zelin Rumende (NS2114901028)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 Juli 2022

Yang menyatakan



(Brigita Yolastin Matana)



(Cicilia Zelin Rumende)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini tepat pada waktunya dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien An. M dengan Bronkhopneumonia Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar”. Karya Ilmiah Akhir ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis menyadari begitu banyak bantuan, pengarahan dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik secara moral maupun material. Terlebih khusus penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes., selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan dan memberikan masukan serta arahan ataupun motivasi dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir ini.
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik di STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan di STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar.
5. Mery Sambo, Ns., M.Kep., selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan dan Ners di STIK Stella Maris Makassar.
6. Mery Solon, Ns., M.Kes., selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus selaku dosen pembimbing I yang telah

banyak meluangkan waktu untuk memberikan masukan, bimbingan serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah ini.

7. Jenita Laurensia Saranga', Ns., M.Kep., selaku dosen pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan masukan, bimbingan serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Rosmina Situngkir Ns., M.Kes., selaku penguji I dan Wirmando, Ns., M.Kep., selaku penguji II yang juga telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yang telah memberikan tempat untuk melaksanakan praktik keperawatan, pengetahuan dan keterampilan khususnya di Instalasi Gawat Darurat.
11. An. M dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dengan penulis dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan Gawat Darurat hingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
12. Kedua orang tua tercinta dari Brigita Yolastin Matana dan sanak saudara penulis yang telah banyak memberikan dukungan, motivasi serta doa dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
13. Kedua orang tua tercinta dari Cicilia Zelin Rumende dan sanak saudara penulis yang telah banyak memberikan dukungan, motivasi serta doa dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
14. Teman-teman seperjuangan profesi Ners angkatan 2021 STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan masukan dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini baik secara langsung maupun tidak langsung serta terimakasih atas seluruh kebersamaannya selama menempuh pendidikan di kampus tercinta kita.



Akhir kata, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi dalam melakukan penyusunan karya Ilmiah Akhir selanjutnya.

Makassar, 11 Juli 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMBUTAN</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	3
1. Tujuan Umum .....	3
2. Tujuan Khusus .....	4
C. Manfaat Penulisan.....	4
1. Bagi Instansi Rumah Sakit .....	4
2. Bagi Profesi Keperawatan .....	4
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	4
D. Metode Penulisan .....	5
1. Studi Kepustakaan.....	5
2. Studi Kasus .....	5
E. Sistematika Penulisan.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
A. Konsep Dasar Medik.....	7
1. Pengertian .....	7
2. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pernapasan .....	8
3. Etiologi .....	13
4. Patofisiologi.....	15
5. Manifestasi Klinis .....	17
6. Pemeriksaan Penunjang.....	17
7. Penatalaksanaan Medik .....	18
8. Komplikasi.....	19
B. Konsep Dasar Keperawatan .....	21
1. Pengkajian .....	21

2. Diagnosis Keperawatan .....	23
3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan .....	24
4. Discharge planning .....	29
C. Patoflowdigram .....	30
<b>BAB III PENGAMATAN KASUS .....</b>	<b>34</b>
A. Pengkajian .....	35
B. Analisa Data .....	38
C. Diagnosa Keperawatan .....	40
D. Intervensi Keperawatan .....	41
E. Implementasi Keperawatan .....	43
F. Evaluasi Keperawatan .....	45
G. Daftar Obat Yang Diberikan Pada Pasien .....	47
<b>BAB IV PEMBAHASAN KASUS .....</b>	<b>50</b>
A. Pembahasan ASKEP .....	50
B. Pembahasan Penerapan EBN .....	58
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>63</b>
A. Simpulan .....	63
B. Saran .....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Antomi Fisiologi Sistem Pernapasan .....	8
Gambar 2. 2 Patoflowdiagram.....	30

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Daftar Lembar Konsul

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Analisa Data .....	38
Tabel 3. 2 Diagnosa Keperawatan .....	40
Tabel 3. 3 Intervensi Keperawatan .....	41
Tabel 3. 4 Implementasi Keperawatan .....	43
Tabel 3. 5 Evaluasi Keperawatan .....	45
Tabel 4. 1 PICOT EBN .....	60

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit infeksi adalah penyebab utama masalah kesehatan masyarakat di seluruh belahan dunia. Penyakit infeksi masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian, khususnya pada bayi atau anak-anak. Anak merupakan kelompok umur yang rawan terhadap berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh kuman, virus dan mikroorganisme lain. Penyakit yang sering menyerang bayi atau anak bahkan orang dewasa yaitu penyakit pada saluran pernafasan. Salah satu penyakit pada anak dengan gangguan saluran pernapasan adalah bronkopneumonia (Mahmud, 2020).

Bronkopneumonia adalah peradangan jaringan paru yang penyebarannya secara langsung melalui saluran pernapasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus. Bila penyakit ini tidak segera ditangani dapat menyebabkan beberapa komplikasi atau bahkan sampai menyebabkan kematian. Bronkopneumonia merupakan penyakit infeksi saluran nafas bagian bawah dan salah satu bagian dari penyakit pneumonia (Nari, 2019).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, bronkopneumonia merupakan masalah kesehatan di dunia yang dianggap serius dan mematikan yang terjadi pada balita atau anak dibawah usia 5 tahun dengan jumlah kematian 808.694 atau lebih dari 2.500 per hari. Penyakit bronkopneumonia pada balita atau anak melebihi dari penyakit lain seperti campak, malaria, dan AIDS serta lebih banyak terjadi di negara-negara berkembang sekitar 82% dibandingkan negara maju sekitar 0.05%. Jumlah penderita penyakit bronkopneumonia terbanyak terdapat di 10 negara berkembang diantaranya Chad dan Afghanistan dengan persentase > 20%, Nigeria,

Republik Demokrasi Congo, Angola, Ethiopia, Pakistan, India, Indonesia dengan persentase 15-19% dan China 10-14% (WHO, 2018).

Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2017, persentase penyakit bronkopneumonia pada balita atau anak di Indonesia mencapai 51,19% dimana insiden tertinggi penyakit bronkopneumonia diatas 80% berada pada DKI Jakarta 98,54%, Kalimantan Utara 81,39%, dan untuk insiden terendah dibawah 80% berada di provinsi Papua 0,60%. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, penyakit bronkopneumonia mengalami peningkatan dan menjadi penyebab kematian kedua pada balita setelah diare melebihi kematian akibat AIDS dan tuberculosi. Jumlah keseluruhan balita atau anak yang menderita bronkopneumonia mencapai 56,51% dimana insiden tertinggi di atas 80% berada pada DKI Jakarta 95,53% dan terendah di provinsi Kalimantan Tengah 5,35% sedangkan prevalensi di Sulawesi Selatan sebanyak 16,47% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data kunjungan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar khususnya dibagian Instalasi Gawat Darurat (IGD) dari bulan Maret – Juni 2022 diperoleh data total bronkopneumonia pada anak < 5 tahun sebanyak 8 orang dengan jumlah laki-laki 5 orang dan perempuan 3 orang.

Berdasarkan uraian di atas maka penyakit bronkopneumonia merupakan penyakit yang perlu mendapat perhatian khusus terutama pada anak atau balita. Hal ini disebabkan karena sistem imun pada bayi atau anak belum terbentuk sempurna sehingga menyebabkan virus, bakteri, jamur, dan mikroorganisme lainnya dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh sehingga menimbulkan peradangan yang disertai tanda dan gejala yaitu bersihan jalan napas tidak efektif atau ketidakmampuan mempertahankan jalan napas tetap paten yang diakibatkan karena pasien tidak mampu untuk membersihkan sekret pada jalan napas sehingga dapat terjadi penumpukan eksudat pada bronkus dan mengakibatkan penyumbatan lumen bronkus. Hal ini bila tidak segera ditangani dapat menyebabkan terjadinya obstruksi jalan napas dan



sumbatan tersebut dapat mengurangi asupan oksigen sehingga anak akan mengalami sesak nafas serta dapat menyebabkan masalah yang lebih serius seperti gagal napas atau bahkan bisa menimbulkan kematian (Handayani Errina, 2019). Selain itu, kondisi pasien dengan penyakit ini juga membutuhkan biaya perawatan yang cukup tinggi seperti pada pemeriksaan laboratorium, lamanya hari rawat pasien, obat-obatan, penunjang radiologi dan adanya penyakit penyerta sehingga dapat meningkatkan biaya pengobatan. Hal ini yang menyebabkan pasien terlambat untuk mendapat pertolongan di Rumah Sakit akibat dari kondisi keuangan (Arikalang et al., 2019).

Menurut Alexander & Anggraeni (2017) Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi gejala dan mencegah terjadinya komplikasi bronkopneumonia perlu dilakukan penanganan khususnya mengenai bersihan jalan napas tidak efektif yang dialami pasien dengan melakukan penatalaksanaan keperawatan yang meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis yang diberikan yaitu pemberian nebulizer dan pemberian obat mucolitik yaitu bisolvon dan NaCL 0,9% dengan tujuan untuk menghilangkan obstruksi, memperbaiki hygiene bronchus dan mengencerkan dahak agar mudah dikeluarkan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dengan harapan mampu menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif yang efektif dan berkualitas.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis dapat memperoleh pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan bronkopneumonia di Instalasi Gawat Darurat

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan gawat darurat dan analisa data pada pasien An. M dengan bronkopneumonia
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan gawat darurat pada pasien An. M dengan bronkopneumonia
- c. Menetapkan rencana keperawatan gawat darurat pada pasien An. M dengan bronkopneumonia
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan gawat darurat pada pasien An. M dengan bronkopneumonia dan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN)
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan gawat darurat pada pasien An. M dengan bronkopneumonia

## **C. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Instansi Rumah Sakit**

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan masukan dalam mengambil langkah-langkah yang tepat dalam memberikan pelayanan pada pasien dengan Bronkopneumonia.

### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Sebagai sumber informasi/bacaan serta untuk meningkatkan profesionalisme, sehingga mutu pelayanan/kinerja perawat dalam pemberian tindakan keperawatan gawat darurat dan penerapan asuhan keperawatan gawat darurat dapat meningkat khususnya pada pasien dengan bronkopneumonia.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Menambah pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan bronkopneumonia, serta hasil karya ilmiah akhir ini dapat

dijadikan literatur keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan bronkopneumonia.

#### **D. Metode Penulisan**

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah akhir ini adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus.

##### **1. Studi Kepustakaan**

Mempelajari literatur-literatur yang berkaitan atau relevan dengan karya ilmiah akhir baik dari buku-buku maupun internet.

##### **2. Studi Kasus**

Dalam studi kasus penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian keperawatan, analisa data, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Untuk mengumpulkan informasi dalam pengkajian, maka penulis melakukan:

###### **a. Observasi**

Melihat secara langsung keadaan pasien selama dalam perawatan.

###### **b. Wawancara**

Mengadakan wawancara langsung dengan keluarga dan semua pihak yang terkait dalam perawatan pasien.

###### **c. Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

###### **d. Diskusi**

Diskusi dilakukan dengan berbagai pihak yang bersangkutan misalnya pembimbing institusi pendidikan, perawat, dokter, serta rekan-rekan mahasiswa.

e. Dokumentasi

Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien termasuk hasil tes diagnostik.

## E. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini sistematika penulisannya terdiri dari: Bab I “Pendahuluan”, bab ini menguraikan tentang latar belakang penulisan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Pada Bab II “Tinjauan pustaka”, bab ini menguraikan tentang konsep dasar medik yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan medik, dan komplikasi sedangkan konsep asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, *discharge planning* dan patoflodiagram. Bab III “Pengamatan kasus”, bab ini menguraikan tentang pengkajian gawat darurat, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi serta daftar obat pasien. Bab IV “Pembahasan”, bab ini menguraikan tentang kasus yang merupakan laporan hasil pengamatan kasus dan pembahan penerapan *Evidence Based Nursing*. Bab V “simpulan dan Saran”, bab ini menguraikan tentang akhir karya ilmiah akhir yang terdiri dari kesimpulan dan saran. Daftar Pustaka.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Medik**

##### **1. Pengertian**

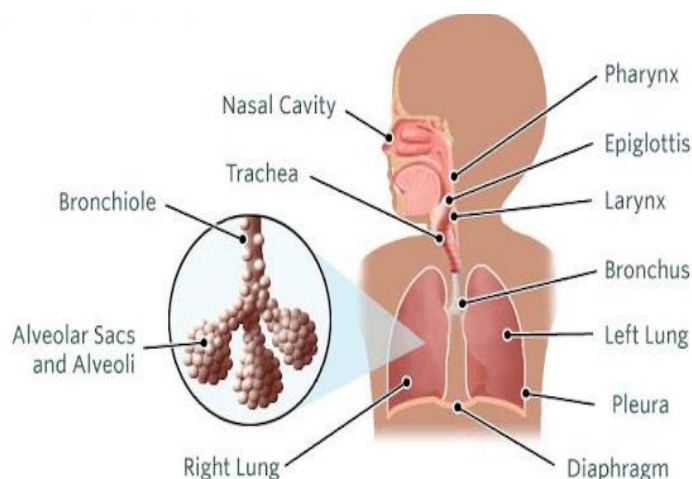
Bronkopneumonia adalah penyakit radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru dan termasuk dalam jenis pneumonia lobaris (Arikalang et al., 2019). Bronkopneumonia adalah komplikasi dari pulmonary dengan gejala berupa batuk produktif yang lama, suhu tubuh meningkat, nadi meningkat, dan pernapasan meningkat (Bare, 2016). Bronkopneumonia merupakan peradangan paru yang mempunyai pola penyebaran bercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronkus dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya (Khoiriya, 2013).

Bronkopneumonia adalah suatu inflamasi pada paru-paru yang meluas sampai ke bronkiolus atau peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui saluran pernapasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrate yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing yang masuk kedalam saluran pernapasan. Salah satu tanda dari reaksi infeksi ini adalah meningkatnya produksi sputum, panas yang tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat serta dangkal, muntah dan diare. Penyakit bronkopneumonia ini termasuk dalam jenis pneumonia (Arufina, 2019).

Berdasarkan beberapa teori di atas penulis menyimpulkan bahwa bronkopneumonia adalah suatu proses peradangan paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrate yang disebabkan oleh mikroorganisme, bakteri, virus, jamur ataupun benda-benda asing melalui proses respirasi. Salah satu gejala ditimbulkan dari reaksi ini yaitu meningkatnya produksi sputum. Peningkatan sputum pada jalan napas dapat menyebabkan

sumbatan dan suplai oksigen berkurang sehingga pasien mengalami sesak napas.

## 2. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pernapasan



Gambar 2. 1

Antomi Fisiologi Sistem Pernapasan (Lauralee, 2014)

Menurut Setiadi (2016) dalam Fatmala (2018) anatomi fisiologi sistem pernapasan adalah sebagai berikut:

### a. Anatomi

#### 1) Saluran nafas bagian atas

##### a) Hidung (nasal)

Hidung (nasal) merupakan saluran udara yang pertama organ tubuh, mempunyai 2 lubang (cavum nasi), dipisahkan oleh sekat hidung (septum nasi). Hidung berfungsi sebagai alat untuk menghirup udara, menyaring udara, debu atau kotoran dan sebagai indera penciuman.

##### b) Faring

Faring adalah suatu saluran otot selaput yang bermula dari dasar tengkorak dan berakhir sampai persambungannya dengan esofagus dan batang tulang krikoid. Faring terdiri atas 3 bagian yaitu nasofaring

(dibelakang hidung), orofaring (dibelakang mulut), dan laringofaring (dibelakang hidung). Udara mengalir dari faring menuju ke faring.

c) Laring (Tenggorokkan)

Laring merupakan saluran pernapasan setelah faring yang terdiri atas rangkaian tulang rawan yang dihubungkan oleh otot dan terdapat pita suara serta epiglotis atau katup pangkal tenggorokan. Glotis merupakan saluran yang memisahkan antara saluran pernapasan atas dan bawah. Pada waktu menelan makanan epiglotis menutupi laring sehingga makanan tidak masuk ke dalam tenggorokan. Sebaliknya pada waktu bernapas epiglotis akan membuka sehingga udara masuk kedalam laring kemudian menuju tenggorokan. Laring berperan untuk pembentukan suara dan melindungi jalan napas terhadap masuknya makanan dan cairan.

d) Trakea

Trakea atau disebut sebagai batang tenggorokan, memiliki panjang kurang lebih sembilan sentimeter yang dimulai dari laring sampai kira-kira ketinggian vertebra torakalis kelima. Trakea tersusun atas enam belas sampai dua puluh lingkaran berupa cincin, dilapisi selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

2) Saluran nafas bagian bawah

a) Bronkus

Bronkus merupakan bentuk percabangan atau kelanjutan dari trakea yang terdiri atas dua percabangan kanan dan kiri. Bagian kanan lebih pendek dan lebar dari pada 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.

b) Bronkiolus

Bronkiolus merupakan percabangan setelah bronkus. Dinding bronkiolus hampir seluruhnya terdiri dari otot polos, kecuali bronkiolus paling terminal (bronkiolus respiratorik) yang hanya memiliki beberapa otot polos. Bronkiolus terminalis disebut saluran penghantar udara karena fungsi utamanya adalah menghantarkan udara ke tempat pertukaran gas di paru memiliki garis tengah kurang lebih 1 milimeter. Seluruh saluran ke bawah sampai ketinggian bronkiolus terminalis disebut saluran penghantar udara karena fungsi utamanya adalah sebagai penghantar udara ke tempat pertukaran gas paru.

c) Alveoli

Alveolus (dalam kelompok sakus alveolaris menyerupai anggur yang membentuk sakus terminalis) terpisahkan oleh alveolus didekatkan oleh dinding tipis atau septum. Alveoli dilapisi oleh zat lipoprotein (disebut surfaktan yang dapat mengurangi tegangan permukaan dan mengurangi resistensi terhadap pengembangan pada waktu inspirasi, serta mencegah kolaps alveolus pada waktu ekspirasi).

d) Paru-paru

Paru merupakan organ utama dalam sistem pernapasan. 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 pernapasan 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 karbon dioksida yang dinamakan alveolus.

b. Fisiologi sistem pernapasan

1) Ventilasi

Ventilasi merupakan proses pergerakan udara masuk dan keluar paru-paru. Ventilasi bertugas mempertahankan oksigen, karbondioksida dan pH arteri. Dalam sistem pernapasan, ventilasi dipengaruhi oleh:

a) Mekanisme ventilasi

Meliputi pengembangan dan pengempisan paru dan rongga thoraks oleh pusat pernapasan dalam medula oblongata. Saat terjadi inspirasi rongga thoraks dan paru-paru menurun kurang dari 1 mmHg, sehingga udara masuk ke dalam paru-paru. Sebaliknya pada saat ekspirasi rongga thoraks dan paru-paru mengempis, tekanan dalam paru meningkat lebih dari 1 mmHg, menyebabkan aliran udara keluar melalui saluran pernapasan saat inspirasi disebut proses aktif dan ekspirasi disebut pasif.

b) Kerja ventilasi

Dalam proses pernapasan membutuhkan energi untuk menunjang pergerakan kontraksi otot-otot pernapasan saat terjadi inspirasi. Energi yang diperlukan sekitar dua sampai tiga persen dari energi total yang dikeluarkan oleh tubuh. Secara spesifik kerja ventilasi dipengaruhi oleh:

- (1) Compliance paru, tekanan yang ditimbulkan oleh kembang kempisnya paru dalam thoraks
- (2) Kerja tahanan jalan napas, tahanan yang ditimbulkan dalam saluran napas.

c) Kecepatan ventilasi

Yang mendukung respon kecepatan ventilasi adalah pola pernapasan dan tergantung pada sensitifitas pusat pernapasan terhadap perubahan – perubahan kimia dalam tubuh, seperti perubahan konsentrasi oksigen, karbondioksida dan ion  $H^+$  dalam paru. Bila  $CO_2$  dan  $H^+$  meningkat akan merangsang terjadinya hiperventilasi sebaliknya hipoventilasi sebagai akibat menurunnya konsentrasi  $CO_2$  dan  $H^+$ .

d) Pengaturan ventilasi

Bertujuan untuk mempertahankan konsentrasi oksigen, karbondioksida, dan ion hidrogen dalam cairan tersebut. Kelebihan karbondioksida atau ion hidrogen mempengaruhi pusat pernapasan di medula oblongata sehingga menyebabkan peningkatan derajat aktifitas inspirasi. Dengan meningkatnya kecepatan inspirasi, secara otomatis dapat meningkatkan irama pernapasan.

2) Difusi

Difusi gas merupakan pertukaran antara oksigen di alveoli dengan kapiler paru dan  $CO_2$  di kapiler dengan alveoli. Proses perpindahan gas dari alveoli ke dalam darah dan dari dalam darah menuju ke jaringan sel terjadi karena perbedaan tekanan parsial gas di kedua tempat tersebut. Tekanan parsial  $O_2$  didalam kapiler paru-paru besarnya sekitar 40 mmHg sedangkan tekanan parsial  $O_2$  alveoli 104 mmHg karena tekanan parsial  $O_2$  alveoli lebih besar maka oksigen dapat dengan mudah berdifusi ke dalam aliran darah selih tekanan

CO<sub>2</sub> antara darah dan alveolus yang jauh lebih rendah menyebabkan karbondioksida berdifusi ke dalam alveolus, karbondioksida ini kemudian dikeluarkan ke atmosfer.

### 3) Transportasi Gas

Transportasi gas merupakan proses pendistribusian O<sub>2</sub> kapiler ke jaringan tubuh dan CO<sub>2</sub> jaringan tubuh ke kapiler. Perpindahan gas dari paru ke jaringan dan jaringan ke paru dengan bantuan darah (aliran darah), masuknya O<sub>2</sub> kedalam sel darah yang bergabung dengan hemoglobin, yang kemudian membentuk oksihemoglobin sebanyak 90%.

## 3. Etiologi

Menurut Bradley et.al. (2011) dalam Damayanti & Nurhayati (2019) penyebab bronkopneumonia yang sering ditemui antara lain:

a. Pada neonatus: *Respiratory Sincytial Virus (RSV)*, *Streptokokus group B* sedangkan pada bayi yaitu:

- 1) Virus: Virus parainfluenza, Adenovirus, RSV, Cytomegalovirus, virus influenza
- 2) Organisme atipikal: *Chlamidia trachomatis*, *Pneumocytis*
- 3) Bakteri: *Mycobacterium tuberculosa*, *Bordetellapertussis*, *Streptokokus pneumoni*, *Haemofilus influenza*

b. Pada anak-anak:

- 1) Virus: Parainfluenza, Adenovirus, RSV, Influenza Virus
- 2) Organisme atipikal: *Mycoplasma pneumonia*
- 3) Bakteri: *Pneumokokus*, *Mycobakterium tuberculosi*

c. Pada anak besar-dewasa muda:

- 1) Organisme atipikal: *C. trachomatis*, *Mycoplasma pneumonia*  
Bakteri: *Pneumokokus*, *M. tuberculosi*, *Bordetella pertussis*.

Sedangkan menurut Sinaga (2019) Faktor risiko penyebab bronchopneumonia adalah:

a. Faktor predisposisi

1) Usia atau umur

Anak-anak yang berusia < 5 tahun lebih rentan terhadap penyakit bronkopneumonia dibanding anak-anak yang berusia diatas lima tahun. Hal ini disebabkan oleh imunitas yang belum sempurna dan saluran pernafasan yang relatif sempit.

b. Faktor presipitasi

1) Gizi buruk atau gizi kurang

Kekurangan nutrisi atau kurang gizi merupakan faktor risiko terjadinya penyakit. Hal ini disebabkan karena gangguan imunitas yang mengakibatkan penurunan aktifitas leukosit untuk memfagosit atau membunuh agen penyebab bronkopneumonia. Selain itu kekurangan protein juga dapat menyebabkan atrofi timus, dimana timus adalah organ yang memproduksi sel limfosit yang berperan dalam pertahanan tubuh dari benda asing. Kekurangan gizi akan menurunkan sistem kekebalan tubuh untuk merespon infeksi.

2) Penurunan daya tahan tubuh

3) Polusi udara

Polusi udara dapat mengakibatkan penyakit pernapasan karena unsur atau senyawa asing yang masuk ke dalam tubuh melalui sistem pernapasan serta adanya pencemaran udara dalam ruang seperti jenis bahan bakar, penggunaan kompor serta terdapat anggota keluarga perokok dirumah dapat menyebabkan masalah pada sistem pernapasan. Asap rokok mengandung zat berbahaya seperti nikotin, tar, CO dan sebagainya. Zat-zat tersebut merupakan oksidan yang dihasilkan dari tembakau. Oksidan tersebut akan menurunkan jumlah antioksidan intraseluler yang terdapat didalam sel paru-paru. Selain itu, bahan-bahan

tersebut mampu menurunkan proliferasi limfosit T dan limfosit B yang mengakibatkan menurunnya produktivitas antibodi protektif dalam memperkuat sistem imun (mempengaruhi sistem imun melawan respon inflamasi).

#### 4) Kepadatan tempat tinggal

Kepadatan tempat tinggal berhubungan dengan kejadian bronkopneumonia karena keberadaan tempat tinggal dan banyak orang dalam satu rumah akan mempercepat transmisi mikroorganisme penyakit dari seseorang ke orang lain. Bangunan yang sempit dan tidak sesuai dengan jumlah penghuninya akan mempunyai dampak kurangnya oksigen dalam ruangan. Dengan demikian, semakin banyak jumlah penghuni rumah maka kadar oksigen dalam ruangan menurun dan diikuti oleh peningkatan CO ruangan dan dampak dari peningkatan CO<sup>2</sup> ruangan adalah penurunan kualitas udara dalam rumah.

#### 4. Patofisiologi

Bronkopneumonia sebagian besar disebabkan oleh mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (droplet) invasi ini dapat masuk ke saluran pernafasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh. Reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam dan 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.

Bakteri ini juga tidak hanya menginfeksi saluran nafas tetapi dapat menginfeksi saluran cerna ketika ia terbawa oleh darah.

Bakteri ini dapat membuat flora normal dalam usus menjadi agen patogen sehingga timbul masalah pencernaan. 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.

Bila pertahanan tubuh tidak kuat maka mikroorganisme dapat melalui jalan nafas sampai ke alveoli yang menyebabkan radang pada dinding alveoli dan jaringan sekitarnya. Setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk suatu proses peradangan yang meliputi empat stadium, yaitu:

- a. Stadium I/Hiperemia (4-12 jam pertama atau stadium kongesti): Pada stadium I, disebut hiperemia karena mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah baru yang terinfeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi. Hiperemia ini terjadi akibat pelepasan mediator-mediator peradangan dari sel-sel mast setelah pengaktifan sel imun dan cedera jaringan. Mediator-mediator tersebut mencakup histamin dan prostaglandin.
- b. Stadium II/Hepatisasi Merah (48 jam berikutnya): Pada stadium II, disebut hepatisasi merah karena terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh penjamu (host) sebagai bagian dari reaksi peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat oleh karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit dan cairan sehingga warna paru menjadi merah.
- c. Stadium III/ Hepatisasi Kelabu (3-8 hari berikutnya): Pada stadium III disebut hepatisasi kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi.

Pada saat ini endapan fibrin terakumulasi di seluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di alveoli mulai di reabsorpsi, lobus masih tetap padat karena berisi fibrin dan leukosit, warna merah menjadi pucat kelabu dan kapiler darah tidak lagi mengalami kongesti.

- d. Stadium IV/Resolusi (7-11 hari berikutnya): Pada stadium IV disebut resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula (Nurarif & Kusuma, 2015 dalam Paramitha, 2020).

## **5. Manifestasi Klinis**

Menurut Fajri & Purnamawati (2020) manifestasi klinis yang muncul pada penderita bronkopneumonia, antara lain:

- a. Demam (39-40°C), kadang-kadang disertai kejang karena demam tinggi
- b. Anak sangat gelisah, dan adanya nyeri dada seperti ditusuk-tusuk pada saat bernapas dan batuk
- c. Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut
- d. Kadang-kadang disertai muntah atau diare
- e. Adanya bunyi pernapasan seperti ronkhi dan wheezing
- f. Batuk disertai sputum yang kental
- g. Nafsu makan menurun

## **6. Pemeriksaan Penunjang**

- a. Pemeriksaan radiologi yaitu foto thoraks, menunjukkan konsolidasi satu atau beberapa lobus yang bebercak-bebercak infiltrat. Gambaran infiltrat merupakan gambaran terperangkapnya udara pada bronkus karena tidak adanya

pertukaran pada bronkus. Gambaran infiltrat ini merupakan gambaran khas pada bronkopneumonia

- b. Pemeriksaan laboratorium biasanya menunjukkan leukositosis mencapai 15.000-40.000 mm<sup>3</sup>. Pada kasus bronkopneumonia oleh bakteri akan terjadi leukositosis dan jumlah leukosit yang tidak meningkat berhubungan dengan infeksi virus atau *mycoplasma*.
- c. Pemeriksaan sputum untuk kultur serta tes sensitifitas untuk mendeteksi agen infeksius
- d. Pemeriksaan AGD untuk mengetahui status kardiopulmuner yang berhubungan dengan oksigen. Nilai analisis gas darah arteri menunjukkan hipoksemia (normal: 75-100 mmHg).
- e. Pemeriksaan gram/kultur sputum dan darah: untuk mengetahui mikroorganisme penyebab dan obat yang cocok diberikan (Chairunisa, 2019).

## **7. Penatalaksanaan Medik**

- a. Terapi Farmakologis
  - 1) Pemberian obat antibiotik penisilin 50.000 U/kg BB/hari, ditambah dengan kloramfenikol 50–70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampicilin. Pengobatan ini diberikan sampai bebas demam 4-5 hari. Pemberian obat kombinasi bertujuan untuk menghilangkan penyebab infeksi yang kemungkinan lebih dari 1 jenis juga untuk menghindari resistensi antibiotik.
  - 2) Pemberian terapi yang diberikan adalah terapi O<sub>2</sub>, terapi cairan dan, antipiretik. Antipiretik yang diberikan adalah paracetamol. Paracetamol dapat diberikan peroral/sirup (3 x 0,5 cc sehari). Indikasi pemberian paracetamol adalah adanya peningkatan suhu mencapai 38°C.



3) Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier seperti pemberian terapi nebulizer dengan flexoid dan ventolin selain bertujuan mempermudah mengeluarkan dahak juga dapat meningkatkan lebar lumen bronkus (Damayanti & Nurhayati, 2019)

b. Terapi Non Farmakologis

- 1) Menjaga kelancaran pernafasan dengan pemberian posisi semi fowler
- 2) Pemberikan oksigen
- 3) Klien dengan bronkopneumonia hampir selalu mengalami asupan makanan yang kurang karena proses perjalanan penyakit yang menyebabkan peningkatan sekret pada bronkus menyebabkan anak mengalami anoreksia. Suhu tubuh yang tinggi selama beberapa hari dan masukan cairan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi. Untuk mencegah dehidrasi dan kekurangan kalori dipasang infus dengan cairan glukosa 5% dan NaCl 0,9%
- 4) Klien dengan bronkopneumonia biasanya mengalami kenaikan suhu tubuh sampai 39-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang sangat tinggi sehingga perlu diberikan kompres untuk menurunkan demam (Revanita, 2017 dalam Manalu, 2020).

## 8. Komplikasi

Menurut Dwiharini Puspitaningsih, Siti Rachma (2019) komplikasi dari bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

a. Atelektasis

Atelektasis merupakan suatu kondisi dimana paru – paru gagal atau tidak dapat mengembang secara sempurna yang disebabkan karena mobilisasi reflek batuk berkurang. Apabila

berkurangnya daya kembang paru-paru terus terjadi dan penumpukan sekret dapat menyebabkan obstruksi bronkus instrinsik.

b. Efusi pleura

Efusi pleura adalah penumpukan cairan di sekitar paru – paru.

c. Epiema

Epiema merupakan suatu kondisi terkumpulnya nanah dalam rongga pleura akibat infeksi dari bakteri bronkopneumonia.

d. Abses paru

Abses paru merupakan infeksi bakteri yang dapat menimbulkan penumpukan pus didalam paru-paru yang meradang.

e. Gagal Napas

Kondisi yang disebabkan oleh kerusakan parah pada paru-paru, sehingga tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen karena gangguan fungsi pernapasan. Jika tidak segera diobati, gagal napas dapat menyebabkan organ tubuh berhenti berfungsi dan berhenti bernapas sama sekali.

## B. Konsep Dasar Keperawatan

### 1. Pengkajian

#### a. Data umum

Berisi mengenai identitas meliputi nama, nomor RM, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan tanggal MRS, nomor registrasi, serta diagnosa medis.

#### b. Keadaan umum

Mengkaji keadaan umum pada pasien dengan masalah pada sistem pernapasan, berisi tentang observasi umum mengenai produksi sputum berlebih, sesak napas, dan nyeri dada. Keluhan utama pada bersihan jalan napas tidak efektif adalah batuk tidak efektif, mengi, wheezing, atau ronkhi kering dan sputum berlebih

#### c. Pengkajian primer

##### 1) *Airway*

Pengkajian pada jalan napas bertujuan untuk menilai apakah jalan napas paten (longgar) atau mengalami obstruksi total atau partial sambil mempertahankan tulang servikal. Pada kasus non trauma dan korban tidak sadar, buatlah posisi kepala *headtilt* dan *chin lift*, sedangkan pada kasus trauma kepala sampai dada harus terkontrol atau mempertahankan tulang servikal posisi kepala. Pengkajian pada jalan napas dengan cara membuka mulut korban dan melihat: apakah ada vokalisasi, muncul suara ngorok, apakah ada sekret, darah, muntahan dan apakah ada benda asing seperti gigi yang patah serta apakah ada bunyi stridor (obstruksi dari lidah). Apabila ditemukan jalan napas tidak efektif maka lakukan tindakan untuk membebaskan jalan napas.

Menurut PPNI (2017) dalam Purnamawati (2021) pada pengkajian airway pasien didapatkan pasien mengalami obstruksi jalan napas yang disebabkan oleh adanya secret.

## 2) *Breathing*

Pengkajian breathing (pernapasan) dilakukan setelah penilaian jalan napas. Pengkajian pernapasan dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi. Bila diperlukan auskultasi dan perkusi. Inspeksi dada klien: jumlah, ritme dan tipe pernapasan, kesimetrisan pengembangan dada, jejas/kerusakan kulit, retraksi intercostalis. Palpasi dada korban: adakah nyeri tekan, adakah penurunan ekspansi paru. Auskultasi: bagaimanakah bunyi napas (normal atau vesikuler menurun), adakah suara napas tambahan seperti ronchi, wheezing, pleural friction-rub. Perkusi, dilakukan di daerah thorak dengan hati-hati, beberapa hasil yang akan diperoleh adalah sebagai berikut: sonor (normal), hipersonor atau timpani bila ada udara di thorak, pekak atau dullnes bila ada konsolidasi atau cairan.

Menurut PPNI (2017) dalam Purnamawati (2021) pada pengkajian breathing, pasien mengalami sesak napas, terdapat pernapasan cuping hidung, terdengar suara ronchi, perkusi redup, ada retraksi dinding dada dan peningkatan frekuensi napas, kualitas napas lemah, pernapasan cepat dan dangkal.

## 3) *Circulation*

Pengkajian sirkulasi bertujuan untuk mengetahui dan menilai kemampuan jantung dan pembuluh darah dalam memompa darah keseluruh tubuh. Pengkajian sirkulasi meliputi: tekanan darah, jumlah nadi, keadaan akral: dingin atau hangat, sianosis, serta bendungan vena jugularis.

Menurut PPNI (2017) dalam Purnamawati (2021) pada pengkajian *circulation* didapatkan tingkat kesadaran normal, akral teraba dingin dan adanya sianosis perifer.

#### 4) *Disability*

Pada pengkajian *disability* kaji status umum dan neurologis pasien dengan menilai tingkat kesadaran, serta ukuran dan reaksi pupil. Gejala-gejala syok seperti kelemahan, penglihatan kabur, dan kebingungan.

Menurut PPNI (2017) dalam Purnamawati (2021) pada *disability* pada kondisi yang berat dapat terjadi asidosis respiratorik sehingga menyebabkan penurunan kesadaran.

#### 5) *Exposure*

Setelah kita mengkaji secara menyeluruh dan sistematis, mulai dari *airway, breathing, circulation, dan disability* sekarang kita mengkaji secara menyeluruh untuk melihat apakah ada organ lain yang mengalami gangguan. Sehingga kita dapat cepat memberikan perawatan (Humarno, 2016 dalam Purnamawati, 2021).

## 2. **Diagnosis Keperawatan**

Menurut PPNI (2017) dalam Fajri & Purnamawati (2020) diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada pasien dengan bronkopneumonia, antara lain:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membrane alveolus-kapiler (D.0003)
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

- e. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)

### 3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan

- a. DP I: Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Produksi sputum menurun
- 2) Sianosis menurun
- 3) Ronchi menurun
- 4) Frekuensi napas membaik

SIKI: Manajemen Jalan Napas

Observasi:

- 1) Monitor pola nafas  
R/ takipnea, pernapasan dangkal, dan gerakan dada tidak simetris terjadi karena peningkatan tekanan darah dalam paru dan penyempitan bronkus
- 2) Monitor bunyi nafas tambahan  
R/ mengetahui apakah ada suara nafas tambahan seperti ronchi indikasi akumulasi sekret atau ketidakmampuan membersihkan jalan napas, wheezing dan rules
- 3) Monitor sputum  
R/ memastikan adanya produksi sputum di jalan napas

Terapeutik:

- 1) Pertahankan kepatenan pola nafas  
R/ pasien dapat bernapas dengan mudah
- 2) Posisi semifowler

R/ meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernapasan

3) Berikan minuman hangat

R/ air hangat memobilisasi dan mengeluarkan sekret

4) Berikan oksigen

R/ memperbaiki atau mencegah terjadinya hipoksia dan kegagalan napas serta tindakan untuk penyelamatan hidup

Edukasi:

1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi

R/ cairan (khususnya air hangat) dapat mengeluarkan sekret

Kolaborasi:

1) Kolaborasi pemberian bronkodilator

R/ pemberian bronkodilator melalui inhalasi akan langsung memberikan efek yang cepat dan menurunkan kekentalan sekret

b. DP II: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam di harapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Dispnea cukup menurun
- 2) Pernapasan cuping hidung cukup menurun
- 3) Frekuensi napas cukup membaik

SIKI: Pemantauan Respirasi

Observasi:

1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas

R/ untuk mengetahui frekuensi napas, irama, kedalaman akibat peningkatan kerja nafas dan upaya napas

## 2) Monitor pola nafas

R/ takipnea, pernapasan dangkal, dan gerakan dada tidak simetris terjadi karena peningkatan tekanan darah dalam paru dan penyempitan bronkus

## 3) Monitor adanya produksi sputum

R/ memastikan adanya produksi sputum di jalan napas

## 4) Auskultasi bunyi napas

R/ untuk mendeteksi suara nafas tambahan (wheezing, ronchi)

## Terapeutik:

## 1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

R/ mengetahui perkembangan kondisi pasien

## 2) Dokumentasi hasil pemantauan

R/ mengetahui fokus keperawatan dan mengevaluasi hasil keperawatan

## Edukasi:

## 1) Jelaskan tujuan pemantauan

R/ memberikan informasi kepada pasien dan keluarga terkait tindakan yang akan diberikan

## 2) Informasikan hasil pemantauan

R/ mengetahui pengobatan yang dilakukan

- c. DP II: Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membrane alveolus-kapiler

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam di harapkan pertukaran gas membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Dispnea menurun
- 2) Takikardi membaik
- 3) Pola nafas membaik



SIKI: Terapi oksigen

Observasi:

- 1) Monitor kecepatan aliran oksigen  
R/ untuk memaksimalkan kebutuhan oksigen yang dibutuhkan
- 2) Monitor efektifitas terapi oksigen  
R/ untuk melihat terapi oksigen efektif dalam memenuhi kebutuhan oksigen
- 3) Monitor tanda-tanda hipoventilasi  
R/ mengetahui adekuat oksigen yang ada dalam tubuh

Terapeutik:

- 1) Pertahankan kepatenan jalan napas  
R/ pasien dapat bernapas dengan mudah
- 2) Berikan oksigen tambahan  
R/ memaksimalkan pernapasan dan menurunkan kerja nafas

Edukasi:

- 1) Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah  
R/ untuk memudahkan dalam menggunakan oksigen

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi penentuan dosis oksigen  
R/ agar oksigen yang diberikan sesuai dengan yang dibutuhkan

d. DP III: Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam di harapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Kejang menurun
- 2) Takipnea menurun
- 3) Suhu tubuh membaik

SIKI: Manajemen Hipertermia

Observasi:

- 1) Monitor suhu tubuh  
R/ mengetahui peningkatan suhu tubuh pasien

Terapeutik:

- 1) Berikan cairan oral  
R/ mengganti cairan dan elektrolit yang hilang
- 2) Lakukan pendinginan eksternal (kompres dengan air hangat)  
R/ membantu menurunkan suhu tubuh

Edukasi:

- 1) Anjurkan tirah baring Kolaborasi  
R/ membantu pasien dalam proses istirahat

Kolaborasi:

- 1) Pemberian cairan dan elektrolit intravena  
R/ untuk mengganti cairan dan elektrolit yang hilang

e. DP IV: Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam di harapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Kekuatan nadi cukup meningkat
- 2) Turgor kulit kulit meningkat
- 3) Perasaan lemah menurun
- 4) Keluhan haus menurun
- 5) Membran mukosa membaik

SIKI: Manajemen Hipovolemia

Observasi:

- 1) Monitor intake dan output cairan

R/ mengetahui adanya tanda-tanda dehidrasi

Terapeutik:

1) Berikan asupan cairan oral

R/ untuk mengembalikan cairan yang hilang

Edukasi:

1) Anjurkan perbanyak asupan cairan oral

R/ untuk mengembalikan cairan yang hilang

Kolaborasi:

1) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis

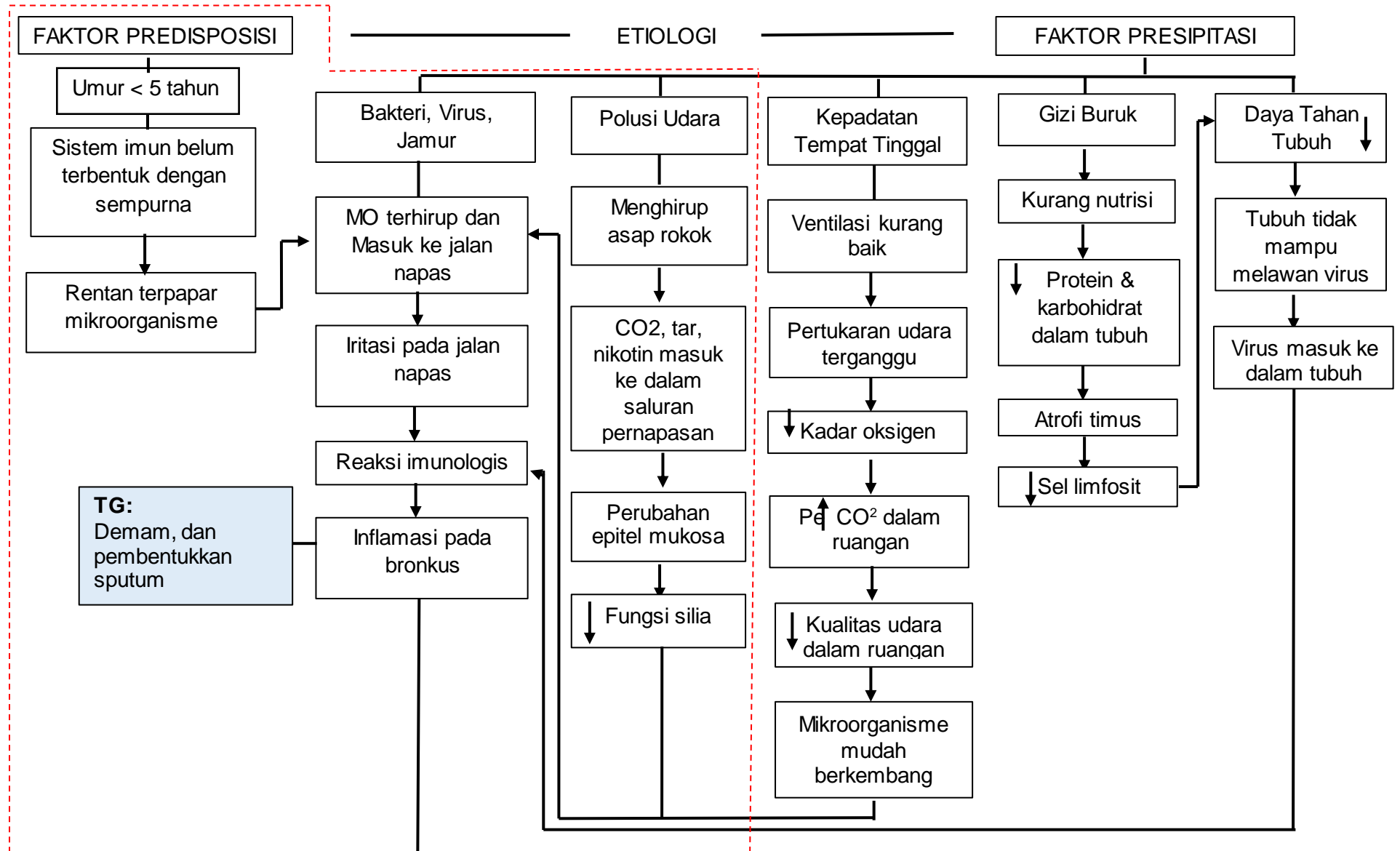
R/ untuk mengganti cairan dan elektrolit secara adekuat

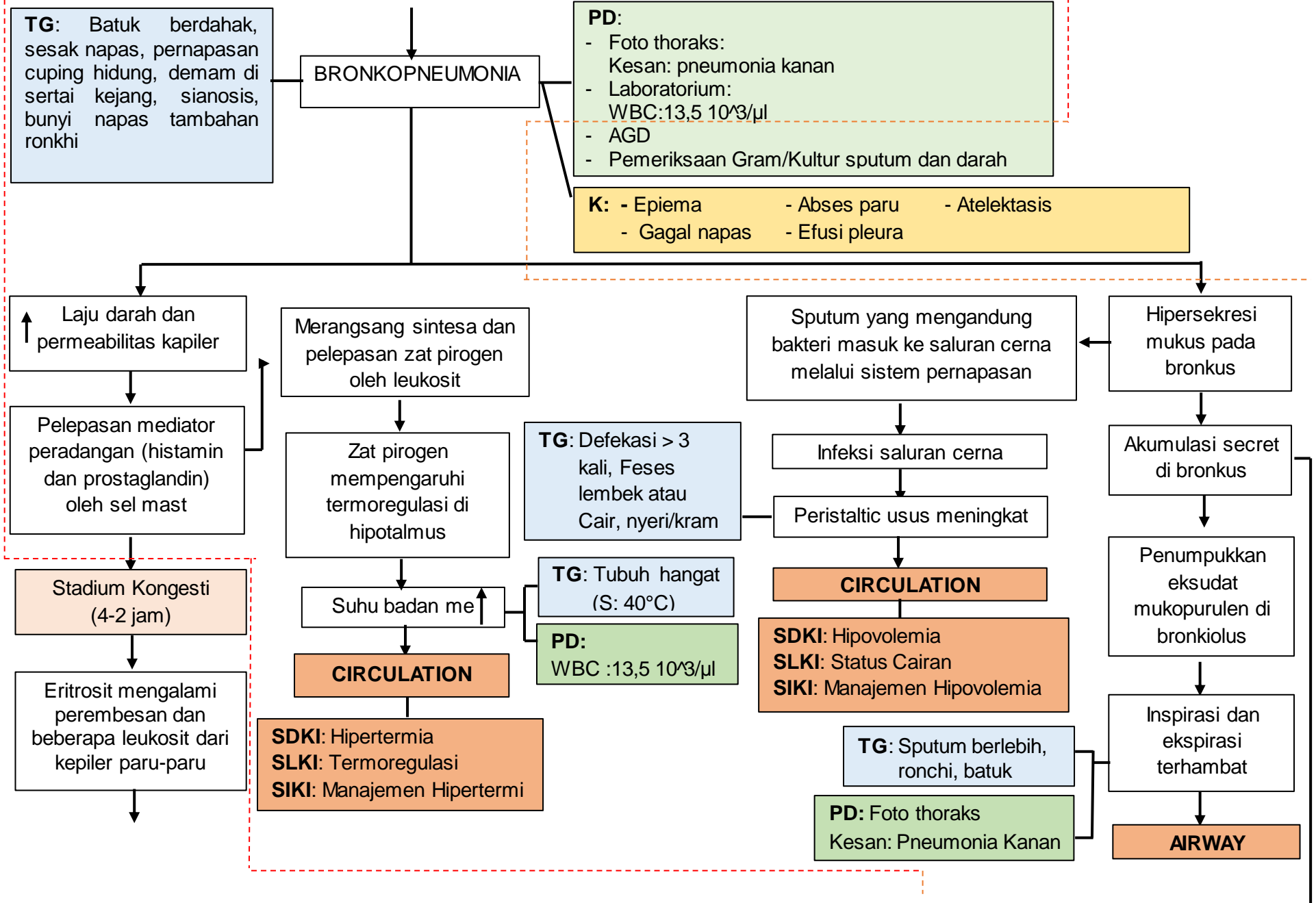
#### **4. Discharge planning**

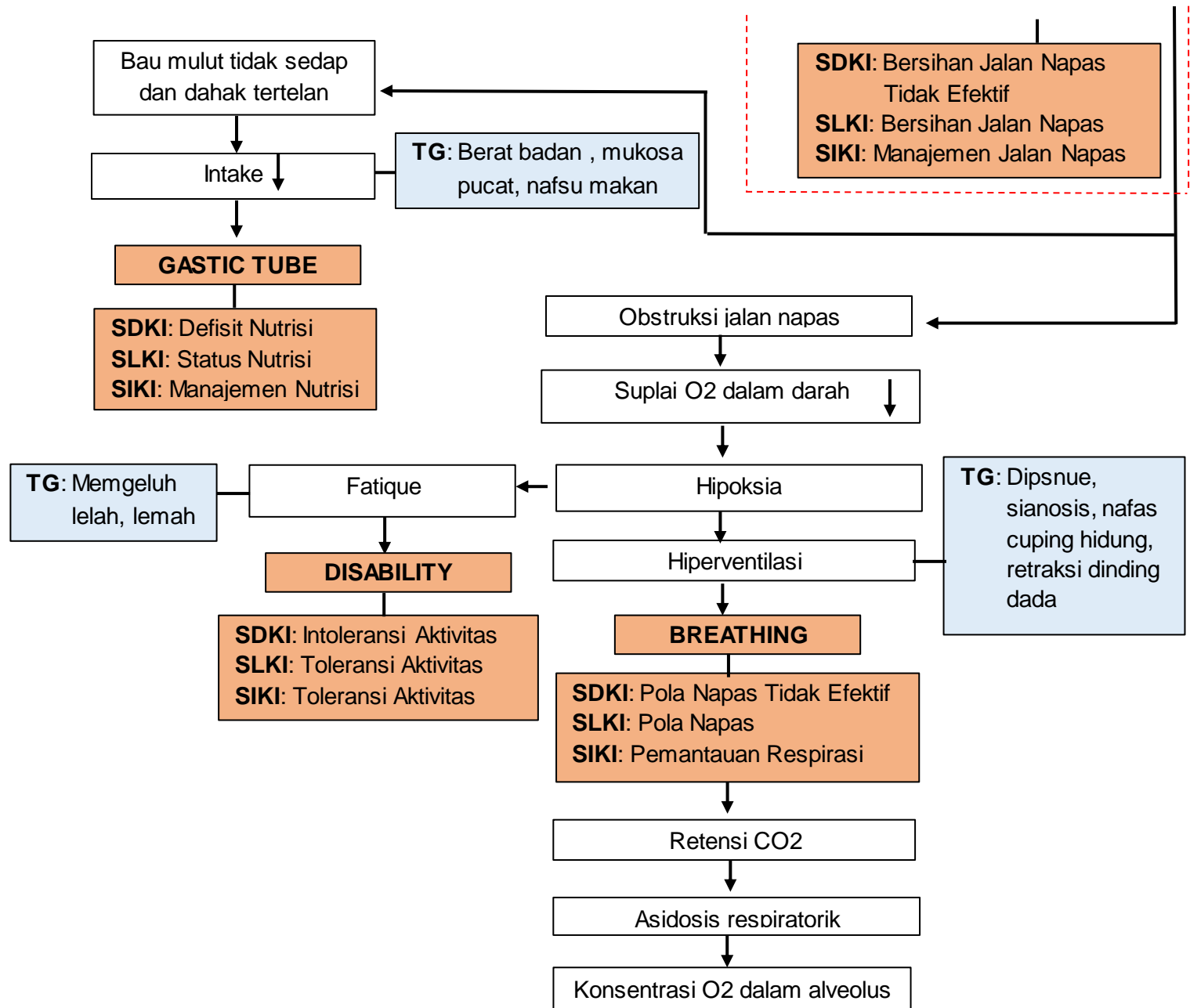
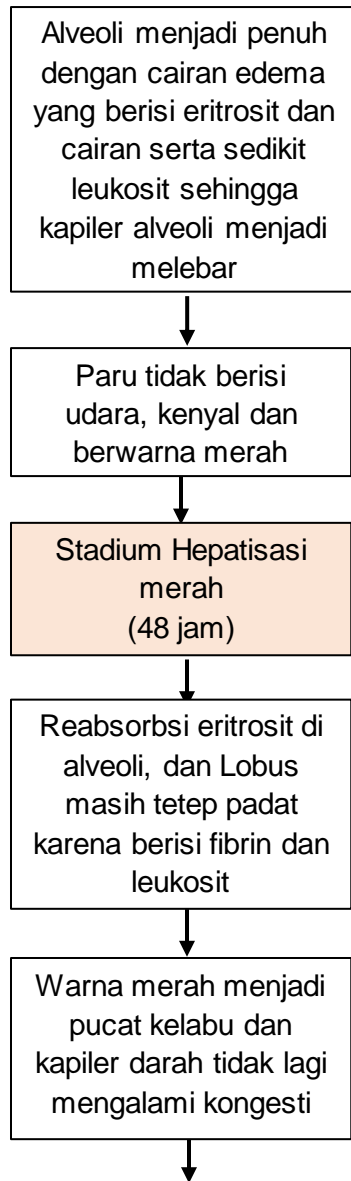
Menurut Alfiah (2021) perawatan di rumah untuk penderita bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

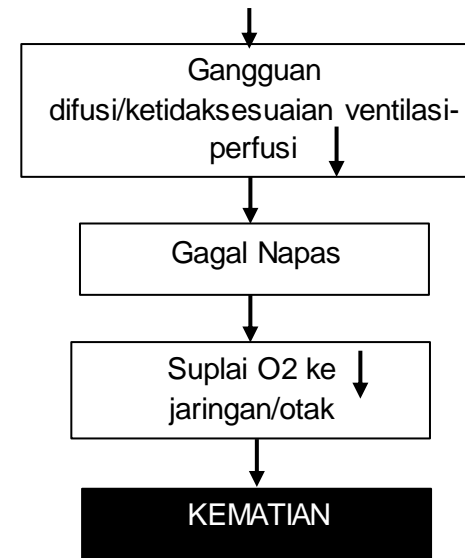
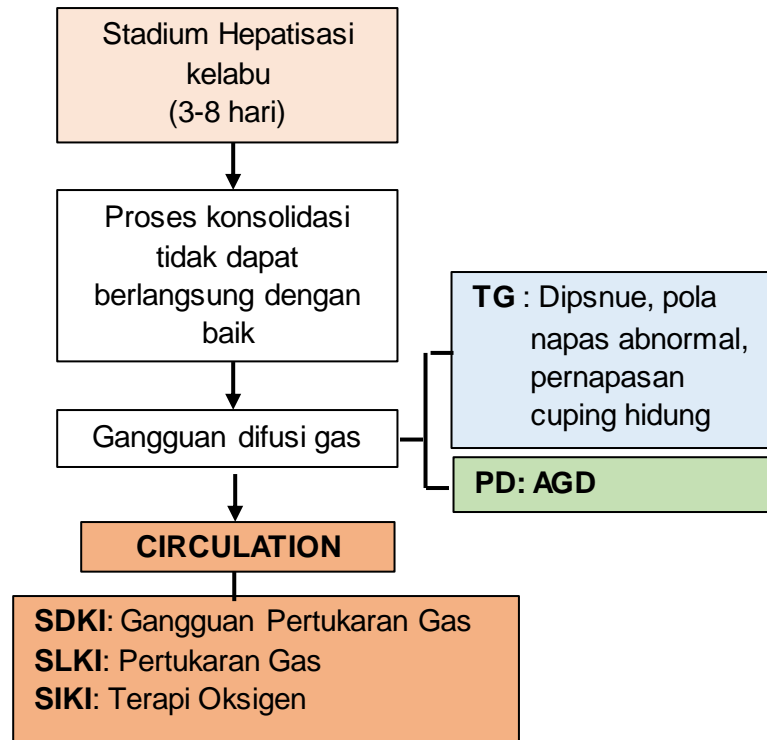
- a. Menganjurkan ibu klien untuk menghindari klien dari asap rokok dan lingkungan yang berdebu
- b. Menganjurkan untuk segera membawa ke pelayanan kesehatan jika klien mengalami demam atau sesak
- c. Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tinggi protein dan tinggi kalori seperti tahu, tempe, ikan, telur, kentang, susu, buah-buahan seperti pisang, alpukat
- d. Menganjurkan ibu klien untuk kontrol anaknya dan minum obat yang teratur

**C. Patoflowdigram**









Keterangan:

----- : Patoflowdiagram pada pasien kelolan

Sumber:

- Nurarif & Kusuma (2015) dalam Paramitha (2020)
- Fajri & Purnamawati (2020)
- Puspitasari & Syahrul (2015)
- Qori (2019)

### **BAB III**

#### **PENGAMATAN KASUS**

Nama Pasien/Umur : An. M/10 bulan  
Alamat : Jl. Mappaodang  
Diagnosa Medik : Bronkopneumonia  
Dokter Yang Merawat : Dr. Susi  
Mahasiswa Yang Mengkaji : Brigita Yolastin Matana  
Cicilia Zelin Rumende

Keluhan Masuk : Batuk berdahak

Riwayat Keluhan : keluarga mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu disertai batuk di rumah keluarga sudah memberikan obat paracetamol namun demam anaknya tidak kunjung turun. Keluarga juga mengatakan sebelum di bawah ke Rumah Sakit pasien sesak dan sempat kejang 1 (satu) kali dirumah. Keluarga juga mengatakan anaknya BAB encer ± 6 kali dari pagi sehingga keluarga memutuskan membawa pasien ke rumah sakit

Triage : ~~Gawat Darurat/Gawat Darurat/Tidak Gawat – Tidak Darurat~~

Alasan : Pasien masuk Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan penurunan kesadaran dengan GCS 11 (Dellirium), M: 5 V: 3 E: 3. Keluarga pasien mengatakan anaknya sesak napas dan tampak pasien sianosis

Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita : Pasien tidak memiliki riwayat penyakit

Riwayat Alergi : Pasien tidak memiliki riwayat alergi



## A. Pengkajian

### 1. Airway

Benda asing

Sputum

Lidah jatuh

Tidak ada

Cairan

### 2. Breathing

Frekuensi : 50 x/menit, SPO2: 88 %

Suara Napas

Sesak

Vesikular

Retraksi dada

Bronco - vesikular

Apnea

Bronkial

Irama Pernapasan

Suara Tambahan

Teratur

Wheezing

Tidak teratur

Ronchi

Dangkal

Rules

Dalam

Gurgling

Pengkajian: Tampak pasien batuk berdahak disertai sesak napas dan terdengar suara napas tambahan ronchi, tampak pasien gelisah, tampak terdapat pernapasan cuping hidung.

Perkusi

Sonor : Pada thoraks sebelah kiri

Pekak

Redup : Pada thoraks sebelah kanan

Vocal Premitus : Teraba getaran dinding thoraks sebelah kanan  
lemah dibandingkan kiri

Nyeri Tekan : Tidak ada

## 3. Circulation

Suhu : 40 °C

Tekanan darah : Tidak ada

Nadi : 188 x/menit Elastisitas Turgor Kulit

 Lemah Elastis Kuat Menurun Tidak teraba Buruk

Mata Cekung

Ekstremitas

 Ya Sianosis Tidak Capillary refill > 3 detik Dingin

Perdarahan

 Ya Jumlah : cc TidakKeluhan : Keluarga pasien mengatakan anaknya BAB encer  $\pm$  6 kali dari pagi, tampak anak lemah, tampak anak pucat Mual Muntah

Hasil Pemeriksaan

 Darah rutin : WBC  $13,5 \times 10^3/\mu\text{L}$  Serum elektrolit Level fungsi AGD Lain-lain : Pemeriksaan foto thoraks

Kesan : Pneumonia Kanan

## 4. Disability

Pupil

 Isokor Anisokor

Refleks Cahaya

 Positif Negatif

Glasgow Coma Scale

M : 5

V : 3

E : 3

£ : 11 : Dellirium

## 5. Exposure

Luka : Tidak ada

Jejas : Tidak ada

## 6. Foley Cateter

 Ya Output : -

Warna : -

 Tidak

## 7. Gastric Tube

 Ya Output : -

Warna : -

 Tidak

Berat Badan : 9 kg

## B. Analisa Data

Nama Pasien/Umur : An. M/10 bulan

Ruangan : Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit  
Bhayangkara

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga pasien mengatakan pasien batuk 3 hari</li> <li>b. Keluarga pasien mengatakan pasien sesak sejak tadi pagi</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak pasien sesak</li> <li>b. Tampak pasien batuk berdahak</li> <li>c. Terdengar suara napas tambahan ronchi pada lobus kanan</li> <li>d. Tampak terdapat sputum</li> <li>e. Pasien sianosis</li> <li>f. Pasien bernapas menggunakan pernapasan cuping hidung</li> <li>g. Tampak pasien gelisah</li> <li>h. Pernapasan: 50 x/menit</li> <li>i. SPO2: 88 %</li> <li>j. Foto thoraks</li> </ul> <p>Kesan: pneumonia kanan</p>	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif
2.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga pasien mengatakan pasien sudah demam 3 hari</li> <li>b. Keluarga pasien mengatakan sebelum dibawa ke rumah sakit pasien sempat kejang 1 kali</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Teraba badan pasien hangat</li> <li>b. Suhu: 40°C</li> <li>c. Nadi: 188 x/menit</li> <li>d. Hasil laboratorium: Wbc 13,5 10<sup>3</sup>/μL</li> </ul>	Proses penyakit	Hipertemia

3.	<p>Data Subjektif:</p> <p>a. Keluarga pasien mengatakan pasien BAB encer <math>\pm</math> 6 kali sejak dari pagi</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. Tampak mata cekung</p> <p>a. Nadi teraba lemah</p> <p>b. Turgor kulit menurun</p> <p>c. Nadi: 188 x/menit</p>	Kehilangan cairan aktif	hipovolemia
----	--	-------------------------	-------------

**C. Diagnosa Keperawatan**

Nama Pasien/Umur : An. M/10 bulan

Ruangan : Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit  
Bhayangkara

No	Diagnosa Keperawatan
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan
2.	Hipertemi b/d proses penyakit
3.	Hipovolemia b/d kehilangan cairan aktif

#### D. Intervensi Keperawatan

Nama Pasien/Umur : An. M/10 bulan

Ruangan : Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit  
Bhayangkara

Tanggal	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Luaran Yang Diharapkan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Sabtu, 4 Juni 2022	Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 2 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: a. Produksi sputum menurun b. Sianosis menurun c. Ronchi menurun d. Frekuensi napas membaik	1. Manajemen Jalan Napas Observasi a. Monitor pola napas b. Monitor bunyi napas tambahan Terapeutik a. Posisikan semi fowler atau fowler b. Berikan oksigen Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik 2. Pemantauan Respirasi Observasi a. Memonitor adanya produksi sputum b. Monitor adanya sumbatan jalan napas c. Monitor saturasi oksigen
	Hipertermi b/d proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 2 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: a. Kejang menurun b. Pucat menurun c. Takikardi menurun	1. Regulasi Temperatur Observasi a. Monitor suhu bayi sampai stabil b. Monitor dan catat tanda dan gejala hipertermia Terapeutik a. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien

		d. Suhu tubuh membaik	Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian antipiretik
	Hipovolemia b/d kehilangan cairan aktif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 2 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil: a. Frekuensi nadi membaik b. Turgor kulit meningkat c. Intake cairan membaik	1. Manajemen Hipovolemia Observasi a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, turgor kulit menurun, lemah) b. Monitor intake dan output cairan c. Berikan asupan cairan oral Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian cairan isotonis (mis. NaCl, RL) 2. Manajemen Diare Observasi a. Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi, gastroentestinal, iritasi gastroentestinal, infeksi) b. Monitor volume, frekuensi, dan konsistensi tinja Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas



### E. Implementasi Keperawatan

Nama Pasien/Umur : An. M/10 bulan

Ruangan : Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit  
Bhayangkara

Tanggal	DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Perawat
Sabtu, 4 Juni 2022	I	22.05	Memberikan posisi semi fowler	Brigita & Cicilia
	II	22.07	Memberikan obat Dumin rectal 125 mg	
	I	22.08	Memasang oksigen NRM 10 L sesuai instruksi	
	III	22.18	Melakukan pemasangan infus cairan RL 500 cc 24 tetes/menit	
	I	22.25	Melakukan pemberian obat nebulizer Bisolvon 1 ml + Nacl 0,9% 1 cc	
	III	22.45	Melakukan pemberian obat zink sirup 1 x 1 sebanyak 5 ml	
	I	23.30	Memantau pola napas dan bunyi napas tambahan Hasil: Tampak pasien batuk berdahak Terdengar bunyi napas tambahan ronkhi pada thoraks kanan Frekuensi pernapasan 38 x/menit Spo2 97 %	
	II	23.40	Memantau suhu tubuh Hasil: Teraba badan pasien hangat Suhu : 38,2 °C	
	III	23.42	Memantau tanda dan gejala hipovolemia Hasil: Turgor kulit tidak elastis Nadi reaba lemah Frekuensi nadi 158 x/menit	

	III	23.46	<p>Memantau frekuensi dan konsistensi feses</p> <p>Hasil:</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak BAB encer</p> <p>Tampak mukosa bibir kering</p> <p>Tampak CRT &gt; 3 detik</p>	
	III	23.55	<p>Memantau intake dan output</p> <p>Hasil:</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya minum susu 50 cc</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya sejak di rumah sakit sudah tidak BAB</p> <p>Tampak terpasang cairan RI 250 cc</p>	

## F. Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien/Umur : An. M/10 bulan

Ruangan : Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit  
Bhayangkara

Hari/Tanggal	Diagnosa	Evaluasi SOAP	Nama Perawat
Sabtu, 4 Juni 2022	I	<p>DX: Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan</p> <p>S : - Ibu pasien mengatakan sesak napas pasien sudah mulai berkurang</p> <p>- Ibu pasien mengatakan batuk pasien sudah berkurang</p> <p>O : - Tampak pasien batuk berdahak</p> <p>- Tampak pasien sianosis</p> <p>- Terdengar suara napas tambahan ronchi pada thoraks kanan</p> <p>- Frekuensi pernapasan 38 x/menit</p> <p>- SPO 97%</p> <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjut intervensi</p>	Brigita & Cicilia
	II	<p>DX: Hipertermia b/d proses penyakit</p> <p>S : - Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam</p> <p>- Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak kejang</p> <p>O : - Tampak pasien pucat</p> <p>- Teraba badan pasien hangat</p> <p>- Suhu : 38,2°C</p> <p>- Frekuensi nadi 158 x/menit</p> <p>A : Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P : Lanjut intervensi</p>	

	III	<p>DX : Hipovolemia b/d kehilangan cairan aktif</p> <p>S : - Ibu pasien mengatakan anaknya tidak BAB encer</p> <p>O : - Tampak pasien lemah</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tampak mukosa bibir kering</li><li>- Turgor kulit pasien menurun</li><li>- Tampak CRT &gt; 3 detik</li><li>- Frekuensi nadi : 158 x/menit</li></ul> <p>A : Masalah hipovolemia belum teratasi</p> <p>P : Lanjut intervensi</p>	
--	-----	--	--

Going to:

Pulang

Rawat inap : Ruang perawatan nuri (Jam: 00.10 WITA)

ICU

Rujuk

Meninggal dunia

## **G. Daftar Obat Yang Diberikan Pada Pasien**

1. Nama obat : Dumin Rectal
  - a. Klasifikasi : Analgetik honopioid, Antipiretik
  - b. Dosis umum : 125 mmg maksimal 750 mg/hari
  - c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 125 mg/hari
  - d. Cara pemberian obat : Rectal
  - e. Mekanisme kerja obat : Mengatasi nyeri dan sebagai penurun demam
  - f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Pasien mengalami demam/badan terasa panas.
  - g. Kontraindikasi : Gangguan fungsi hati, hipersensivitas terhadap para aminofenol
  - h. Efek samping : Reaksi hipersensitivitas, gangguan hematologi, pankreatitis akut, dosis tinggi atau terapi jangka lama mengalami kerusakan hati

2. Nama obat : Bisolvon

- a. Klasifikasi : Agen mukolitik
- b. Dosis umum : 1 ml/hari
- c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 10 tetes/1 ml/hari
- d. Cara pemberian obat : Nebulizer
- e. Mekanisme kerja obat : Mengencerkan dahak dan membantu pengeluaran dahak pada penderita batuk berdahak
- f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Pasien mengalami batuk berdahak dan banyak terdapat sputum
- g. Kontraindikasi : Penderita yang hipersensitif terhadap bromhexine HCL atau komponen lain dalam formula
- h. Efek samping : Diare, mual muntah, gangguan G1 ringan lain, reaksi alergi

### 3. Nama obat : zink

Zink merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zink yang ada didalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar jika ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zink yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zink yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat.

- a. Manfaat pengobatan zink pada anak yang terkena diare, anak akan kehilangan zink dalam tubuhnya. Pemberian zink mampu menggantikan kandungan zink alami tubuh dan mempercepat pertumbuhan diare. Zink juga meningkatkan kekebalan tubuh.
- b. Lamanya zink diberikan 1 kali sehari selama 10 hari berturut-turut, pemberian zink harus tetap dilanjutkan meskipun diare sudah berhenti. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan ketahanan tubuh.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. Pembahasan ASKEP**

Pada BAB ini penulis akan membahas ada tidaknya kesenjangan yang terjadi antara konsep teori dengan asuhan keperawatan pada pasien An. "M" umur 10 bulan dengan gangguan sistem pernapasan bronkopneumonia di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini menggunakan pendekatan keperawatan dengan 5 tahap, yaitu: pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber yaitu pasien, keluarga, perawat dan hasil pengamatan langsung pada pasien.

###### **a. *Airway***

Menurut Mahmud (2020) pada pengkajian airway diperoleh pasien mengalami obstruksi jalan napas yang disebabkan oleh adanya secret yang disebabkan infeksi paru-paru dan peradangan pada bronkus sehingga mengakibatkan peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia pada bronkus sehingga timbul peningkatan refleksi batuk untuk mengeluarkan sputum.

Pada pengamatan kasus *airway*, penulis mendapatkan data pada An. "M" umur 10 bulan, yang masuk rumah sakit pada tanggal 04 juni didapatkan data/keluhan: pasien mengalami batuk berdahak sejak 3 hari yang lalu.



b. *Breathing*

Pada pengkajian *breathing* dilakukan setelah penilaian jalan napas dan diperoleh data pasien mengalami sesak napas, pernapasan cuping hidung, terdengar suara ronchi, perkusi redup, ada retraksi dinding dada, peningkatan frekuensi napas, serta pernapasan cepat dan dangkal. Hal ini disebabkan karena adanya penumpukan sekret kental dan peningkatan produksi sputum yang mengakibatkan sumbatan pada saluran pernafasan sehingga saat pasien ekspirasi terdapat otot bantu pernapasan seperti cuping hidung dan terdapat suara gaduh akibat dari udara yang melewati saluran napas yang mengalami penyempitan atau obstruksi, serta napas menjadi lemah, pernapasan cepat serta dangkal (N & Wulan 2017).

Pada pasien diperoleh data: pasien tampak sesak, terdapat pernapasan cuping hidung, pernapasan 50 x/menit, SPO2 88 %, terdengar suara napas bronkovesikuler, terdengar suara napas tambahan ronchi pada thoraks kanan dan perkusi redup pada thoraks kanan serta vocal premitus thoraks kanan lemah dibandingkan kiri. Data yang diperoleh dari keluarga yaitu ayah pasien adalah seorang perokok.

c. *Circulation*

Pada pengkajian *circulation* menurut Illahi (2018) diperoleh data yaitu akral teraba dingin dan adanya sianosis perifer. Terjadinya sianosis disebabkan karena adanya hipoksia akibat dari mukus atau gangguan pada paru-paru yang menyebabkan penurunan saturasi oksigen sehingga oksigen tidak sampai ke perifer kemudian menyebabkan akral dingin, takikardi dan pasien bisa mengalami penurunan kesadaran.

Pada pengamatan kasus *circulation* didapatkan data/keluhan: anak tampak pucat, pasien sianosis, teraba badan pasien hangat, suhu 40°C, CRT > 3 detik, turgor kulit menurun,

mata cekung, nadi 188 x/menit, nadi teraba cepat serta lemah, dan pasien BAB encer  $\pm$  6 kali sejak tadi pagi. Hasil test diagnostik yaitu hasil Foto Rontgent dengan kesan pneumonia kanan, dan hasil laboratorium dimana hasilnya menunjukkan peningkatan sel darah putih WBC  $13,5 \cdot 10^3/\mu\text{l}$ . Dari data penunjang tersebut penyebab bronkopneumonia yang terjadi pada pasien adalah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus).

d. *Disability*

Menurut PPNI (2017) dalam Purnamawati (2021) pada disability normal, letargi, dellirium, stupor, koma, apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit. Pada kondisi yang berat dapat terjadi asidosis respiratorik sehingga menyebabkan penurunan kesadaran.

Pada pengamatan kasus *disability* diperoleh data/keluhan: tampak pupil isokor, refleks cahaya positif dan kesadaran pasien dellirium (M: 6 V: 1 E: 4) dimana pasien mampu bergerak dengan spontan, tampak tidak ada respon suara dan pasien benar-benar diam, serta pasien mampu membuka mata dengan spontan.

e. *Eksposure*

Pada pemeriksaan *eksposure* dilakukan setelah pemeriksaan menyeluruh dan sistematis, mulai dari *airway*, *breathing*, *circulation*, dan *disability* maka akan dilakukan pemeriksaan *head to toe* untuk melihat apakah terdapat organ lain yang mengalami gangguan (Kartikawati, 2011). Pada pengamatan kasus *eksposure* didapatkan data pada pasien yaitu pasien tampak tidak memiliki jejas ataupun luka di seluruh tubuh pasien karena pasien tidak terjadi trauma atau kecelakaan.

Pada pengkajian keperawatan gawat darurat sesuai dengan tinjauan teoritis, terdapat beberapa faktor risiko penyebab bronkhopneumonia yaitu mikroorganisme (bakteri, virus, jamur), usia, gizi buruk atau gizi kurang, penurunan daya tahan tubuh, polusi

udara dan kepadatan tempat tinggal. Berdasarkan data pengkajian yang di temukan pada pasien, penyebab bronkhopneumonia pada pasien adalah polusi udara dan terpapar mikroorganisme.

Polusi udara merupakan salah satu penyebab terjadinya penyakit bronkopneumonia yang ditularkan pada pasien melalui lingkungan yang kurang sehat. Salah satunya dengan melalui udara yang tercemar seperti asap rokok, penggunaan obat anti nyamuk, dan kebersihan rumah sehingga bakteri, jamur dan virus penyakit bronkopneumonia berkembang biak dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernafasan. Pada kasus ini pasien tinggal didaerah perkotaan yang sehari-hari terpapar udara kota, dan tinggal serumah dengan orang tuanya yang merupakan perokok aktif (Sinaga, 2019).

Selain itu, terpaparnya mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) dimana awalnya mikroorganisme tersebut masuk melalui percikan ludah (*droplet*) dan invasi ini dapat masuk ke saluran pernapasan bagian atas dan dapat menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh dan reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi proses peradangan, tubuh akan menyesuaikan diri dengan cara menaikkan suhu tubuh sehingga timbul gejala demam. Reaksi peradangan ini dapat menimbulkan sekret, semakin lama sekret semakin menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan pasien dapat merasa sesak (Nurarif & Kusuma, 2015 dalam Nari, 2019).

Umur anak juga menjadi faktor terjadinya penyakit ini karena anak yang berumur di bawah 5 tahun dibandingkan dengan balita yang berumur di atas 5 tahun merupakan masa rentan untuk tertular penyakit, sebab daya tahan tubuh balita masih rendah dan sistem saluran pernapasan yang belum berfungsi sempurna sehingga mudah sekali untuk mengalami gangguan pernapasan (Puspitasari & Syahrul, 2015).

Adapun manifestasi klinis yang muncul pada kasus diatas sejalan dengan manifestasi klinis dalam konsep asuhan keperawatan pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut, kadang-kadang disertai muntah atau diare serta terdapat bunyi tambahan pernafasan seperti ronkhi, *wheezing* (Nurarif & Kusuma, 2015 dalam Nari, 2019).

Berdasarkan data di atas, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa dengan hasil pengamatan menunjukkan tidak ada kesenjangan yang terjadi antara teori dan kasus yang ditemukan pada pasien karena penyebab serta tanda dan gejala yang dialami oleh pasien terdapat pada tinjauan teori.

## 2. Diagnosis keperawatan

Menurut PPNI (2017) dalam Fajri & Purnamawati (2020) diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada pasien dengan bronkopneumonia, antara lain:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membrane alveolus-kapiler (D.0003)
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- e. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)

Pada kasus An."M" penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan berdasarkan manifestasi klinis pasien yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Penulis mengangkat diagnosa ini karena pada pasien didapatkan tanda dan gejala seperti: tampak pasien batuk berdahak, tampak pasien sesak, terdengar suara napas tambahan ronchi pada lobus kanan, tampak terdapat sputum, tampak pasien sianosis, tampak terdapat pernapasan cuping hidung, tampak pasien gelisah, pernapasan: 50 x/menit, dan SPO2: 88 %.

b. Hipertemi berhubungan dengan proses penyakit

Penulis mengangkat diagnosa ini karena pada pasien didapatkan tanda dan gejala seperti: pasien kejang di rumah 1 kali, teraba badan pasien hangat, tampak pasien lemah, suhu: 40°C, dan hasil laboratorium: Wbc  $13,5 \cdot 10^3/\mu\text{L}$

c. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

Penulis mengangkat diagnosa ini karena pada pasien didapatkan tanda dan gejala seperti: pasien BAB encer di rumah 6 kali, tampak mata cekung, nadi teraba lemah, turgor kulit menurun, dan nadi: 188 x/menit.

Adapun diagnosis keperawatan yang tidak di angkat pada kasus yaitu:

a. Pola napas tidak efektif

Penulis tidak mengangkat diagnosa pola napas tidak efektif pada An. M karena gejala yang didapatkan pada pasien tidak mencukupi untuk mengangkat diagnosa ini serta tanda gejala yang dialami lebih mengarah pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif sehingga penulis tidak mengangkat diagnosa ini.

b. Gangguan pertukaran gas

Penulis tidak mengangkat diagnosa gangguan pertukaran gas karena pada An. M tidak terdapat tanda signifikan untuk penegakkan diagnosa dan tidak adanya pemeriksaan yang menunjang untuk penegakkan diagnosa ini.

### 3. Perencanaan keperawatan

Setelah proses pengkajian dan perumusan diagnosa keperawatan, selanjutnya penulis menetapkan suatu perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang timbul. Intervensi keperawatan yang penulis angkat pada kasus disesuaikan dengan kebutuhan pasien, yaitu memfokuskan pada tindakan observasi, terapeutik, dan kolaborasi.

a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Pada diagnosa pertama intervensi yang disusun oleh penulis adalah:

1) Manajemen jalan napas yang meliputi tindakan observasi: monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan (misalnya ronchi, wheezing, rales). Tindakan terapeutik: memposisikan pasien semi fowler untuk membantu mengurangi sesak napas atau membantu memaksimalkan ekspansi paru, dan berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 95 %. Tindakan kolaborasi: kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik (misalnya nebulizer bisolvon 1 ml + NaCl 0,9% 1 cc).

2) Pemantauan respirasi yang meliputi tindakan observasi: memonitor adanya produksi sputum, monitor adanya sumbatan jalan napas (misalnya benda asing, sputum, cairan), monitor saturasi oksigen.

b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Intervensi yang disusun oleh penulis adalah regulasi temperatur yang meliputi tindakan observasi: monitor suhu bayi sampai stabil (36,5-37,5°C), monitor dan catat tanda dan gejala hipertermia (misalnya peningkatan suhu tubuh, badan terasa hangat). Tindakan terapeutik sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien. Tindakan kolaborasi: kolaborasi pemberian antipiretik (dumin rectal 125 mg)

- c. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif  
Intervensi yang disusun oleh penulis adalah:
- 1) Manajemen hipovolemia yang meliputi observasi: periksa tanda dan gejala hipovolemia (misalnya frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, turgor kulit menurun, lemah). Tindakan kolaborasi: kolaborasi pemberian cairan isotonis (misalnya NaCl 0,9 %, RL).
  - 2) Manajemen diare yang meliputi observasi: identifikasi penyebab diare (misalnya: inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, dan infeksi), monitor volume, frekuensi dan konsistensi tinja (padat atau encer). Tindakan kolaborasi: kolaborasi pemberian obat antimotilitas (zink sirup 5 ml).

#### 4. Evaluasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang mencakup tentang penentuan apakah hasil yang diharapkan bisa tercapai. Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari hasil implementasi selama melaksanakan asuhan keperawatan pada tanggal 04 Juni 2022 pada An."M" selama 2 jam antara lain:

- a. Diagnosis pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan penulis pada saat selesai dilakukan tindakan keperawatan penulis menyimpulkan bahwa masalah bersihan jalan napas belum teratasi yang dibuktikan dengan data: tampak pasien sesak, pasien batuk berdahak, pasien sianosis, suara napas tambahan terdengar ronchi pada thoraks kanan, frekuensi pernapasan 38 x/menit, dan SPO2 97%.
- b. Diagnosis kedua yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan penulis pada saat selesai dilakukan tindakan keperawatan penulis menyimpulkan bahwa masalah hipertermi belum teratasi

dibuktikan dengan: tampak pasien tidak kejang, pasien pucat, teraba badan pasien hangat, suhu 38,2°C, dan frekuensi nadi 158 x/menit.

- c. Diagnosis ketiga yaitu hipovolemia berhubungan kehilangan cairan aktif. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan penulis pada saat selesai dilakukan tindakan keperawatan penulis menyimpulkan bahwa masalah hipovolemia belum teratasi dibuktikan dengan: pasien sudah tidak BAB encer, pasien tampak lemah, mukosa bibir kering, turgor kulit pasien menurun, CRT > 3 detik, nadi teraba lemah dan frekuensi nadi : 158 x/menit.

## **B. Pembahasan Penerapan EBN**

### **1. Judul EBN**

- a. Penerapan terapi inhalasi nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan napas pada pasien bronkopneumonia
- b. Pengaruh pemberian nebulisasi terhadap frekuensi pernapasan pada pasien gangguan saluran pernapasan

### **2. Diagnosis keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan EBN yaitu diagnosis pertama Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

### **3. Luaran yang diharapkan**

Luaran yang diharapkan setelah diberikan intervensi yaitu bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil produksi sputum menurun, sianosis menurun, ronchi menurun, frekuensi napas membaik.



#### **4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN**

Intervensi prioritas yang mengacu pada EBN yaitu manajemen jalan napas: pemberian terapi inhalasi nebulizer.

#### **5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN**

##### **a. Pengertian tindakan**

Nebulizer merupakan alat yang digunakan untuk memberikan terapi pengobatan bagi pasien yang mengalami gangguan pada saluran pernapasan dengan memanfaatkan cairan uap yang sudah tercampur dengan obat (Sondakh et al., 2020). Terapi inhalasi yaitu pemberian uap dengan menggunakan obat Bisolvon cair sebagai inhalasi yang berfungsi untuk mengencerkan dahak dan batuk lebih cepat dari cairan abnormal di cabang tengorokan (Astuti et al., 2019).

Berdasarkan teori diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa terapi inhalasi nebulizer adalah alat yang digunakan untuk memberikan obat secara inhalasi (hirupan) untuk pasien yang mengalami gangguan pada saluran pernapasan.

##### **b. Tujuan / rasional EBN dan pada kasus ASKEP**

Tujuan dilakukan intervensi kolaborasi pemberain terapi bronkodilator (nebulizer) adalah untuk membantuk mengencerkan dahak sehingga mudah untuk dikeluarkan, menurunkan hiperaktifitas bronkus dan dapat mengatasi infeksi. Terapi inhalasi ini dipilih karena pemberian terapi inhalasi memberikan efek bronkodilatasi atau melebarkan lumen bronkus. Alat nebulizer sangat cocok untuk anak-anak yang mengalami gangguan pada pernapasan terutama adanya mukus yang berlebih, batuk atau pun sesak napas. Karena obat langsung menuju saluran napas.

c. PICOT EBN (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome, dan time*)

1) Penerapan terapi inhalasi nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan napas pada pasien bronkopneumonia

Komponen	Uraian
<i>Problem/Population</i>	Bronkopneumonia adalah peradangan perinkem paru yang mengakibatkan tersumbatnya alveolus dan bronkeolus oleh eksudat dan dapat diatasi dengan pemberian terapi inhalasi untuk mengatasi bersihan jalan napas. Populasi dalam penelitian ini adalah 1 orang pada anak usia 3 tahun yang mengalami batuk berdahak dan sesak napas.
<i>Intervention</i>	<p>Penelitian ini yaitu menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana metode ini bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan.</p> <p>Intervensi dalam penelitian ini yaitu pemberian terapi nebulizer untuk mengencerkan dahak pada pasien dengan bronkopneumonia.</p> <p>Pada pemberian nebulizer ini, penulis ingin mengetahui apakah intervensi yang dilakukan dapat mengurangi keluhan batuk berdahak dan sesak napas yang dialami pasien. Terapi nebulizer yang digunakan menggunakan obat bisolvon dan NaCl 0,9% dapat membebaskan jalan napas pada pasien dengan cara mengencerkan dahak sehingga dahak dapat dikeluarkan. Partikel uap air atau obat-obatan dibentuk oleh suatu alat yang disebut nebulizer atau aerosol generator. Aerosol yang terbentuk akan dihirup pasien melalui <i>mouth piece</i> atau sungkup dan masuk ke paru-paru untuk mengencerkan secret.</p>
<i>Comparison</i>	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Astuti et al., pada tahun 2019, memperlihatkan hasil bahwa tindakan nebulizer pada An. A yang dilakukan selama perawatan 3 x 24 jam dapat terbukti signifikan dalam mengurangi keluhan batuk berdahak, dan sesak napas dengan hasil yang didapatkan dari pemberian nebulizer 3 kali dalam perawatan selama 3 x 24 jam tersebut yaitu frekuensi pernapasan menurun, batuk berkurang dan napas normal.

	Terapi inhalasi ini berhasil dilakukan pada pasien karena pemberian terapi inhalasi memberikan efek bronkodilatasi atau melebarkan lumen bronkus, dahak menjadi encer sehingga mempermudah dikeluarkan, menurunkan hiperaktifitas bronkus dan dapat mengatasi infeksi
<i>Outcome</i>	Berdasarkan studi kasus di atas didapatkan bahwa pemberian terapi nebulizer yang dilakukan selama 3 x 24 jam pada pasien bronkopneumonia dengan keluhan batuk berdahak dan sesak napas mampu lebih efektif dalam mengurangi sputum berlebih dan sesak napas
<i>Time</i>	Penelitian ini dilakukan pada tahun 2017

2) Pengaruh pemberian nebulisasi terhadap frekuensi pernapasan pada pasien gangguan saluran pernapasan

Komponen	Uraian
<i>Problem/Population</i>	Bronkopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia, yaitu infeksi yang mengakibatkan terjadinya peradangan pada paru-paru yang disebabkan oleh virus, bakteri, atau jamur yang menjadi penyebab kematian terbesar untuk penyakit saluran napas bawah yang menyerang balita dan anak-anak. Pemberian nebulizer yang dapat digunakan untuk mengatasi bersihan jalan napas yang dapat mempengaruhi frekuensi pernapasan. Populasi dalam penelitian ini adalah 16 orang.
<i>Intervention</i>	Penelitian ini yaitu menggunakan quasi eksperimental satu kelompok desain penelitian pretest-posttest. Intervensi dalam penelitian ini yaitu pemberian nebulizer untuk mengetahui pengaruh nebulizer terhadap respirasi <i>rate</i> sebelum dan setelah dilakukan pemberian nebuliser.
<i>Comparison</i>	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sondakh et al. pada tahun 2020 pemberian nebulisasi selama 15-20 menit menunjukkan hasil nilai frekuensi pernafasan sebelum dan sesudah pemberian nebulisasi didapatkan bahwa sebelum dilakukan nebulizer terdapat peningkatan frekuensi pernapasan dan setelah dilakukan pemberian nebulizer frekuensi pernapasan menjadi normal.

	Terapi nebulizer ini diberikan melalui pemberian obat-obatan dengan penghirupan, obat-obatan tersebut di pecah menjadi partikel-partikel yang lebih kecil melalui cara aerosol atau humidifikasi setelah itu akan memberikan efek bronkodilatasi atau melebarkan lumen bronkus, sehingga dahak menjadi encer.
<i>Outcome</i>	Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pemberian terapi nebulizer yang dilakukan pada pasien terdapat pengaruh pemberian nebulizer terhadap frekuensi pernapasan dimana pengaruh pemberian nebulisasi terhadap frekuensi pernafasan pada pasien gangguan saluran pernafasan dengan hasil yang signifikan 0,000 ( $p < 0,005$ ).
<i>Time</i>	Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2019

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan pengkajian data, penulis dapat membandingkan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus dilapangan. Mengenai asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan Bronkopneumonia pada An. "M" di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian**

Pada saat *triage* di peroleh data keluarga pasien mengeluh anaknya demam disertai batuk berdahak sejak 3 hari yang lalu, keluarga pasien juga mengatakan pasien sesak napas, BAB encer  $\pm$  6 kali dan sempat kejang 1 kali di rumah sejak dari pagi, tampak pasien gelisah, tampak pasien sianosis, tampak sesak napas, pasien bernapas menggunakan pernapasan cuping hidung, pasien batuk berdahak, mata pasien tampak cekung, teraba badan pasien hangat, terdengar suara napas tambahan ronchi pada lobus kanan, teraba nadi lemah, turgor kulit menurun, dan CRT > 3 detik,. Hasil observasi tanda-tanda vital: Nadi: 188 x/menit, Suhu: 40°C, Pernapasan: 50 x/menit, SPO2: 88 %.

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa bronkopneumonia pada An. "M" yaitu: bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

### **3. Rencana keperawatan**

Rencana keperawatan yang telah penulis susun, pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teori; meliputi tindakan keperawatan, tindakan observasi dan tindakan kolaborasi. Intervensi dapat terlaksana dengan baik karena penulis telah bekerja sama dengan pasien, keluarga dengan perawat ruangan dan sarana yang ada di Rumah Sakit.

### **4. Tindakan keperawatan**

Setelah perawatan selama kurang lebih 2 jam yang dibantu oleh rekan dan perawat, semua implementasi yang sudah direncanakan dapat terlaksana dengan baik.

### **5. Evaluasi keperawatan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan selama kurang lebih 2 jam, penulis menemukan bahwa masalah pada diagnosa yaitu:

- a. Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan, masalah ini belum teratasi karena pada hasil evaluasi SOAP ibu pasien mengatakan sesak napas pasien sudah mulai berkurang, batuk pasien sudah berkurang, tampak pasien batuk dan terdapat sputum, tampak pasien sianosis, terdengar suara napas tambahan ronchi pada thoraks kanan, frekuensi pernapasan 38 x/menit dan SPO 97%.
- b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, masalah ini belum teratasi karena pada hasil evaluasi SOAP ibu pasien mengatakan anaknya masih demam, pasien sudah tidak kejang, tampak pasien pucat, badan pasien terasa hangat, suhu 38,2°C dan frekuensi nadi 158 x/menit.
- c. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, masalah ini belum teratasi karena pada hasil evaluasi SOAP ibu

pasien mengatakan anaknya sudah tidak BAB encer, tampak pasien lemah, mukosa bibir tampak kering, turgor kulit pasien menurun, tampak CRT > 3 detik, teraba nadi lemah dan nadi : 158 x/menit.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis menyampaikan beberapa saran yang kiranya dapat bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan yang ditujukan:

### **1. Bagi Instansi Rumah Sakit**

Dengan semakin meningkatnya angka kejadian yang disebabkan penyakit bronkopneumonia maka penulis mengharapkan agar rumah sakit lebih meningkatkan kualitas pelayanan terutama sarana dan prasarana dalam meningkatkan pelayanan bagi pasien bronkopneumonia.

### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Hendaknya perawat tetap mempertahankan dan meningkatkan asuhan keperawatan terutama pada pasien bronkopneumonia yang mengalami gangguan bersihan jalan napas dengan menggunakan pemberian nebulizer sebagai salah satu pilihan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan institusi dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan atau praktek khususnya dalam bidang keperawatan kegawatdaruratan dan mengikuti perkembangan terbaru dalam bidang kegawatdaruratan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, D., & Anggraeni, W. (2017). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek. *Jurnal Medula Unila*, 7(2), 6–12.
- Alfiah, Y. (2021). *Asuhan Keperawatan Anak Pada An. G Dengan Diagnosa Medik Bronkopneumonia Di Ruang Cemara Rumah Sakit Umum Kota Tarakan* (pp. 1–81).
- Arikalang, G. E. E., Nangoy, E., & Mambo, C. D. (2019). Perhitungan Biaya Satuan (Unit Cost) Berdasarkan Clinical Pathway Bronkopneumonia Anak di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Juli 2017- Juni 2018. *Jurnal E-Biomedik*, 7(1), 7–13.  
<https://doi.org/10.35790/ebm.7.1.2019.22219>
- Arufina, M. W. (2019). Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia dengan Fokus Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas. *Pena Medika Jurnal Kesehatan*, 8(2), 66–72.  
<https://doi.org/10.31941/pmjk.v8i2.727>
- Astuti, W. T., Marhamah, E., & Diniyah, N. (2019). Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Brokopneumonia. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 7–13.
- Bare, B. G. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 1* (8th ed.). Jakarta: EGC.
- Chairunisa, Y. (2019). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Anak Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. *Jurnal Kesehatan* (pp. 01–84).
- Damayanti, I., & Nurhayati, S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia. *Buletin Kesehatan*, 3(2), 161–181.
- Dwiharini Puspitaningsih, Siti Rachma, K. (2019). Studi Kasus : Penanganan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Bronchopneumonia Di Rsu. Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto.



*Ejournal STIKes Majapahit*, 115–120.

Fajri, Indria Rifka, I. D. P. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia: Suatu Studi Kasus. *Buletin Kesehatan*, 4(2), 109–123.

Fatmala, S. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Infant (1-3 Bulan) Dengan Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut* (pp. 1–87).

Handayani Errina. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia (Bhp) Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruangan Kalimaya Atas Rumah Sakit Umum* (pp. 1–74).

Illahi, D. (2018). Pengaruh Pemberian Nebulizer terhadap Saturasi Oksigen, Respiratory Rate dan Denyut Nadi pada Anak dengan Pneumonia di RSUD Aminah Blitar. *Jurnal Oksigenasi-PICOT*, 1(1), 1–9.

Kartikawati, D. (2011). *Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Salemba Medika.

Kemenkes RI. (2018). Health Statistics. In *Science as Culture* (Vol. 1, Issue 4). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

<https://doi.org/10.1080/09505438809526230>

Khoiriya. (2013). Modul Suplementasi Madu Murni pada Asuhan Keperawatan Komprehensif Pasien Bronkopneumonia. In *Appl. Phys. A* (Vol. 73, pp. 1–21).

Lauralee, S. (2014). *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem* (8th ed.). Jakarta: EGC.

Mahmud, R. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Brochopneumonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(2), 1–4.

<https://doi.org/10.32382/jmk.v11i2.1739>

Manalu, E. H. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami*

*Bronkopneumonia Dengan Hipertermi Dalam Penerapan Terapi Kompres Air Hangat Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020* (pp. 1–88).

Nari, J. (2019). Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Bronkopneumonia dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Dirumah Sakit Umum Daerah Dr. P.P. Magretti Saumlaki Kabupaten Kepulauan Tanimbar. *Global Health Science*, 4(4), 220–225.

Paramitha, I. W. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Bronkopneumonia Yang Dirawat Di Rumah Sakit*.

Purnamawati, I. G. A. A. (2021). *Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjivani Gianyar*.

Puspitasari, D. E., & Syahrul, F. (2015). Faktor risiko pneumonia pada balita berdasarkan status imunisasi campak dan status ASI eksklusif. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 69–81.

Qori, S. S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Tahun 2018. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah* (pp. 11–12).

Rulyanis. (2021). *Intervensi Terapi Inhalasi Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif* (pp. 1–97).

Sinaga, F. T. Y. (2019). Faktor Risiko Bronkopneumonia Pada Usia Di Bawah Lima Tahun Yang Di Rawat Inap Di RSUD Dr.H.Abdoel Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. *JK Unila*, 3(1), 92–98.

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

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

*Word Health Organization*. (2018). Pneumonia.

Lampiran 1

**DAFTAR LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR**
















Nama Mahasiswa : Brigita Yolastin Matana (NS2114901023)




Cicilia Zelin Rumende (NS2114901028)

Judul : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien An.  
M dengan Bronkopneumonia Di Instalasi Gawat  
Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Pembimbing : 1. Mery Solon, Ns., M.Kes

2. Jenita Laurensia Saranga', Ns., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Yang Direvisi	Paraf		
			Pembimbing I	Peneliti	
				I	II
1.	Jumat, 06 juni 2022	Lapor Kasus (ACC)			
2.	Jumat, 10 juni 2022	Konsultasi hasil pengkajian			
3.	Selasa, 13 juni 2022	Konsultasi revisi pengkajian: - Lengkapi data pengkajian - Ganti diagnosa - Perbaiki implementasi			
4.	Rabu, 22 juni 2022	- Konsultasi revisi pengkajian - Perbaiki alasan triage dan perbaiki evaluasi sesuaikan dengan SLKI			
5.	Selasa, 28 juni 2022	- Konsultasi pengkajian, diagnosa, intervensi,			

		<p>implementasi, dan evaluasi (ACC)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi Bab IV: perbaiki pengkajian Picot EBN</li> </ul>			
6.	Kamis, 07 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi revisi Bab IV</li> <li>- Konsultasi Bab V (ACC)</li> </ul>			

No	Hari/Tanggal	Yang Direvisi	Paraf		
			Pembimbing II	Peneliti	
				I	II
1.	Senin, 20 juni 2022	Lapor Kasus dan konsultasi Bab I: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki data di latar belakang</li> <li>- Perbaiki tujuan penulisan dan manfaat penulisan</li> </ul>	H	Bst	Ary
2.	Senin, 27 juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi revisi: tambahkan alasan pertolongan bronkopneumonia</li> <li>- Konsultasi Bab II: tambahkan rasional pada luaran keperawatan, dan perbaiki pathway</li> </ul>	H	Bst	Ary
3.	Rabu, 29 juni 2022	Konsultasi revisi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan data perbandingan penderita di data WHO dan data pembanding penderita di data Kemenkes</li> <li>- Perbaiki pathway</li> </ul>	H	Bst	Ary
4.	Kamis, 07 juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi revisi: perbaiki penulisan</li> <li>- Konsultasi lengkap Bab I – Bab II (ACC)</li> </ul>	H	Bst	Ary