



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
BRONKITIS DI RUANGAN SANTO YOSEPH III
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH :

WINDA DOLFIANI TANGGO (NS2214901172)

WINDA KURNIA (NS2214901173)

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

2023



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
BRONKITIS DI RUANGAN SANTO YOSEPH III
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH :

WINDA DOLFIANI TANGGO (NS2214901172)

WINDA KURNIA (NS2214901173)

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

2023

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Winda Dolfiani Tanggo (NS2214901172)
2. Winda Kurnia (NS2214901173)

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, 06 Juni 2023

Yang menyatakan,



Winda Dolfiani Tanggo



Winda Kurnia

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya ilmiah akhir dengan judul " Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Bronkitis di ruang Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar " telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Winda Dolfiani Tanggo / NS2214901172
2. Winda Kurnia / NS2214901173

Disetujui oleh

Pembimbing 1



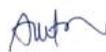
Sr. Anita Sampe, S.J.M.J., Ns., MAN
NIDN: 0917107402

Pembimbing 2



Yunita Gabriela Madu, Ns., M. Kep
NIDN 0914069101

**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 ini diajukan oleh :

Nama : 1. Winda Dolfiani Tanggo (NS2214901172)
2. Winda Kurnia (NS2214901173)

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak
dengan Bronkitis di Ruang Santo Yoseph III
Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

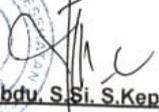
Pembimbing 1: Sr. Anita Sampe, SJMJ.,Ns.,MAN ()
Pembimbing 2: Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep ()
Penguji 1 : Mery Sambo, Ns.,M.Kep ()
Penguji 2 : Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 6 Juni 2023

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu. S. Si. S.Kep.,Ns. M.Kes

NIDN: 0928027101

v

v

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Winda Dolfiani Tanggo (NS2114901172)
Winda Kurnia (NS2114901173)

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, 06 Juni 2023

Yang menyatakan



Winda Dolfiani Tanggo



Winda Kurnia

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Bronkitis di Ruang Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris”.

Selama penyusunan karya ilmiah akhir ini, penulis mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S,Si S,Kep.,Ns, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Sr. Anita Sampe, SJMJ., Ns.,MAN selaku Ketua Senat Akademik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dan juga selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis selama proses menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.
3. Fransiska Anita E.R Sa'pang, S.Kep,Ns M.Kep., Sp.,KMB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
4. Mathilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
5. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Bidang Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

6. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
7. Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep selaku Pembimbing II penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir
8. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Kepada para tenaga medis dan keperawatan ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
10. Untuk kedua orang tua terkasih dari Winda Dolfiani Tanggo (Agustinus Tanan Lende dan Ita Kawa) dan orang tua dari Winda Kurnia (Marten Buntu dan Herlina Palety) yang selalu mensupor dan mendoakan penulis serta sahabat dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
11. Untuk teman - teman mahasiswa Ners angkatan 2022/2023 yang selalu bersama-sama baik suka maupun duka dalam menjalani penyusunan karya ilmiah ilmiah akhir ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan karya ilmiah akhir ini.

Makassar, 06 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat Penulisan	4
1. Bagi Institusi Rumah Sakit	4
2. Bagi Profesi Keperawatan	4
3. Bagi Institusi Keperawatan	4
D. Metode Penulisan	4
1. Tinjauan Kepustakaan	4
2. Tinjauan Kasus	5
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Medis	6
1. Pengertian Bronkitis	6
2. Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan	6
3. Etiologi Bronkitis	11
4. Patofisiologi Bronkitis	13
5. Patoflowdiagram Bronkitis	15
6. Manifestasi Klinis Bronkitis	19
7. Pemeriksaan Diagnostik	21
8. Penatalaksanaan Medis Bronkitis	22
9. Penatalaksanaan Non Medis Bronkitis	23
10. Komplikasi Bronkitis	24
B. Konsep Dasar Keperawatan	25
1. Pengkajian Keperawatan	25
2. Diagnosa Keperawatan	27
3. Luaran Dan Intervensi Keperawatan	27
4. Disharge Planning	39
BAB III PENGAMATAN KASUS	
A. Pengkajian Keperawatan	41
B. Identifikasi Masalah	56

C. Diagnosa Keperawatan	59
D. Rencana Keperawatan	60
E. Implementasi Keperawatan	63
F. Evaluasi Keperawatan	78
G. Daftar Obat	90
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	
A. Pembahasan Askep	96
B. Pembahasan Penerapan EBN	103
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	107
B. Saran	109
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Paru-Paru dan Bagian-Bagiannya.....	8
Gambar 2 2 Struktur bronkus (Martini, 2022).....	10
Gambar 2 3 Alveoli (Sherwood, 2016).....	11
Gambar 2 4 Mekanisme Inspitasi & Ekspirasi (Setiadi, 2019).....	13
Gambar 2 5 Kondisi Pada Bronkitis Akut.....	15
Gambar 2 6 Kondisi Pada Bronkitis Kronis.....	16

DAFTAR TABEL

Tabel 3 1 Hasil pemeriksaan laboratorium	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3 2 Analisa data	61
Tabel 3 3 Diagnosa keperawatan	62
Tabel 3 4 Intervensi Keperawatan	63
Tabel 3 5 Implementasi keperawatan	77
Tabel 3 6 Evaluasi Keperawatan	89

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Satuan acara penyuluhan terapi inhalasi uap
- Lampiran 2 Satuan acara penyuluhan pencegahan bronkitis
- Lampiran 3 Leaflet terapi inhalasi uap
- Lampiran 4 Leaflet bronkitis
- Lampiran 5 Daftar riwayat hidup
- Lampiran 6 Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan golongan usia yang paling rawan terhadap penyakit, hal ini berkaitan dengan fungsi protektif atau imunitas anak, salah satu penyakit yang sering diderita oleh anak golongan usia 3-6 tahun adalah gangguan pernafasan atau infeksi pernafasan. Penyakit pada sistem pernafasan menjadi salah satu penyebab dari kematian dan suatu penyakit terbanyak yang diderita oleh anak-anak di negara berkembang (Arini & Syarli, 2022). Bronkitis pada anak berbeda dengan bronkitis yang terdapat pada orang dewasa. Pada anak, bronkitis merupakan bagian dari berbagai penyakit saluran napas lain, namun ia dapat juga merupakan penyakit tersendiri. (Iskandar, Utami, & Anggriani, 2019).

Penyebab utama pada kasus bronkitis akut pada anak adalah 95% karena infeksi virus. Virus utama yang paling sering dihubungkan dengan gangguan bronkitis akut adalah *rhinovirus*, *coronavirus*, *virus influenza A*, *virus parainfluenza*, *adenovirus* dan *respiratory syncytial virus (RSV)*. Infeksi bakteri menyebabkan 5% - 20% kasus bronkitis akut. Bakteri yang paling sering menyebabkan bronkitis adalah *chlamydia psittaci*, *chlamydia pneumoniae*, *mycoplasma pneumoniae* dan *bordetella pertussis*. selain itu, bakteri patogen seluruh nafas yang sering dijumpai adalah *spesies staphylococcus*, *streptococcus pneumoniae*, *haemophilus influenzae* dan *moraxella catarrhalis* (Marni, 2020). Selain akibat dari infeksi, bronkitis juga dapat disebabkan oleh penyebab non infeksi seperti perubahan cuaca, alergi, lingkungan yang banyak polutan, misalnya asap rokok, asap kendaraan bermotor, dan asap hasil pembakaran rumah tangga (Selviana, 2018).

Usia penderita Bronkitis lebih sering dijumpai pada anak usia 1 - 5 tahun. Menurut (WHO) Insiden kejadian bronkitis pada kelompok umur

balita terdapat 156 juta kasus baru di dunia per tahun dan 96,7% terjadi di negara berkembang. Kasus bronkitis terbanyak terjadi di India (43 juta), China (21 juta) dan Pakistan (10 juta) serta Bangladesh, Indonesia dan Nigeria masing-masing 6 juta kasus. Dari semua kasus bronkitis yang terjadi di masyarakat, 7-13% merupakan kasus berat dan memerlukan perawatan di rumah sakit. Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi bronkitis pada anak usia balita di Indonesia dari 10 penyakit terbanyak, penyakit saluran pernafasan menempati urutan pertama pada tahun 2007, menjadi kedua pada tahun 2015 dan menjadi pertama pada tahun 2018. Berdasarkan hasil survey kesehatan nasional 2008 diketahui bahwa infeksi pernafasan (Bronkhitis & pneumonia) menjadi kematian tertinggi (22,8%) dan penyakit infeksi saluran pernafasan bawah merupakan salah satu infeksi yang penyebab kematian tertinggi pada anak usia balita (Kemenkes RI, 2018) . Di provinsi Sulawesi Selatan insiden infeksi saluran pernafasan akut pada anak balita ada sebanyak 8,3% dan untuk kota Makassar sebanyak 1,67% (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan untuk data rekam medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tahun 2019 ditemukan insiden bronkitis pada balita sebanyak 11 kasus dan pada 2020 mengalami peningkatan menjadi 12 kasus.

Bronkitis yang tidak dilakukan penanganan dengan baik dapat menyebabkan terjadinya penumpukan pada ruang bronkus dan paru-paru sehingga dapat mengganggu jalan masuk oksigen ke dalam tubuh. Selain itu, dapat menyebabkan penyakit yang serius seperti pneumonia dan PPOK. Dalam hal ini, peran perawat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Peran perawat yang dibutuhkan dalam asuhan keperawatan berfokus pada tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran perawat yang dibutuhkan antara lain menyiapkan media edukasi mengenai perawatan dan pencegahan bronkitis pada anak, melakukan pendidikan kesehatan

bagi keluarga mengenai tindakan perawatan yang bisa dilakukan di rumah dan pencegahan terjadinya bronkitis berulang, memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, dan menganjurkan melakukan perawatan dan pencegahan bronkitis ketika di rumah (Rahmawati, 2019). Peran perawat juga sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya trauma pada anak akibat hospitalisasi dengan cara melibatkan orang tua dalam setiap tindakan perawatan, mengajak anak bermain saat atau sebelum dilakukan tindakan perawatan, dan mengajak anak bercakap-cakap dengan suara yang pelan.

Berdasarkan hasil pengamatan kami selama kurang lebih 3 minggu melaksanakan praktik di ruangan Santo Yoseph III RS Stella Maris Makassar peran perawat untuk penanganan pada anak dengan bronkitis khususnya dalam melaksanakan intervensi keperawatan didapatkan yaitu dengan cara pemberian tindakan nebulizer dan fisioterapi dada. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengangkat masalah ini yaitu asuhan keperawatan pada anak bronkitis dengan bersihan jalan napas tidak efektif menggunakan tindakan non farmakologi yaitu terapi inhalasi uap dengan minyak kayu putih di ruangan Santo Yoseph III RS Stella Maris Makassar. Pada karya ilmiah akhir ini penulis memaparkan *evidence based nursing* (EBN) dengan menggunakan PICO yaitu : P = Populasi: anak dengan bronkitis, I = Intervensi : Terapi inhalasi uap dengan minyak kayu putih, C = *Comparison* : tidak ada, O = Outcome : bersihan jalan napas meningkat. Berdasarkan uraian diatas maka penulis ingin menguraikan asuhan keperawatan bronkitis pada anak untuk menghindari terjadinya komplikasi dari bronkitis serta penanganannya yang tepat pada pasien.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronkitis

2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien anak dengan bronkitis di ruang perawatan St. Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien anak dengan bronkitis di ruang perawatan St. Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- c. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien anak dengan bronkitis di ruang perawatan St. Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien anak dengan bronkitis dan tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing (EBN)* di ruang perawatan St. Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien anak dengan bronkitis di ruang perawatan St. Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan dengan adanya karya ilmiah ini dapat menjadi masukan ataupun pertimbangan khususnya dalam melaksanakan tindakan mandiri perawat yaitu teknik inhalasi uap sederhana dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien-pasien anak khususnya yang mengalami bronkitis.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan karya ilmiah ini boleh menjadi tambahan referensi dan ilmu untuk kedepannya bisa memasukkan teknik inhalasi uap sederhana dalam rencana keperawatan dan mengimplementasikan asuhan keperawatan pada pasien-pasien anak yang mengalami bronkitis.

3. Bagi Institusi Keperawatan

Sangat diharapkan karya ilmiah ini boleh menjadi informasi dan bisa menjadi salah satu bekal bagi mahasiswa keperawatan untuk praktik di Rumah Sakit.

D. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan penulis dalam penyusunan karya ilmiah ini adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus, yaitu :

1. Tinjauan kasus

Kasus ini merupakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif melalui pengkajian, analisa data, penetapan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari asuhan keperawatan yang diberikan.

Data dapat diperoleh melalui beberapa cara, yaitu :

a. Wawancara

Dengan melakukan tanya jawab kepada pasien, keluarga, perawat serta berbagai pihak yang mengetahui keadaan pasien

b. Observasi

Dengan melakukan pengamatan langsung pada pasien dengan mengikuti tindakan dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan

c. Pemeriksaan fisik

Dengan melakukan pemeriksaan langsung kepada pasien mulai dari inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

d. Data rekam medik

Data yang dipakai adalah jumlah penderita bronkitis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dalam dua tahun terakhir.

2. Tinjauan Kepustakaan

Penulis memperoleh berbagai informasi terbaru dari online internet (data base, website resmi, artikel penelitian, jurnal, ebook, dan google book) dan buku untuk melandasi konsep teori, baik teori medis maupun keperawatan pada anak dengan bronkitis.

E. Sistematika Penulisan

Karya ilmiah ini terdiri dari lima BAB yang tersusun mulai dari BAB I sampai dengan BAB V, dimana BAB I menguraikan tentang pendahuluan yang terdiri dari latar masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II terdiri dari tinjauan teoritis, bab ini menguraikan tentang teori yang merupakan dasar dari asuhan keperawatan yaitu konsep dasar medis yang meliputi pengertian, anatomi dan fisiologi, klasifikasi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, tes diagnostik, penatalaksanaan medis, penatalaksanaan non medis, komplikasi dan patoflowdiagram. Sedangkan konsep asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, dan *discharge planning*. BAB III terdiri dari tinjauan kasus yang menguraikan tentang pengkajian, analisa data, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta daftar obat pasien. BAB IV terdiri dari pembahasan kasus yang berisi tentang kesenjangan antara teori dan fakta dari kasus kelolaan yang ditemukan di lapangan dan pembahasan tentang penerapan *Evidence Based Nursing (EBN)* dan BAB V yaitu kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian Bronkitis

Bronkitis adalah peradangan (inflamasi) pada selaput lendir (mukosa) bronkus (saluran pernapasan dari trakea hingga saluran napas di dalam paru-paru). Peradangan ini mengakibatkan permukaan bronkus membengkak (menebal) sehingga saluran pernapasan relatif menyempit yang biasanya disebabkan oleh virus dan bakteri (*DepKes RI, 2019.*).

Bronkitis merupakan salah satu penyakit pada sistem pernapasan yang menyebabkan inflamasi yang mengenai trakea, bronkus utama dan menengah yang bermanifestasi sebagai batuk, dan biasanya akan membaik tanpa terapi dalam 2 minggu (Marni, 2020).

Bronkitis adalah peradangan yang terjadi pada sepanjang saluran bronkiolus yang membawa udara dari dan keluar paru-paru. Batuk dengan mukus yang kental dan berubah warna biasanya merupakan keluhan yang dibawa oleh pasien yang memeriksakan diri dan kemudian di diagnosis bronkitis (Umara, 2021).

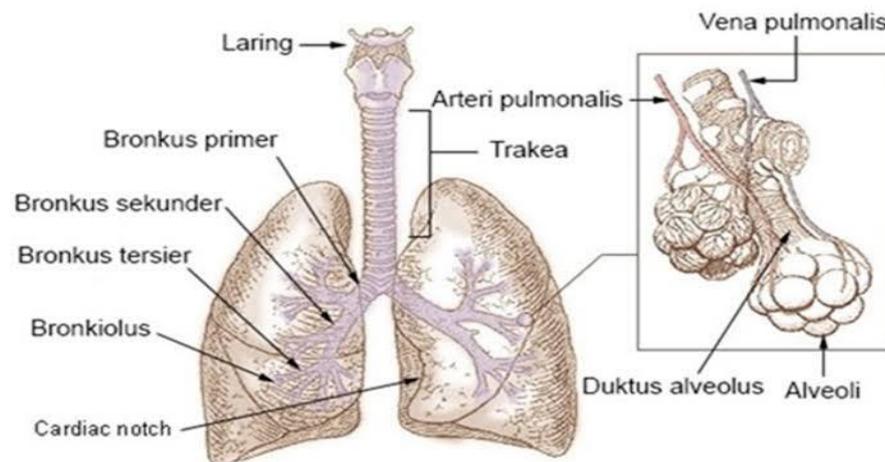
Secara harfiah bronkitis adalah suatu penyakit yang ditandai oleh adanya inflamasi bronkus. Secara klinis para ahli mengartikan bronkitis sebagai suatu penyakit atau gangguan respiratorik dengan batuk merupakan gejala yang utama dan dominan. Ini berarti bahwa bronkitis bukan merupakan penyakit yang berdiri sendiri melainkan bagian dari penyakit lain tetapi bronkus ikut memegang peran (Iskandar, Utami, & Anggriani, 2019).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bronkitis adalah inflamasi atau peradangan pada saluran bronkus

yang di sebabkan oleh infeksi virus, bakteri serta pajanan iritan yang terhirup seperti asap, debu dan zat-zat kimia, dimana bronkitis ditandai dengan batuk disertai peningkatan sekresi sputum dengan konsistensi kental dan berwarna.

2. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pernafasan

Sistem respirasi adalah sistem yang memiliki fungsi utama untuk melakukan respirasi dimana respirasi merupakan proses mengumpulkan oksigen dan mengeluarkan karbondioksida. Fungsi utama sistem respirasi adalah untuk memastikan bahwa tubuh mengekstrak oksigen dalam jumlah yang cukup untuk metabolisme sel dan melepaskan karbondioksida (Nailer, 2017)



Gambar 2.1 Paru-Paru dan Bagian-Bagiannya

Sumber : (Lestari, 2016)

Sistem respirasi terbagi menjadi sistem pernafasan atas dan system pernafasan bawah. Sistem pernafasan atas terdiri dari hidung, faring dan laring. Sedangkan sistem pernafasan bawah terdiri dari trakea, bronkus dan paru-paru (Setiadi, 2019).

a. Hidung

Masuknya udara bermula dari hidung. Hidung merupakan organ pertama dalam sistem respirasi yang terdiri dari bagian

eksternal (terlihat) dan bagian internal. Di hidung bagian eksternal terdapat rangka penunjang berupa tulang dan hyaline kartilago yang terbungkus oleh otot dan kulit. Struktur interior dari bagian eksternal hidung memiliki tiga fungsi : (1) menghangatkan, melembabkan, dan menyaring udara yang masuk; (2) mendeteksi stimulasi olfaktori (indra pembau); dan (3) modifikasi getaran suara yang melalui bilik resonansi yang besar dan bergema. Rongga hidung sebagai bagian internal digambarkan sebagai ruang yang besar pada anterior tengkorak (inferior pada tulang hidung; superior pada rongga mulut); rongga hidung dibatasi dengan otot dan membrane mukosa.

b. Faring

Faring, atau tenggorokan, adalah saluran berbentuk corong dengan panjang 13 cm. Dinding faring disusun oleh otot rangka dan dibatasi oleh membrane mukosa. Otot rangka yang terelaksasi membuat faring dalam posisi tetap sedangkan apabila otot rangka kontraksi maka sedang terjadi proses menelan. Fungsi faring adalah sebagai saluran untuk udara dan makanan, menyediakan ruang resonansi untuk suara saat berbicara, dan tempat bagi tonsil (berperan pada reaksi imun terhadap benda asing).

c. Laring

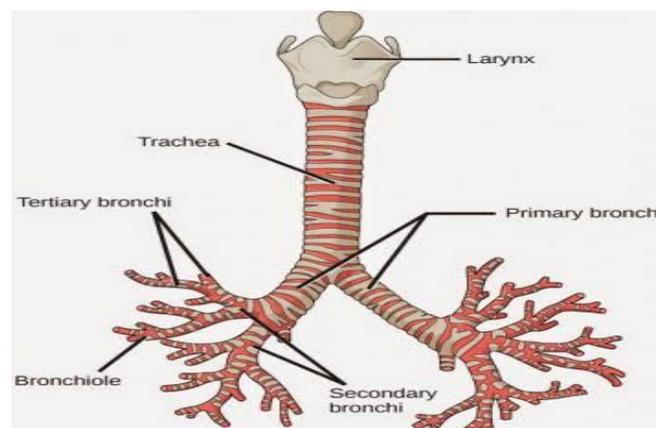
Laring tersusun atas 9 bagian jaringan kartilago, 3 bagian tunggal dan 3 bagian berpasangan. 3 bagian yang berpasangan adalah kartilago *arytenoid*, *cuneiform*, dan *corniculate*. Arytenoid adalah bagian yang paling signifikan dimana jaringan ini mempengaruhi pergerakan membrane mukosa (lipatan vokal sebenarnya) untuk menghasilkan suara. 3 bagian lain yang merupakan bagian tunggal adalah tiroid, epiglotis, dan *cricoid*. Tiroid dan *cricoid* keduanya berfungsi

melindungi pita suara. Epiglottis melindungi saluran udara dan mengalihkan makanan dan minuman agar melewati esophagus.

d. Trakea

Trakea atau batang tenggorokan merupakan saluran tubuler yang dilewati udara dari laring menuju paru-paru. Trakea juga dilapisi oleh epitel kolumnar bersilia sehingga dapat menjebak zat selain udara yang masuk lalu akan didorong keatas melewati esofagus untuk ditelan atau dikeluarkan lewat dahak. Trakea dan bronkus juga memiliki reseptor iritan yang menstimulasi batuk, memaksa partikel besar yang masuk kembali keatas.

e. Bronkus

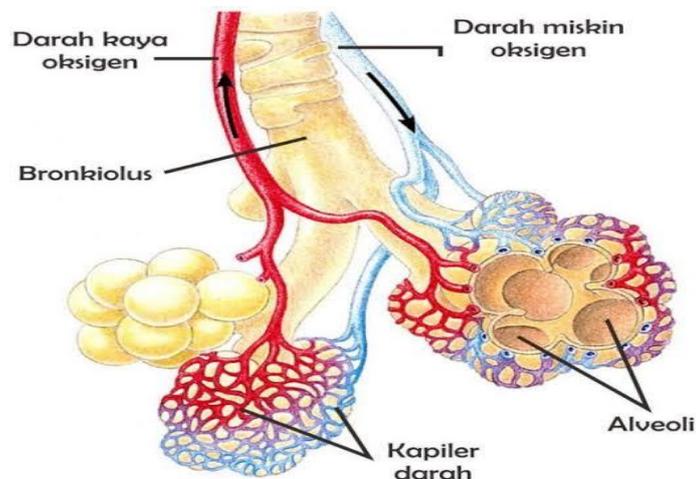


Gambar 2.2 Struktur bronkus (Sherwood, 2016)

Setelah laring, trakea terbagi menjadi dua cabang utama, bronkus kanan dan kiri, yang mana cabang-cabang ini memasuki paru kanan dan kiri pula. Didalam masing-masing paru, bronkus terus bercabang dan semakin sempit, pendek, dan semakin banyak jumlah cabangnya, seperti percabangan pada pohon. Cabang terkecil dikenal dengan sebutan *bronchiole* (Sherwood, 2016). Pada pasien PPOK sekresi mukus berlebih ke dalam cabang bronkus sehingga menyebabkan bronkitis kronis.

f. Paru

Paru-paru dibagi menjadi bagian-bagian yang disebut lobus. Terdapat tiga lobus di paru sebelah kanan dan dua lobus di paru sebelah kiri. Diantara kedua paru terdapat ruang yang bernama *cardiac notch* yang merupakan tempat bagi jantung. Masing-masing paru dibungkus oleh dua membran pelindung tipis yang disebut parietal dan visceral pleura. Parietal pleura membatasi dinding toraks sedangkan visceral pleura membatasi paru itu sendiri. Diantara kedua pleura terdapat lapisan tipis cairan pelumas. Cairan ini mengurangi gesekan antar kedua pleura sehingga kedua lapisan dapat bersinggungan satu sama lain saat bernafas. Cairan ini juga membantu pleura visceral dan parietal melekat satu sama lain, seperti halnya dua kaca yang melekat saat basah.



Gambar 2.3 Alveoli (Sherwood, 2016)

Cabang-cabang bronkus terus terbagi hingga bagian terkecil yaitu *bronchiole*. *Bronchiole* pada akhirnya akan mengarah pada *bronchiole* terminal. Di bagian akhir *bronchiole* terminal terdapat sekumpulan alveolus, kantung udara kecil tempat dimana terjadi pertukaran gas (Sherwood, 2016). Dinding alveoli terdiri dari dua tipe sel epitel alveolar. Sel tipe I merupakan sel epitel skuamosa biasa yang

membentuk sebagian besar dari lapisan dinding alveolar. Sel alveolar tipe II jumlahnya lebih sedikit dan ditemukan berada diantara sel alveolar tipe I. sel alveolar tipe I adalah tempat utama pertukaran gas. Sel alveolar tipe II mengelilingi sel epitel dengan permukaan bebas yang mengandung mikrofili yang mensekresi cairan alveolar. Cairan alveolar ini mengandung surfaktan sehingga dapat menjaga permukaan antar sel tetap lembab dan menurunkan tekanan pada cairan alveolar. Surfaktan merupakan campuran kompleks fosfolipid dan lipoprotein. Pertukaran oksigen dan karbondioksida antara ruang udara dan darah terjadi secara difusi melewati dinding alveolar dan kapiler, dimana keduanya membentuk membran respiratori (Kuswarhidayat, 2019).

Respirasi mencakup dua proses yang berbeda namun tetap berhubungan yaitu respirasi seluler dan respirasi eksternal. Respirasi seluler mengacu pada proses metabolisme intraseluler yang terjadi di mitokondria. Respirasi eksternal adalah serangkaian proses yang terjadi saat pertukaran oksigen dan karbondioksida antara lingkungan eksternal dan sel-sel tubuh (Fernandez, 2017).

Terdapat empat proses utama dalam proses respirasi ini yaitu :

- 1) Ventilasi pulmonar – bagaimana udara masuk dan keluar dari paru
- 2) Respirasi eksternal – bagaimana oksigen berdifusi dari paru ke sirkulasi darah dan karbondioksida berdifusi dari darah ke paru
- 3) Transport gas – bagaimana oksigen dan karbondioksida dibawa dari paru ke jaringan tubuh atau sebaliknya
- 4) Respirasi internal – bagaimana oksigen dikirim ke sel tubuh dan karbondioksida diambil dari sel tubuh



Gambar 2.4 Mekanisme Inspitasi & Ekspirasi (Setiadi, 2019)

3. Etiologi Bronkitis

Faktor pencetus munculnya penyakit bronkitis disebabkan oleh beberapa faktor, sebagai berikut :

a. Faktor predisposisi

1) Keturunan / genetic

Keluarga yang memiliki riwayat penyakit bronkitis akan mengalami defisiensi faktor genetik *a1- antitripsin* bekerja menghambat *protease serin* dalam sirkulasi dan di organ paru bekerja menghambat kerja, teridentifikasi ikut berperan dalam enzim elastase neutrofil yang mendestruksi jaringan paru sehingga berpotensi menyebabkan terjadinya infeksi pada bronkus. Hal ini semakin jelas bahwa kejadian penyakit bronkitis tidak terlepas dari pengaruh lingkungan, melalui interaksi dengan faktor genetik (Kendari & Alifariki, 2019).

2) Infeksi

Bronkitis dapat disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri, meskipun infeksi bakteri dan virus biasanya menyebabkan bronkitis akut tetapi paparan berulang

terhadap infeksi dapat menyebabkan bronkitis kronis. Pada pasien yang berusia 1 sampai dengan 10 tahun biasanya virus utama yaitu *virus para influenza*, *enterovirus*, *Respiratory Syncytial virus* (RSV) dan *rhinovirus*, sedangkan untuk usia di atas 10 tahun virus yang menjadi penyebabnya yaitu *virus influenza*, *Respiratory Syncytial virus* (RSV) dan adenovirus. Agen bakteri yang dominan dalam menyebabkan bronkitis adalah *staphylococcus*, *streptococcus* dan *myoplasma pneumoniae* (Umara, 2021).

b. Faktor presipitasi

1) Merokok

Penyebab utama bronchitis adalah rokok, baik sebagai perokok aktif maupun pasif. Asap tembakau melumpuhkan silia epitel yang melapisi saluran udara, akibatnya lendir dan partikel terperangkap sehingga tidak dapat dikeluarkan secara efektif. Asap rokok yang ditimbulkan akan terhirup oleh anak secara langsung yang berdampak terhadap penurunan daya imunitas penderita mengalami gangguan saluran pemapasan diakibatkan oleh karena nikotin, gas karbon monoksida, menyebabkan silia akan mengalami kerusakan dan mengakibatkan enurunnya fungsi ventilasi paru yang pada akhirnya akan menimbulkan berbagai manifestasi klinik khususnya gangguan terhadap sel *goblet* untuk menghasilkan produksi mukus lebih banyak sehingga muncul respon batuk pada penderita bronkitis (Nuga, 2019). Asap rokok dapat mengakibatkan menurunnya imun kerusakan dari saluran napas disertai dengan menurunnya imunitas tubuh dapat menyebabkan mudahnya terjadi infeksi pada saluran pernapasan (Kendari & Alifariki, 2019).

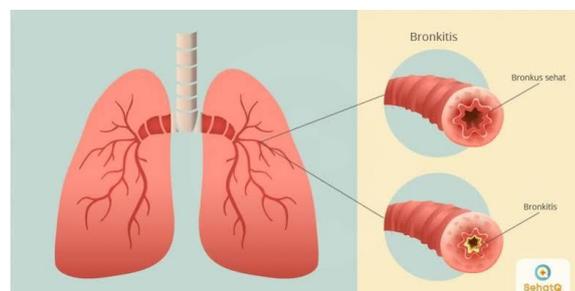
2) Alergen

Faktor risiko lain juga yang berperan dalam menimbulkan kondisi bronkitis seperti alergen dan iritan, yang dimaksud adalah menghirup asap (asap kendaraan bermotor atau asap hasil pembakaran menggunakan bahan bakar kayu), udara tercemar, debu atau bahan alergen lain seperti serbuk sari (Umara, 2021). Asap dari berbagai uap kimia, seperti amonia, beberapa pelarut organik, klorin, hidrogen sulfida, sulfur dioksida dan bromin (Kusuma, 2017).

4. Patofisiologi Bronkitis

a. Bronkitis akut

Penyebab infeksi atau non infeksi akan memicu terjadinya injuri pada epitel bronkus yang menyebabkan terjadinya respons inflamasi dengan hyperresponsive saluran napas disertai dengan produksi mukus. Selama episode bronkitis akut, sel-sel jaringan di lapisan bronkus teriritasi dan selaput lendir menjadi hiperemik/edema yang akan mengurangi fungsi mukosiliar bronkial. Akibatnya saluran udara menjadi tersumbat oleh kotoran (sekresi lendir) dan iritasi meningkat yang membuat tubuh berespon dengan batuk yang dikenal sebagai batuk khas bronkitis (Umara, 2021).

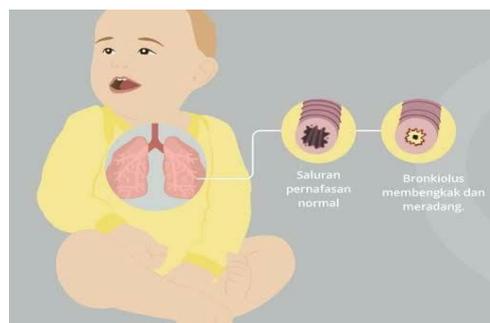


Sumber: (Fernandez, 2017)

Gambar 2.5 Kondisi Pada Bronkitis Akut

b. Bronkitis kronis

Bronkitis kronis diduga disebabkan karena kelebihan produksi dan hipersekresi mukus oleh sel goblet. Sel-sel epitel yang melapisi saluran napas berespon terhadap stimulasi dari toksik dan infeksi dengan melepaskan mediator inflamasi seperti interleukin 8, faktor perangsang koloni dan sitokin pro-inflamasi lainnya. Kondisi ini juga memiliki kaitan dengan terjadinya penurunan pelepasan substansi regulasi seperti angiotensin-converting enzyme dan neutralendopeptidase. Epitel alveolar adalah target sekaligus inisiator dalam proses inflamasi pada bronkitis kronis. Selama eksaserbasi akut bronkitis kronis, membran mukosa bronkus menjadi hiperemik dan edema dengan penurunan fungsi mukosiliar bronkial. Hal ini pada akhirnya menyebabkan hambatan aliran udara karena obstruksi luminal ke saluran udara. Saluran udara tersumbat oleh kotoran dan semakin meningkatkan iritasi sehingga sekresi lendir menjadi berlebihan dan terjadi batuk khas pada bronkitis kronis (Selviana, 2018).



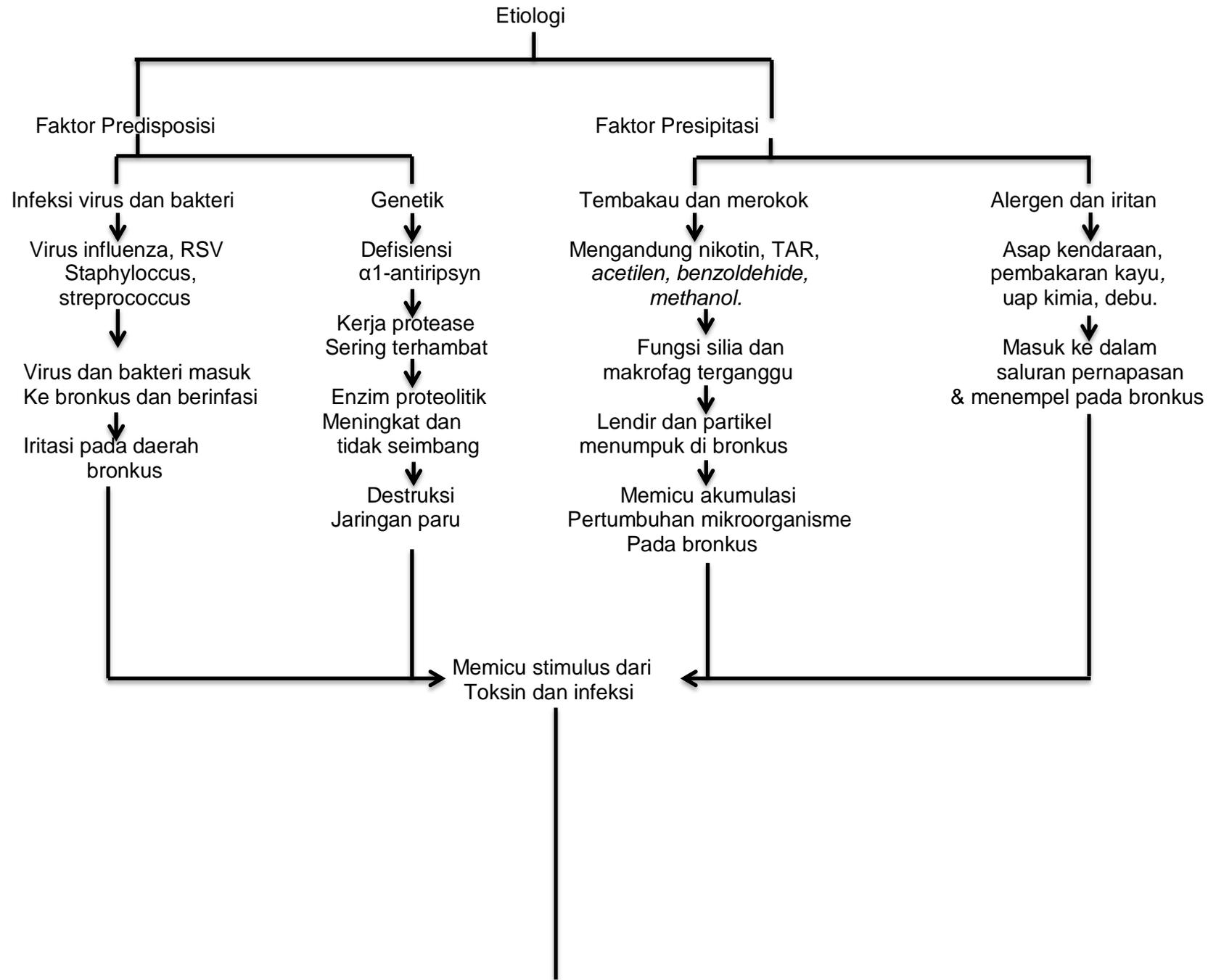
Sumber : (Ningrum, 2019)

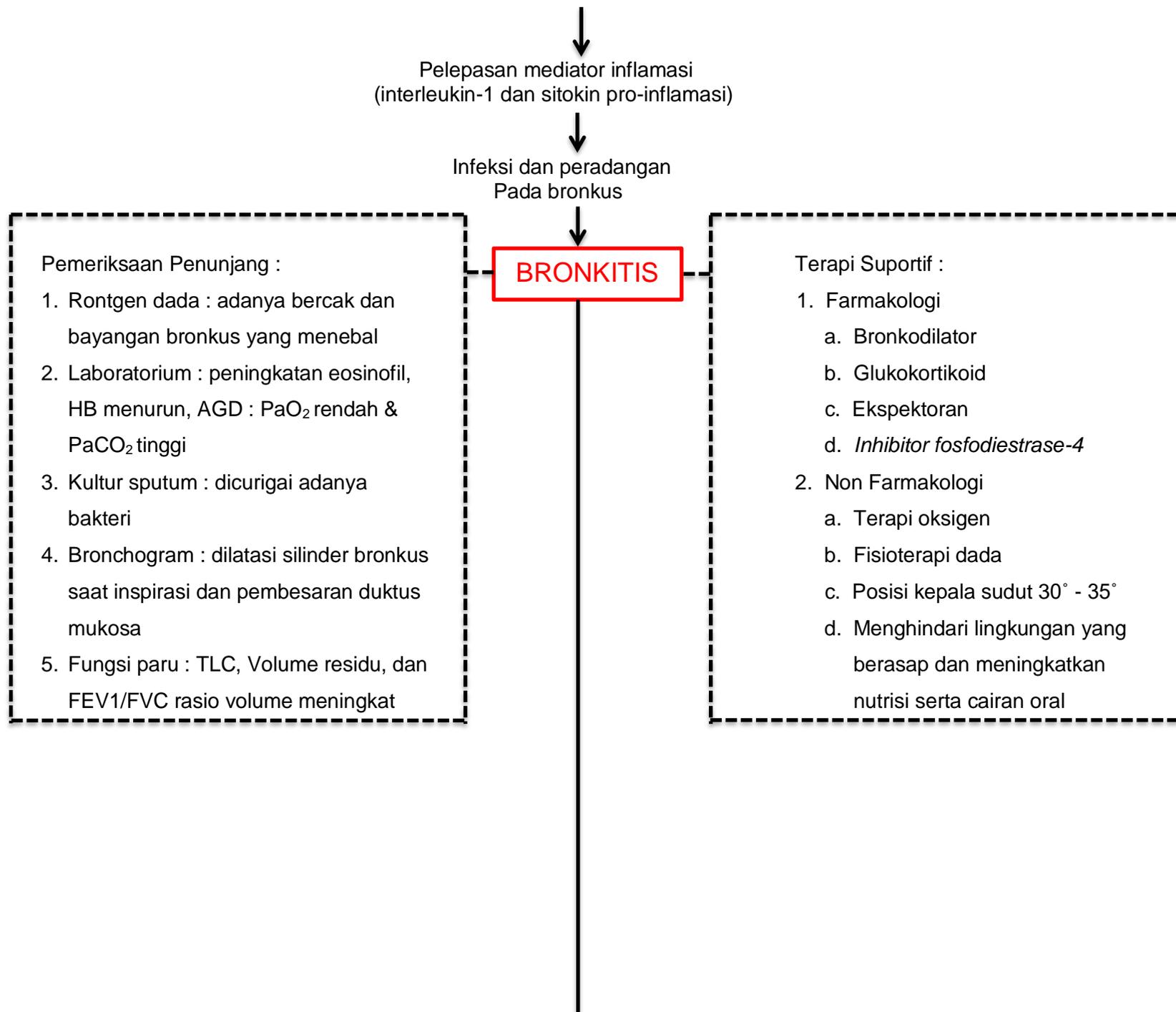
Gambar 2 6 Kondisi Pada Bronkitis Kronis

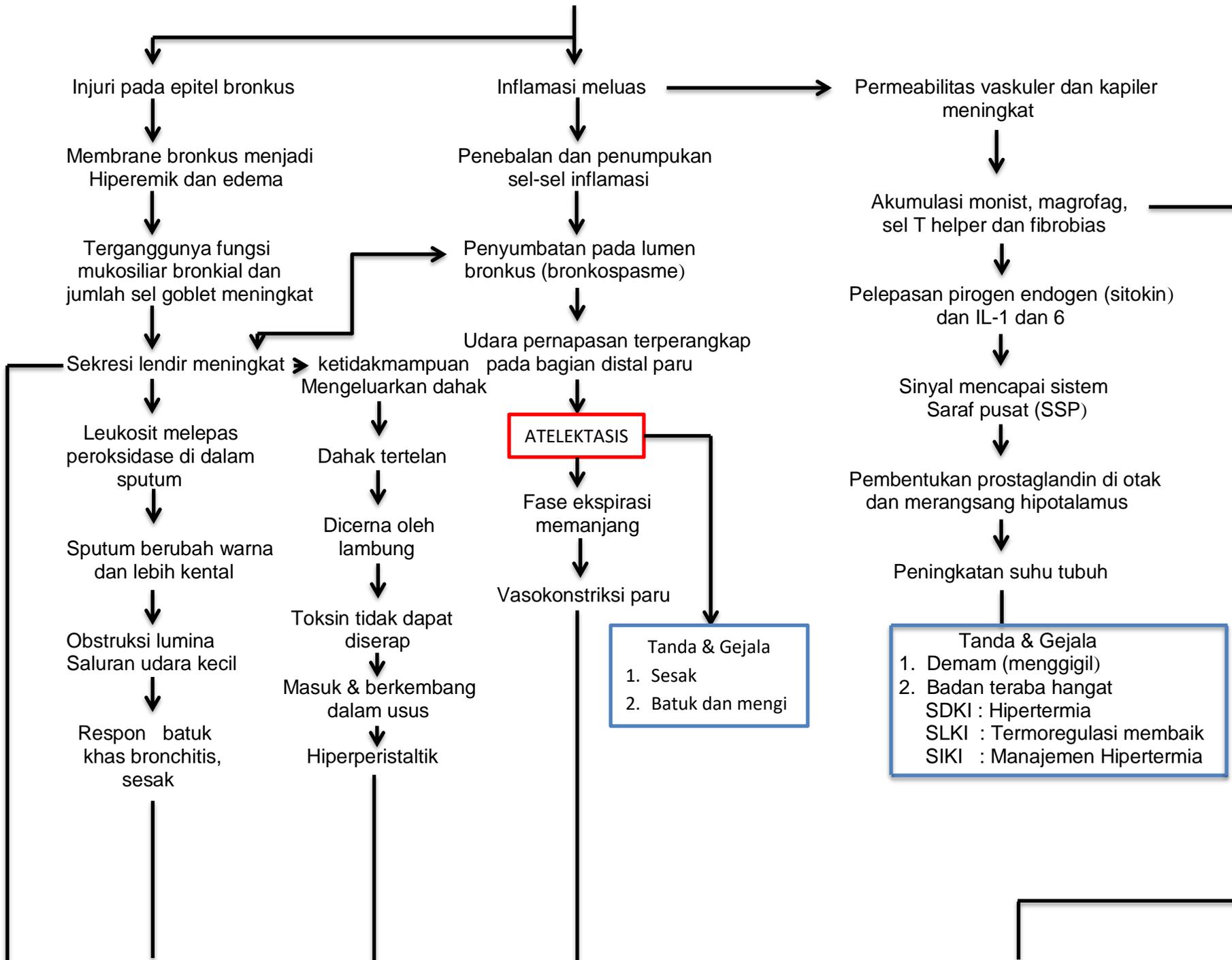
Mukus yang berlebihan terjadi akibat perubahan patologis (hipertrofi dan hiperplasia) sel-sel menghasilkan mukus di bronkus. Selain itu, silia yang melapisi bronkus mengalami kelumpuhan atau disfungsi serta metaplasia. Perubahan pada sel penghasil

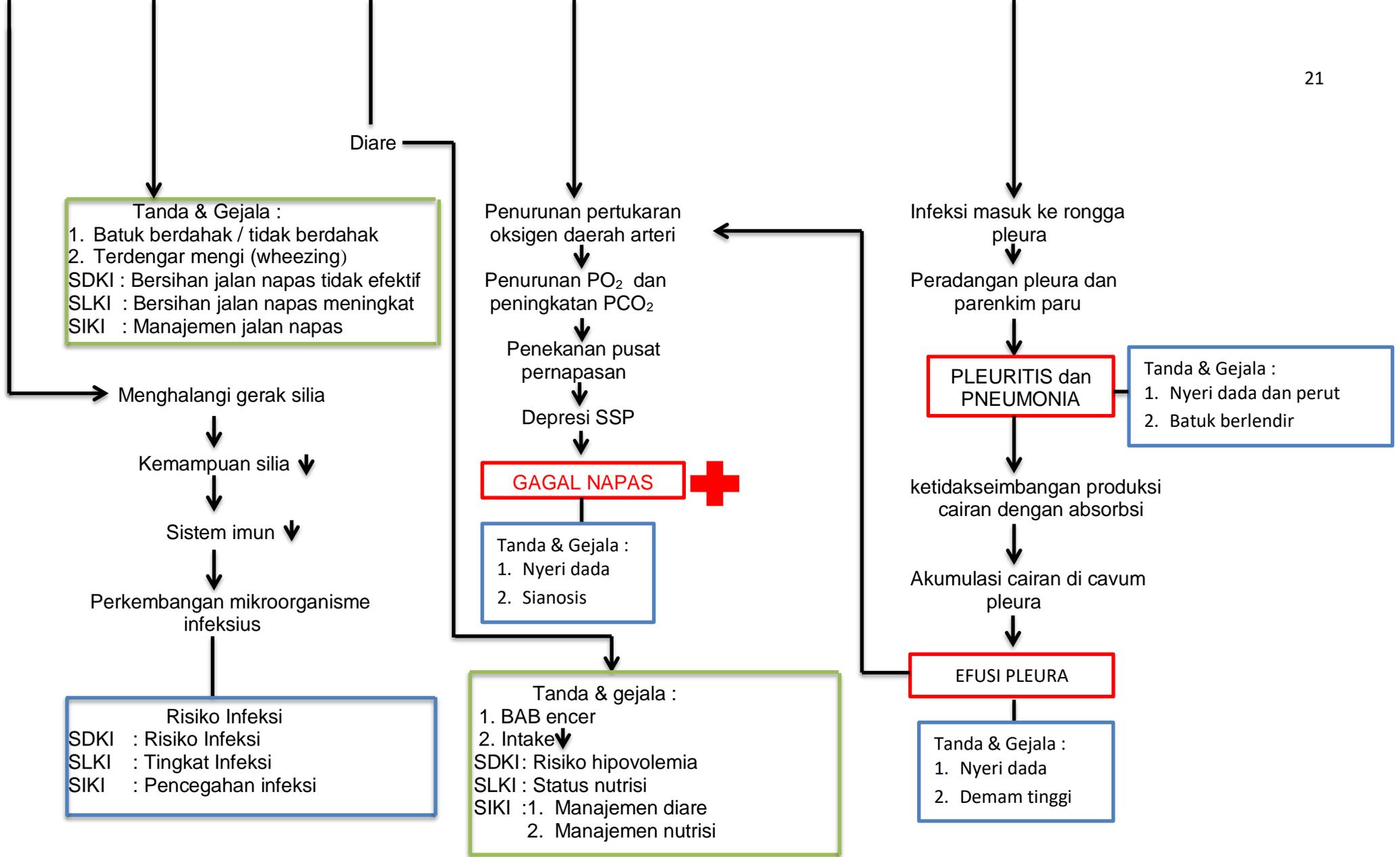
mucus dan sel silia ini mengganggu sistem eskalator mukosiliaris dan menyebabkan akumulasi mukus kental dalam jumlah besar yang sulit dikeluarkan dari saluran napas. Mukus berfungsi sebagai tempat perkembangan mikroorganisme penyebab infeksi dan menjadi sangat purulen. Proses inflamasi yang terjadi menyebabkan edema dan pembengkakan jaringan serta perubahan struktur di paru. Ventilasi, terutama ekspirasi terhambat. Hiperkapnia (peningkatan karbondioksida) terjadi, karena ekspirasi memanjang dan sulit dilakukan akibat mukus yang kental dan adanya inflamasi, penurunan ventilasi menyebabkan rasio ventilasi :perfusi tidak seimbang, yang mengakibatkan vasokonstriksi hipoksik paru dan hipertensi paru. Walaupun alveolus normal, vasokonstriksi hipoksik dan buruknya ventilasi menyebabkan penurunan pertukaran oksigen dan hipoksia. Risiko utama berkembangnya bronkitis kronis adalah asap rokok, komponen asap rokok menstimulus perubahan pada sel-sel penghasil mukus bronkus dan silia. Komponen-komponen tersebut juga menstimulasi inflamasi kronis, yang merupakan ciri khas bronkitis kronis (Chalik, 2021).

5. Patoflowdiagram Bronkitis









6. Manifestasi Klinik Bronkitis

Penyakit bronkitis akan menimbulkan tanda dan gejala yang khas, seperti :

a. Bronkitis akut

1) Batuk berdahak

Gejala utama bronkitis akut adalah batuk yang terus menerus dan produktif. Lendirnya mengalami perubahan warna selama kurang dari 3 minggu. Pasien bronkitis akut biasanya datang dengan keluhan utama batuk produktif dengan sputum, awalnya dahak dalam jumlah sedikit, tetapi makin lama makin banyak. Jika terjadi infeksi maka dahak tersebut berwarna keputihan dan encer, namun jika sudah terinfeksi akan menjadi kuning, kehijauan, dan kental (Kusuma, 2017).

Perubahan warna sputum terjadi 50% orang dengan bronkitis, perubahan warna sputum disebabkan oleh peroksidase yang dilepaskan oleh leukosit dalam sputum. Batuk pada bronkitis akut biasanya berlangsung selama 10 sampai 20 hari tetapi kadang-kadang dapat berlangsung selama 4 minggu atau lebih. Durasi rata-rata batuk setelah bronkitis akut adalah 18 hari (kurang dari 3 minggu) (Umara, 2021).

2) Sesak napas

Proses inflamasi yang terjadi menyebabkan edema dan pembengkakan jaringan serta perubahan struktur di paru. Ventilasi sulit dilakukan akibat mukus yang kental, saat ekspirasi terhambat dan memanjang sehingga terjadi hiperkapnia (peningkatan karbondioksida) yang akan terjadi penurunan ventilasi (Chalik, 2021).

3) Bunyi ronki atau *wheezing*

Injuri pada epitel bronkus yang menyebabkan terjadinya respon inflamasi selaput lendir menjadi hiperemik atau edema yang akan mengurangi fungsi mukosiliar bronkial, hal ini

menyebabkan akumulasi mukus kental dalam jumlah besar yang di tandai dengan ronki saat di auskultasi. Mukus yang kental sulit untuk dikeluarkan dari saluran napas pada akhirnya menyebabkan hambatan aliran udara karena obstruksi luminal ke saluran udara kecil tersumbat sehingga terdengar suara wheezing saat akhir ekspirasi atau saat menghembuskan napas (Nailer, 2017).

4) Demam

Saat proses inflamasi terjadi akan menstimulus sel host inflamasi seperti monosit, makrofag, dan sel kupffer yang memicu peningkatan sitokin dan IL-1 dan menyebabkan endotelium hipotalamus meningkatkan prostaglandin dan neurotransmitter, kemudian bereaksi dengan mengaktifkan neuron preoptik di hipotalamus anterior dengan memproduksi peningkatan "set-point" sehingga tubuh secara fisiologis akan mengalami vasokonstriksi perifer dan menimbulkan demam (Kuswarhidayat, 2019).

b. Bronkitis kronis

Bronkitis kronis memiliki tanda dan gejala yang hampir sama namun ada gejala batuk signifikan. Riwayat batuk khas bronkitis kronis ditandai dengan berlangsung hampir setiap hari dalam sebulan yang berlangsung selama 3 bulan dan terjadi selama 2 tahun berturut-turut. Batuk produktif dengan warna sputum yang bervariasi dari bening, kuning, hijau atau terkadang bercampur darah terjadi sekitar 50% pasien (Fernandez, 2017).

7. Tes Diagnostik Bronkitis

Penegakan diagnosis klinik untuk bronkitis diperlukan beberapa pemeriksaan meliputi :

a. Rontgen dada

Pemeriksaan x-ray dada penting dilakukan pada pasien, pemeriksaan foto rontgen akan ditemukan adanya bercak pada saluran napas Tubulus shadow atau traun lines terlihat bayangan garis yang paralel keluar dari hilus menuju apeks paru, bayangan tersebut adalah bayangan bronkus yang menebal Pemeriksaan foto toraks anterior - posterior dilakukan untuk menilai derajat progresifitas penyakit yang berpengaruh menjadi penyakit paru obstruktif menahun (Nugroho & Kristiani, 2019).

b. Pemeriksaan darah lengkap dan analisa gas darah

Pemeriksaan penunjang yang membantu dalam memastikan diagnosis bronkitis adalah darah lengkap dengan diferensial. Tingkat prokalsitonin serum dapat membantu dalam membedakan infeksi bakteri dan non bakteri terkait. Hasil pemeriksaan laboratotium menunjukkan adanya perubahan pada peningkatan eosinofil (berdasarkan pada hasil hitungan jenis darah) Pada pemeriksaan analisa gas darah didapatkan PaO₂ rendah (normal 80-100 mmHg), PaCO₂ tinggi (normal 35-5 mmHg), saturasi hemoglobin menurun, dan eritropoesis meningkat (Anjani, Murniati, & Suryani, 2022).

c. Pemeriksaan dahak atau kultur sputum

Kultur sputum dilakukan apabila dicurigai terjadi infeksi bakteri Sputum diperiksa secara makroskopis untuk diagnosis banding dengan tuberkulosis paru (Ambarwati & Susantti, 2022).

d. Pemeriksaan fungsi paru

Untuk menentukan penyebab dispnea, melihat obstruksi dan memperkirakan derajat disfungsi yang ditandai dengan (Anjani et al., 2022):

- 1) TLC meningkat
- 2) Volume residu meningkat
- 3) FEV1/FVC rasio volume meningkat

e. Bronchogram

Menunjukkan dilatasi silinder bronkus saat inspirasi dan pembesaran duktus mukosa .

8. Penatalaksanaan Medis Bronkitis (Selviana, 2018)

a. Bronkodilator

Bronkodilator berguna untuk menghilangkan bronkospasme dan mengurangi obstruksi jalan napas sehingga oksigen lebih banyak di distribusikan ke seluruh tubuh bagian paru.

b. Glukokortikoid

Membantu mengurangi peradangan dan produksi lendir. Anti peradangan dan anti reaksi alergi menekan proses migrasi neutrofil dalam proses peradangan, mengurangi produksi prostaglandin dan menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler darah sehingga hal tersebut bertujuan untuk mengurangi respon imun terhadap infeksi yang terjadi.

c. Antibiotik

Antibiotik mekanismenya menghambat pertumbuhan bakteri melalui pengaruhnya terhadap sintesis dinding sel bakteri.

d. Ekspektoran

Ekspektoran bekerja dengan merangsang sekresi saluran pernapasan, sehingga meningkatkan volume cairan pernapasan dan menurunkan viskositas lendir.

e. Inhibitor fosfodiesterase-4

Mengurangi peradangan dalam pengobatan dan meningkatkan hidrolisis zat siklik adenosin monofosfat ketika terdegradasi, menyebabkan pelepasan mediator inflamasi.

f. Terapi oksigen

Terapi oksigen disarankan untuk pasien bronkitis kronis yang parah dan memiliki kadar oksigen yang rendah dalam darah. Terapi oksigen dapat membantu penderita bernapas lebih baik.

9. Penatalaksanaan Non Medis Bronkitis (Rahmawati, 2019)

a. Fisioterapi dada

Fisioterapi dada merupakan kumpulan tehnik terapi yang bertujuan untuk mempertahankan ventilasi yang adekuat dan mencegah infeksi, melepaskan dan mengeluarkan sekret dari bronkus dan bronkiolus, menurunkan akumulasi sekret pada klien yang tidak sadar atau lemah, memperbaiki ventilasi paru-paru dan meningkatkan efisiensi otot-otot pernafasan.

b. Menghindari lingkungan berasap

Menghindari asap rokok dan tempat di mana penderita mungkin menghirup iritan paru lainnya.

c. Memberikan posisi fowler atau semi fowler

Dengan dilakukannya posisi tersebut akan menimbulkan rasa lega dan memaksimalkan ventilasi pernafasan.

d. Meningkatkan nutrisi dan cairan oral

Mengonsumsi makanan sehat seperti tinggi kalori dan protein sehingga tubuh memiliki daya tahan untuk membantu mencegah infeksi paru-paru dan seluruh sistem saluran pernafasan dan cairan oral untuk mengimbangi cairan yang hilang akibat dehidrasi dan membantu dalam mengencerkan sekresi.

10. Komplikasi Bronkitis (Marni, 2020)

a. Atelectasis atau bronkiektasis

Gangguan pernapasan secara langsung sebagai akibat bronkitis kronik ialah bila lendir tetap tinggal di dalam paru akan menyebabkan terjadinya atelectasis atau bronkiektasis, kelainan ini akan menambah penderitaan lebih lama. Untuk menghindari terjadinya komplikasi ini pasien bronkitis harus mendapatkan pengobatan dan perawatan yang benar sehingga lendir tidak selalu tertinggal dalam paru.

b. Infeksi berulang

Pada penderita bronkitis produksi sputum yang berlebihan menyebabkan terbentuk koloni kuman, hal ini memudahkan terjadinya infeksi berulang, pada kondisi kronik ini imunitas menjadi lebih rendah, ditandai dengan menurunnya kadar limfosit darah.

c. Pleuritis dan efusi pleura yang dapat terjadi bersamaan dengan timbulnya pneumonia karena infeksi berulang sehingga drainase sputum kurang baik.

d. Otitis media atau sinusitis

Otitis media disebabkan oleh infeksi di bagian tengah telinga, baik akibat virus maupun bakteri. Infeksi ini terjadi ketika saluran yang menghubungkan telinga dengan hidung (tuba eustachius) membengkak dan tersumbat, misalnya akibat batuk pilek pada anak.

e. Gagal napas

Komplikasi bronkitis terakhir yang paling berat dan luas sehingga diperlukan pengobatan bronkitis yang lebih mendalam.

B. Konsep Dasar Keperawatan

Suatu pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik fisik, mental, social dan lingkungan (Dermawan, 2019).

1. Pengkajian

Data dasar pengkajian pada pasien bronkitis, yaitu :

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Data subjektif :

Riwayat keluarga yang sama, riwayat terpapar asap rokok, tinggal dilingkungan yang banyak polusi udara serta sanitasi lingkungan yang buruk atau lembab.

Data objektif :

Tampak mengalami penurunan derajat kesehatan

b. Pola nutrisi dan metabolik

Data subjektif :

Nafsu makan menurun, anoreksia, sakit saat menelan, penurunan berat badan dan metabolik

Data objektif :

Tampak turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, anemis dan berat badan menurun.

c. Pola eliminasi

Data subjektif :

BAB encer

Data objektif :

Tampak mengalami penurunan derajat kesehatan

d. Pola aktivitas dan latihan

Data subjektif :

Malaise, sesak, rewel dan keletihan

Data objektif :

- Tampak lemas, rewel, frekuensi napas cepat dan terdengar suara napas tambahan
- e. Pola istirahat dan tidur
- Data subjektif :
Susah tidur karen batuk dan sesak
- Data objektif :
Tampak palpebra berwarna gelap dan kadang menguap
- f. Pola persepsi kognitif
- Data subjektif :
Rasa tidak nyaman di dada dan tenggorokan karena batuk
- Data objektif :
Tampak rewel
- g. Pola persepsi dan konsep diri
- Data subjektif :
Penyakit lama dan ketidakmampuan melakukan aktivitas
- Data objektif :
Tampak keterbatasan mobilitas fisik dan ketidakmampuan mempertahankan suara karena mengalami distress pernapasan.
- h. Pola peran dan hubungan dengan sesama
- Data subjektif :
Tidak ketergantungan terhadap orang tua saat sehat, rewel dan menangis
- Data objektif :
Tampak mobilitas fisik teratas, rewel, menangis
- i. Pola reproduksi dan seksualitas
- Data subjektif :
Tidak mengalami perubahan sistem reproduksi
- Data objektif :
Tampak tidak mengalami penyimpangan
- j. Pola mekanisme coping dan stress

Data subjektif :

Ketidaknyamanan karena hospitalisasi

Data objektif :

Tampak keterbatasan mobilitas fisik dan rewel

k. Pola nilai sistem kepercayaan

Data subjektif :

Tidak mengalami perubahan pada nilai kepercayaan

Data objektif :

Tampak tidak mengalami perubahan

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada pasien bronkitis (PPNI, 2017):

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi (D.0001)
- b. Risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif (D.0034)
- c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0116)
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- e. Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan (D.0142)

3. Luaran Keperawatan dan Intervensi Keperawatan

Luaran keperawatan dan intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis yang diangkat (PPNI, 2018)

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi
 - 1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka bersihan jalan napas meningkat (L.01001), dengan kriteria hasil :
 - a) Dispnea menurun
 - b) Mengi/wheezing menurun

c) Frekuensi napas membaik

2) Intervensi keperawatan dan rasional :

Manajemen jalan napas (I.01011)

Observasi

a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Rasional :

Perubahan seperti takipnea, dispnea, dan penggunaan otot aksesoris dapat mengindikasikan adanya pernapasan abnormal akibat dari distress pernapasan karena hipoksemia (Anjani et al., 2022)

b) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Mengi, *wheezing*, atau ronkhi)

Rasional :

Menunjukkan adanya *atelectasis* dan menunjukkan akumulasi sekret (Anjani et al., 2022)

c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Rasional :

Peningkatan produksi sputum dapat mempengaruhi kepatenan jalan napas (Nugroho & Kristiani, 2019)

Terapeutik

a) Posisikan semi fowler atau fowler

Rasional :

Memudahkan fungsi pernapasan untuk membantu dalam peningkatan ekspansi paru (Kumar & Prajapati, 2021)

b) Berikan minum hangat

Rasional :

Cairan yang hangat dapat membantu dalam pengeluaran lendir karena membantu mengencerkan sekret (Aji, 2020)

c) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

Rasional :

Mengeluarkan sekret yang tertahan sehingga dapat mengurangi sesak (Ningrum, Widyastuti, & Enikmawati, 2019)

- d) Berikan oksigen, jika perlu

Rasional :

Meringankan kerja paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen serta memenuhi oksigen dalam tubuh (Saraswati, 2022)

Edukasi

- a) Ajarkan teknik batuk efektif

Rasional :

Ventilasi maksimal membuka area atelaksis dan peningkatan gerakan sekret agar mudah dikeluarkan (Putri, & Novitasari, 2022)

- b) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari. Jika tidak kontraindikasi

Rasional :

Mengoptimalkan keseimbangan cairan dan membantu mengencerkan secret sehingga mudah dikeluarkan (Solehudin & Marliyanti, 2022)

Kolaborasi

- a) Berikan bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Rasional : Untuk menghilangkan spasme bronkus, menurunkan viskositas sekret, memperbaiki ventilasi dan membantu mengencerkan dahak sehingga mudah untuk dikeluarkan (Aji, 2020)

b. Risiko hipovolemia

1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka status nutrisi membaik (L.03030), dengan kriteria hasil :

- a) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- b) Diare menurun
- c) Napsu makan membaik

2) Intervensi keperawatan dan rasional :

Manajemen diare (I.03101)

- a) Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, efek obat-obatan, pemberian botol susu)

Rasional :

Mempermudah pertolongan dan pemberian penanganan pada pasien (S. Wardani, 2016)

- b) Identifikasi riwayat pemberian makanan

Rasional :

Mengetahui adakah hubungan antara kondisi yang dialami dengan pemberian makanan (Mahmud, 2019)

- c) Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja

Rasional :

Mendeteksi apakah anak mengalami diare atau tidak (Mahmud, 2019)

- d) Monitor tanda dan gejala hipovolemia (mis. Takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB menurun)

Rasional :

Memonitor tingkat keparahan pada anak dengan dehidrasi (Mahmud, 2019)

- e) Monitor jumlah pengeluaran diare

Rasional :

Mengetahui tingkat keparahan diare pada anak (Wardani, Dewi, & Khasanah, 2022)

Terapeutik

- a) Berikan asupan cairan oral (mis. Oralit, larutan garam gula, pedialyte, renalyte)

Rasional :

Pada anak yang mengalami diare ini bisa mencegah dehidrasi karena pengeluaran cairan yang berlebih (Khoirunnisa, 2018)

- b) Pasang jalur intravena

Rasional :

Untuk mengalirkan cairan infus dan obat-obatan kedalam pembuluh darah (Silviawaty & Putri, 2020)

- c) Berikan cairan intravena (mis. Ringer asetat, ringer laktat)

Rasional :

Untuk mengembalikan cairan tubuh yang hilang (M. E. S. Wardani & Dewi, 2022)

Edukasi

- a) Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa

Rasional :

Mencegah perut tidak kembung dan tidak memperparah kondisi anak (Mahmud, 2019)

- b) Anjurkan melanjutkan pemberian ASI

Rasional :

Untuk mengembalikan cairan tubuh yang hilang khususnya pada bayi yang belum mpasi (Mahmud, 2019)

- c) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap

Rasional :

Meringankan kerja system pencernaan, sehingga diare lebih cepat sembuh (Wardani et al., 2022)

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. loperamide, difenoksilat)

Rasional :

Untuk mengatasi kondisi diare , menyerap racun penyebab diare dan akan dikeluarkan bersama feses (Silviavitari & Dewi, 2021)

- c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi

- 1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka Manajemen kesehatan meningkat (L.12104), dengan kriteria hasil :

- a) Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat
b) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat

- 2) Intervensi keperawatan dan rasional :

Edukasi kesehatan (I.2383)

Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Rasional :

Pada saat diberi informasi pasien benar-benar menyimak dan memahami apa yang disampaikan (Reichenbach & Bringmann, 2019)

- b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Rasional :

Untuk mengetahui apa yang menjadi alasan penurunan motivasi untuk perilaku bersih dan sehat (Yani, & Setiaji, 2022)

Terapeutik

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

Rasional :

Memudahkan dalam penyampaian informasi kepada pasien dan keluarga (Dewi rahmawati et al., 2022)

- b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Rasional :

- c) Untuk memastikan kesiapan pasien dan keluarga pasien dan mencegah miskomunikasi (Anwar, 2016)

- d) Berikan kesempatan untuk bertanya

Rasional :

Memastikan apa yang disampaikan dimengerti dengan baik (Jf & Azmi, 2022)

Edukasi

- a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Rasional :

Untuk lebih memperhatikan faktor yang dapat menyebabkan penyakit (Zhou yang wang, 2020)

- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

Rasional :

Meminimalisir penyebaran penyakit dilingkungan sekitar (Nur & Sari, 2021)

- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Rasional :

Untuk diterapkan didalam kehidupan sehari-hari
(Wulansari & Diki Aji Saputra, 2021)

d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

- 1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka termoregulasi membaik (L.14134), dengan kriteria hasil :

- a) Menggigil menurun
- b) Suhu tubuh membaik
- c) Suhu kulit membaik
- d) Pengisian kapiler membaik

- 2) Intervensi keperawatan dan rasional :

Manajemen hipertermia (I.15506)

Observasi

- a) Identifikasi penyebab hipetermia (mis. dehidrasi)

Rasional :

Untuk mengetahui dan memberikan terapi yang sesuai dengan penyebab yang dialami pasien (Dewi, 2021)

- b) Monitor suhu tubuh

Rasional :

Untuk mengetahui dan mengevaluasi suhu tubuh pasien secara berkala (Kusuma, 2017)

- c) Monitor kadar elektrolit

Rasional :

Untuk mengetahui keseimbangan cairan pasien dan untuk memberikan terapi tambahan bila kadar elektrolit rendah (Citra & Sartika, 2022)

d) Monitor haluaran urin

Rasional :

Penurunan haluaran urin akan menyebabkan hipovolemia, keseimbangan cairan positif dengan disertai penambahan berat badan dapat mengindikasikan edema jaringan (Nurhayati & Dian Haerani, 2020)

e) Monitor komplikasi akibat hipertermia

Rasional :

Untuk mencegah masalah yang akan memperberat kondisi pasien (Santoso Dafid, Cahyani Etika Dewi, 2022)

Terapeutik

a) Sediakan lingkungan yang dingin

Rasional :

Dapat membantu menstabilkan suhu tubuh pasien (Puspitasari, 2022)

b) Longgarkan atau melepaskan pakaian

Rasional :

Pakaian yang tipis akan membantu mengurangi penguapan tubuh dan memberikan rasa nyaman pada pasien (Vander Barao & Martin bertolini, 2022)

c) Basahi dan kipasi permukaan tubuh (Puspitasari, 2022)

Rasional :

Irigasi pendinginan dan pemajanan permukaan kulit ke udara bertujuan untuk menurunkan dan menstabilkan suhu tubuh (Puspitasari, 2022)

d) Berikan cairan oral

Rasional :

Cairan membantu distribusi obat-obatan dalam tubuh sehingga membantu menurunkan demam, cairan dapat menjaga hidrasi (Khoirunnisa, 2018)

- e) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)

Rasional :

Menurunkan kehilangan panas melalui evaporasi (Nurhayati & Dian Haerani, 2020)

- f) Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)

Rasional :

Meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga menurunkan status hidrasi (Saraswati, 2022)

- g) Berikan oksigen, jika perlu

Rasional :

Memberikan kadar oksigen yang lebih (Saraswati, 2022)

Edukasi

- a) Anjurkan tirah baring

Rasional :

Tirah baring selama fase akut untuk menurunkan metabolik dan menghemat energi untuk penyembuhan (Puspitasari, 2022)

Kolaborasi

- a) Berikan cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

Rasional :

Untuk mengembalikan kehilangan cairan yang hilang melalui keringat (Citra & Sartika, 2022)

- b) Berikan antipiretik

Rasional :

Mengurangi demam dengan aksi sentralnya di hipotalamus (Nofitasari & Wahyuningsih, 2019)

e. Risiko infeksi

1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka tingkat infeksi menurun (L.14137), dengan kriteria hasil :

- a) Kadar sel darah putih membaik
- b) Nyeri menurun

2) Intervensi keperawatan dan rasional :

Pencegahan infeksi (I.14539)

Observasi

a) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Rasional :

Agar mempermudah untuk penanganan jika infeksi terjadi (Damayanti, Harahap, & Fajri, 2022)

Teraupeutik

a) Batasi jumlah pengunjung

Rasional :

Agar tidak mengganggu istirahat anak dan istirahat anak bisa cukup (Romiko, 2020)

b) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

Rasional :

Agar mengurangi terjadinya kontaminasi akibat bakteri (Nur & Sari, 2021)

c) Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

Rasional :

Agar mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh yang kemungkinan besar akan mengakibatkan infeksi (Endang, 2019)

Edukasi

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

Rasional :

- b) Agar mengetahui apa saja tanda-tanda saat seseorang mengalami suatu infeksi pada tubuh dan cepat untuk melakukan penanganan (Nur & Sari, 2021)

- c) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

Rasional :

Agar tidak adanya bakteri penyebab penyakit (infeksi) yang masuk dan keluar dari ruangan pasien (Nur & Sari, 2021)

- d) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan

Rasional :

Agar meningkatkan energy dan daya tahan tubuh pasien meskipun sedang sakit (Pratama, 2018)

- e) Ajarkan etika batuk

Rasional :

- f) Agar pasien mengetahui cara batuk tetapi tetap tidak membahayakan orang sekitar (Agustina, Pramudianto, & Novitasari, 2022)

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu

Rasional :

Agar mempercepat penyembuhan dengan cara membunuh mikroorganisme penyebab infeksi (Aji, 2020)

4. Perencanaan Pulang (Discharge Planning)

Hal-hal yang perlu disampaikan atau diajarkan kepada pasien atau keluarga mengenai penanganan dan pengobatan di rumah sehubungan dengan penyakit, antara lain (Umara, 2021):

- a. Menghindari bahaya penyebab alergi dan iritan seperti asap rokok, debu, bau-bauan, dan uap kimia seperti pelarut organik, klorin yang dapat menyebabkan bronkitis parah.
- b. Menghindari paparan udara dingin dalam jangka waktu yang lama, menjaga kelembapan lingkungan, bila tidur dalam cuaca dingin gunakan pakaian yang menutupi leher, kepala, tangan dan kaki.
- c. Nutrisi yang cukup untuk meningkatkan daya tahan tubuh seperti tinggi kalori dan protein.
- d. Aktivitas fisik seperti olahraga yang ringan untuk melatih paru-paru dan jantung agar bekerja lebih efisien dan optimal.
- e. Jaga kebersihan makanan dan biasakan cuci tangan sebelum makan.

BAB III

PENGAMATAN KASUS

An. M.A. umur 4 tahun 4 bulan, masuk ke Rumah Sakit Stella Maris pada tanggal 05 Mei 2023 dengan diagnosa medis susp. bronkitis + GEA. Pada saat pengkajian diagnosa medis anak bronkitis dengan keluhan batuk tidak berdahak dan sesak napas ± 2 hari sebelum anak dibawa ke RS disertai lemas, saat dirumah demam anak juga naik turun, mual, muntah dan mengeluh nyeri pada tenggorokan khususnya saat batuk, BAB encer 3 – 4 kali dengan konsistensi cair dan tidak ada ampas, anak tidak nafsu makan dan menolak jika disuapi makanan kecuali susu formula dan tidak dihabiskan. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tampak pola napas cepat, bibir kering, badan teraba hangat, suara tambahan mengi (wheezing), terpasang oksigen nasal canul 3 L/menit, TD : 85/67 mmHg, N : 130 x/menit, P : 45 x/menit, S : 37,5 °C.

Dari hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 05 Mei 2023 didapatkan hasil WBC : $17.31 \times 10^3/uL$, MCV 72.3 fL, MCH 24.8 pg, PDW 8.9 fL, P-LCR 14.4 %, di tanggal yang sama pasien juga dilakukan pemeriksaan foto thorax didapatkan kesan gambaran bronkitis. Pasien mendapatkan terapi Ring-As 20 tpm, Ceftriaxone 350 mg/24 jam/IV, I-bio 1 sct/24 jam/oral, zinc syrup 1 cth/24 jam/oral, puyer batuk 3 x 1 / 24 jam/oral, farbivent 2 x 1 / 6 jam/nebu, Ventolin 2 x 1 / 6 jam/nebu.

Dari pengkajian yang telah dilakukan maka penulis mengangkat 3 diagnosis keperawatan, yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif, risiko hipovolemia, manajemen kesehatan tidak efektif. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan seperti memberikan posisi semi fowler, memberikan terapi inhalasi uap sederhana, dan mengajarkan pola hidup bersih dan sehat. Setelah di follow up selama 3 hari masalah bersihan jalan napas tidak efektif, risiko hipovolemia, dan manajemen kesehatan tidak efektif sudah teratasi.

3. BUGAR :

Ibu pasien mengatakan saat lahir anaknya langsung menangis dan anaknya berwarna sedikit kebiruan pada tangan dan kakinya. Nilai APGAR bayi 9/10

4. Kelainan bawaan/ Trauma kelahiran :

Ibu pasien mengatakan tidak ada kelainan bawaan atau trauma kelahiran pada pasien ketika ibu melahirkan

5. Riwayat Tumbuh Kembang sebelum sakit:

Ibu pasien mengatakan tumbuh kembang anaknya baik. Hasil pengukuran berat badan anak yakni 16 kg dan termasuk dalam berat badan ideal sesuai dengan usia anak. Pada pemeriksaan DDST didapatkan hasil perkembangan anak yakni (1) perkembangan personal sosial : anak sudah dapat berpakaian sendiri tanpa dibantu, menggosok gigi tanpa bantuan, mampu mengambil makanan sendiri meskipun kadang masih berantakan, dan anak sudah mulai mengenal permainan ular tangga meskipun belum bisa memainkannya dengan benar. (2) perkembangan motorik halus : anak sudah bisa memilih garis yang lebih panjang, sudah mulai bisa mencontoh gambar, dan sudah bisa meniru garis vertical meskipun tidak lurus. (3) Perkembangan bahasa : anak sudah dapat mengerti kata sifat seperti marah, sedih, senyum, dan cantik, mampu menyebutkan warna semisal biru, kuning, merah dan hitam, mengetahui dari kegunaan beberapa benda seperti jam untuk melihat waktu dan tas untuk menyimpan baju, dan anak masih belajar kata sifat, warna dan kata benda lainnya. (4) perkembangan motorik kasar : anak sudah bisa melompat dengan satu kaki, berdiri dengan satu kaki dalam waktu beberapa detik, dan anak sudah dapat berjalan dengan tumit ke jari kaki.

6. Riwayat Alergi :

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki alergi apapun baik itu obat-obatan, makanan, minuman dan yang lainnya.

7. Catatan Vaksinasi

Jenis Vaksinasi	I	II	III	IV
Hepatitis B	Lahir	2 Bulan	3 Bulan	4 Bulan
Polio	1 Bulan	2 Bulan	3 Bulan	4 Bulan
BCG	1 Bulan			
DPT	2 Bulan	3 Bulan		4 Bulan
Hib	2 Bulan	3 Bulan		4 Bulan
Influenza	6 Bulan			
Campak	9 Bulan			
Varisela	1 Tahun	3 bulan		

8. Test Diagnostik

a. Laboratorium:

Parameter	Result	Unit	Ref. Range
WBC	17.31	[10 ³ /uL]	4.60 - 10.20
RBC	5.20	[10 ⁶ /uL]	4.00 - 6.10
HGB	12.9	[g/dL]	12.2 - 18.1
HCT	37.6	[%]	37.0 - 53.7
MCV	72.3	[fL]	80.0 - 97.0
MCH	24.8	[pg]	26.0 - 31.2
MCHC	34.3	[g/dL]	31.8 - 35.4
PLT	363	[10 ³ /uL]	150 - 450
RDW-SD	35.6	[fL]	37.0 - 54.0
RDW-CV	13.3	[%]	11.5 - 14.5
PDW	8.9	[fL]	9.0 - 13.0
MPV	8.7	[fL]	7.2 - 11.1
P-LCR	14.4	[%]	15.0 - 25.0
PCT	0.31	[%]	0.17 - 0.35
NEUT#	11.51	[10 ³ /uL]	1.50 - 7.00
LYMPH#	3.53	[10 ³ /uL]	1.00- 3.70
MONO#	1.03	[10 ³ /uL]	0.00 - 0.70
EO#	1.21	[10 ³ /uL]	0.00 - 0.40
BASO#	0.03	[10 ³ /uL]	0.00 - 0.10
IG#	0.03	[10 ³ /uL]	0.00 - 7.00
NEUT%	66.4	[%]	37.0 - 80.0
LYMPH%	20.4	[%]	10.0 - 50.0
MONO%	6.0	[%]	0.0 - 14.0
EO%	7.0	[%]	0.0 - 1.0

b. USG: Tidak ada hasil pemeriksaan

c. Lain-lain:

1) Foto thorax :

Kesan : Gambaran Bronkitis

C. Keadaan Umum

1. Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit ringan / sedang / berat / tidak tampak sakit

Alasan : Anak tampak terbaring lemah ditempat tidur, terpasang infus Ring As 500 cc 22 tpm dan terpasang O₂ nasal canul 3L/menit.

2. Tanda-Tanda Vital

a. Kesadaran : Composmentis

Skala koma scale /pediatric coma scale

1) Respon motorik : 6

2) Respon bicara : 5

3) Respon membuka mata : 4 _____

Jumlah : 15

Kesimpulan : Anak dalam keadaan sadar penuh

b. Tekanan darah : 85/67 mmHg

MAP : 109,5 mmHg

Kesimpulan : Tekanan darah normal dan fungsi ginjal memadai

c. Suhu : 37,5 °C di oral axilla rectal

d. Pernapasan: 45 x/menit

Irama : teratur kusmaul cheynes-stokes

Jenis : dada perut

e. Nadi : 130 x/menit

Irama : teratur tachicardi bradichardi

kuat lemah

f. Hal yang mencolok :

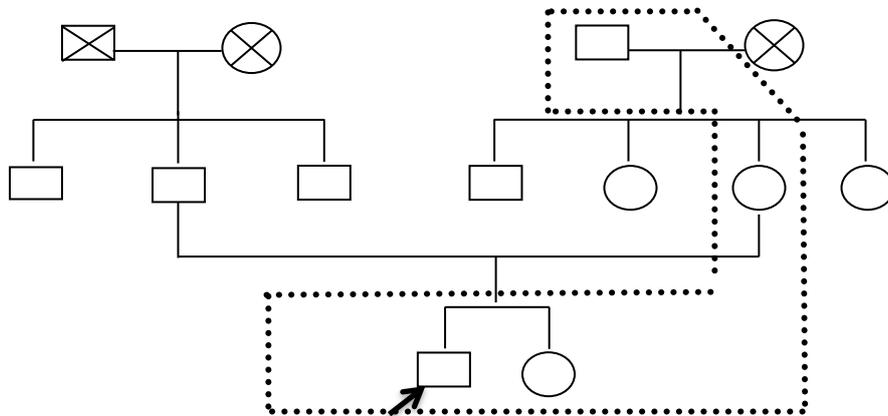
Badan teraba hangat, anak tampak sesak

3. Pengukuran

- a. Tinggi badan : 97 cm c. Lingkar kepala: 42 cm
 b. Berat badan : 16 kg d. Lingkar dada : 40 cm
 IMT : 16 kg/m²

Kesimpulan : Berdasarkan hasil pengukuran anak berada dalam pertumbuhan yang normal sesuai dengan usianya saat ini

4. Genogram



Ket :

- Laki-laki
 ○ Perempuan
 — Hubungan
 X Meninggal
 Tinggal serumah
 → Pasien

D. Pengkajian Pola Kesehatan

1. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum anaknya sakit anaknya sangat aktif dan sering bermain dengan teman-temannya diluar rumah, selain itu anak juga sangat suka makan jajanan dipinggir jalan seperti es dan gorengan. Ibu pasien juga mengatakan apabila

ada anggota keluarga yang sakit maka akan segera dibawa ke rumah sakit, lingkungan tempat tinggalnya kebetulan dipinggir jalan dan setiap harinya dihadapkan dengan asap dan debu dari kendaraan yang melintas. Ibu pasien juga mengatakan kesehatan anaknya sangat penting hingga anaknya rutin dibawa ke puskesmas atau rumah sakit jika mengalami sakit, ibu pasien juga mengatakan keluarganya banyak yang biasa berkunjung kerumah dan merokok saat menggendong anaknya dan karena pasien memiliki adik bayi yang baru berusia 4 bulan perhatian ibunya tidak terlalu terfokus pada kakaknya sehingga anak biasanya lebih banyak bermain dengan teman, tetangga dan kerabat dekatnya yang ada disekitar rumah.

b. Riwayat penyakit saat ini :

1) Keluhan utama : Batuk

2) Riwayat keluhan utama :

Pasien masuk ke rumah sakit dengan keluhan batuk tidak berdahak disertai dengan sesak napas sejak beberapa minggu yang lalu dan memberat 2 hari sebelum pasien dibawa ke rumah sakit. Selain batuk anak juga mengeluh sakit pada tenggorokan khususnya saat menelan dan batuk, saat sakit dirumah anak juga tidak nafsu makan, mual, muntah dan sangat rewel dan 1 hari sebelum dibawa ke rumah sakit anak juga mengalami BAB encer kurang lebih 4 kali. Saat dirumah demam anak juga naik turun serta terdengar suara mengi (wheezing) pada anak.

c. Riwayat penyakit yang pernah dialami:

Ibu pasien mengatakan anaknya memiliki riwayat penyakit Asma sejak berusia 2 tahun

d. Riwayat kesehatan keluarga :

Ibu pasien mengatakan dia dan suaminya tidak memiliki riwayat penyakit apapun tetapi ayah dari suaminya memiliki riwayat

hipertensi sejak berusia 40 tahun dan meninggal akibat hipertensinya di usia 59 tahun.

e. Pemeriksaan fisik :

- 1) Kebersihan rambut : Rambut pasien tampak berwarna hitam dan pendek, tampak sedikit keriting dan berminyak
- 2) Kulit kepala : Tidak tampak adanya lesi atau ketombe pada kulit kepala anak
- 3) Kebersihan kulit : tampak kulit pasien bersih dan berwarna sedikit kecoklatan atau sawo matang
- 4) Kebersihan rongga mulut : Tidak berbau, tidak ada sisa makanan ataupun sariawan
- 5) Kebersihan genetalia / anus : Tampak genetalia / anus pasien bersih

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pola makan anaknya teratur yakni 3 kali sehari dirumah dengan porsi yang sedikit dengan menu yang biasanya dimasak oleh ibunya seperti sayur, tempe dan ikan goreng, selain makanan anak juga rajin minum susu sekitar 3-4 kali dalam sehari, anak juga tidak memiliki alergi apapun termasuk alergi makanan.

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak sakit anaknya tidak nafsu makan nasi dan hanya makan 2-3 sendok setiap kali makan dan itupun biasa dimuntahkan, susu formula yang diberikan tidak dihabiskan dan biasa dilepeh.

c. Observasi :

Tampak anak lemas, tampak pucat, tidak mau makan, dan jika diberi makanan atau minuman ada reaksi mual

d. Pemeriksaan fisik :

- 1) Keadaan rambut : Tampak rambut pasien berwarna hitam dan pendek, tampak sedikit keriting dan sedikit berminyak
- 2) Hidrasi kulit : finger print kembali dalam 2 detik
- 3) Palpebra/conjungtiva : Tampak palpebrae tidak edema dan tampak conjungtiva tidak anemis
- 4) Sclera : Tampak sclera tidak icterik
- 5) Hidung : Tampak septum berada ditengah, tampak sedikit sekret dan tidak ada peradangan pada hidung
- 6) Rongga mulut : Tidak berbau, tidak ada sariawan, tidak ada sisa makanan, dan tampak gusi tidak mengalami peradangan atau pendarahan
- 7) Gigi : Tampak gigi berwarna putih beraturan
- 8) Kemampuan mengunyah keras : Pasien mampu mengunyah makanan keras
- 9) Lidah : Tampak lidah tidak kotor
- 10)Pharing : Tampak tidak ada peradangan
- 11)Kelenjar getah bening : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar getah bening
- 12)Kelenjar parotis : Tidak ada pembesaran
- 13)Abdomen :
 - Inspeksi : Tampak perut pasien datar dan tidak tampak adanya bayangan vena
 - Auskultasi : Terdengar peristaltik usus pasien 18 x/menit
 - Palpasi : Tidak teraba adanya nyeri tekan lepas, tidak teraba adanya benjolan
 - Perkusi : Ascites Positif Negatif
- 14)Kulit :
 - Edema : Positif Negatif
 - Icteric : Positif Negatif

- Tanda-tanda radang : Tidak tampak adanya tanda peradangan

15) Lesi : Tampak tidak ada lesi

3. Pola Eliminasi

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya BAB sebanyak 2-3 kali dalam sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning, serta pasien sering BAB pada pagi hari setelah bangun tidur. Ibu pasien juga mengatakan BAK pasien kurang lebih 4 kali sehari atau disesuaikan dengan banyaknya anak mengonsumsi air dengan warna kuning bening.

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak di rumah sakit anak BAB sebanyak 3-4 kali dan bahkan bisa lebih dalam sehari dengan konsistensi encer, berwarna kuning pekat dan tidak ada ampas. dalam sehari anak bisa ganti popok sebanyak 3-4 kali.

c. Observasi :

Tampak pasien lemas, perut kembung, mengeluh tidak nyaman pada perut, kebutuhan cairan 1300 cc/hari

d. Pemeriksaan Fisik :

1) Palpasi Kandung Kemih : Penuh Kosong

2) Mulut Uretra : Tidak dikaji

3) Anus :

- Peradangan : Tidak ada peradangan
- Hemoroid : Tidak ada hemoroid
- Fistula : Tidak ada fistula

4. Pola Aktivitas dan Latihan

a. Keadaan Sebelum Sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien sangat aktif bermain dengan teman-teman disekitar rumahnya, selain

bermain anak juga sering berlari lari disekitar pekarangan rumah mereka

b. Keadaan Sejak Sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak sakit anaknya sangat lemas ditempat tidur dan sangat rewel, jika merasa lebih baik anak biasanya hanya meminta hp kepada ibunya untuk menonton.

c. Observasi : Pasien tampak lemah, aktivitas full dibantu orang tua

1) Aktivitas Harian :

- Makan : 2
- Mandi : 2
- Pakaian : 2
- Kerapihan : 2

0 : mandiri
 1 : bantuan dengan alat
 2 : bantuan orang
 3 : bantuan alat dan orang
 4 : bantuan penuh

- Buang air besar : 2
- Buang air kecil : 2
- Mobilisasi di tempat tidur : 2
- Kesimpulan : Pasien masih dalam tumbuh kembangnya sebagai anak sesuai dengan usianya

2) Anggota gerak yang cacat : tidak ada anggota gerak cacat

3) Fiksasi : Tampak tidak ada yang di fiksasi

4) Tracheostomi : Tampak tidak terpasang tracheostomy

d. Pemeriksaan Fisik:

1) Perfusi pembuluh perifer kuku : CRT kembali dalam 2 detik

2) Thorax dan pernapasan

▪ Inspeksi:

Bentuk thorax : Tampak simetris kiri dan kanan

Sianosis : Tidak tampak adanya sianosis

Stridor : Tidak tampak stridor

▪ Auskultasi :

Suara napas : Terdengar vesiculer

Suara ucapan : Terdengar normal

Suara tambahan : Terdengar bunyi mengi (wheezing)
dikedua lapang paru

3) Jantung

- Inspeksi :
Ictus cordis : Tampak denyut jantung pasien
- Palpasi :
Ictus cordis : Teraba 93 x/menit
- Auskultasi :
Bunyi jantung II A :Tunggal di ICS 3 linea sternalis dextra
Bunyi jantung II P :tunggal di ICS 3 linea sternalis sinistra
Bunyi jantung I T : tunggal di ICS 4 linea sternalis sinistra
Bunyi jantung I M :Tunggal di ICS 5 linea anterior axilaris sinistra
Bunyi jantung II irama gallop : Tidak terdengar bunyi gallop
Murmur : Tidak terdengar murmur
HR : 93 x/menit
Bruit : Aorta : Tidak ada
A.Renalis : Tidak ada
A. Femoralis : Tidak ada

4) Lengan dan tungkai

- Atrofi otot : Positif Negatif
- Rentang gerak
Kaku sendi : Tampak tidak ada kaku sendi
- Uji kekuatan otot :

	Kanan	Kiri
Tangan	5	5
Kaki	5	5
- Refleks fisiologi :
Biceps : **Kiri** : Positif Negatif
Kanan : Positif Negatif

Triceps : **Kiri** : Positif Negatif
Kanan : Positif Negatif
 Patella : **Kiri** : Positif Negatif
Kanan : Positif Negatif
 Achilles: **Kiri** : Positif Negatif
Kanan : Positif Negatif

- Refleks patologi

Babinski : **Kiri** : Positif Negatif
Kanan : Positif Negatif

- Clubing jari-jari : Tidak tampak clubbing fingers

5) Columna vertebralis:

- Inspeksi : Tidak tampak adanya kelainan bentuk
- Palpasi : Tidak teraba adanya nyeri tekan
- Kaku kuduk : Tidak terdapat kaku kuduk
- Brudzinski : Tidak terdapat brudzinski
- Kernig sign : Tidak terdapat kernig sign

5. Pola Tidur dan Istirahat

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pola tidur anaknya teratur setiap harinya dan biasanya anaknya selalu rutin tidur siang ketika sudah lelah bermain dengan teman-temannya, selain tidur siang biasanya anak juga tidur cepat saat malam hari yaitu sekitar jam 21.00 atau 21.30 WIB dan tidak pernah terbangun saat malam hari sampai pagi hari

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak anaknya sakit pasien masih tidur seperti biasanya namun kadangkala pasien tidak bisa tertidur jika dia sedang batuk ataupun sesak

c. Observasi :

Ekspresi wajah mengantuk : Positif Negatif
 Banyak menguap : Positif Negatif

Palpebra inferior berwarna gelap : Positif Negatif

6. Pola Persepsi Kognitif

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anak akan selalu mengatakan jika merasa tidak nyaman dengan cara merengek atau berbicara kepada ibu atau kakek dan neneknya, pasien juga sudah mampu mengungkapkan keinginannya dengan kata-kata yang sudah mulai tersusun dengan baik dan menunjuk barang atau sesuatu yang dia sukai

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak sakit anak sangat lemas dan tidak seaktif biasanya dan biasanya jika merasakan ada yang tidak enak pada tubuhnya akan langsung memanggil ibunya

c. Observasi :

Pasien tampak berespon jika ada perawat dan mulai bisa diajak berbicara dan ditanya soal kondisinya

d. Pemeriksaan Fisik :

1) Penglihatan

- Cornea : Tampak kornea jernih
- Pupil : Tampak pupil isokor
- Lensa mata : Tampak lensa mata jernih

2) Pendengaran

- Pina : Tampak simetris
- Kanalis : Tampak sedikit serumen
- Membran timpani : Tampak memantulkan cahaya politzer
- Test pendengaran : Pasien mampu mendengar ketika diajak atau dipanggil namanya

7. Pola Persepsi dan Konsep Diri

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya adalah anak yang sangat aktif dan percaya diri, ketika ibu menegur anak

maka respon anak akan merasa bahwa dia salah atau keliru, dalam proses pertumbuhannya, anak mulai belajar sedikit-sedikit untuk memahami lingkungan disekitarnya

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak anaknya sakit tidak ada yang berubah dari anaknya, akan tetapi semenjak masuk rumah sakit anak hanya terbaring lemah ditempat tidur

c. Observasi :

1) Kontak mata : Tampak kontak mata penuh

2) Rentang perhatian : Tampak pasien memperhatikan ketika diajak berbicara

3) Suara dan cara bicara : Terdengar normal

d. Pemeriksaan fisik :

a) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada

b) Abdomen :

Bentuk : Tampak perut pasien datar

Banyangan vena : Tidak tampak adanya bayangan vena

Benjolan massa : Tidak teraba adanya benjolan

8. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien sangat aktif bermain dengan teman-teman yang ada disekitar rumahnya

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak anaknya sakit dia hanya bermain sendiri ditempat tidur atau menghabiskan waktu dengan bermain hp

c. Observasi :

Tampak pasien berbaring bermain hp sambil berbaring

9. Pola Reproduksi dan Seksualitas

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya bergaya selayaknya anak laki-laki, pasien merupakan anak pertama dari dua bersaudara

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak anaknya sakit tidak ada perubahan atau gangguan yang terjadi mengenai masalah reproduksi pasien

c. Observasi :

Tampak anak berpakaian sesuai dengan jenis kelaminnya

10. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stres

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit respon emosi anak mulai tampak sedikit demi sedikit misalnya anak akan lebih tertarik dengan sesuatu hal baru yang dia lihat

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak sakit pasien hanya ingin berada di sisi ibunya apalagi saat dirumah sakit

c. Observasi :

Pasien tampak berbaring ditempat tidur

11. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum anak sakit dia sudah sering mengajari anaknya untuk shalat

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak sakit anak masih selalu diputarakan ayat-ayat alquran dari hp khususnya saat tidur

c. Observasi :

Pasien tampak tertidur dan diputarakan ayat ayat alquran dari hp ibunya

ANALISA DATA

Nama (Inisial) : An. M.A.

Kamar Perawatan : St. Yoseph 3 (3015)

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak batuk dan sesak napas sejak beberapa minggu yang lalu namun memberat sejak dua hari yang lalu - Ibu pasien mengatakan anak merasakan sakit pada tenggorokan terutama saat batuk - Ibu pasien mengatakan anak memiliki riwayat penyakit asma sejak berusia 2 tahun <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk dan sesak napas - Terdengar suara mengi (wheezing) pada pasien - Observasi Tanda vital : Tekanan darah : 85/67 mmHg Nadi : 130 x/menit Suhu : 37.5 °C Pernapasan: 45 x/menit WBC : 17.31 [10³/uL] 	Proses infeksi	Bersihan jalan napas tidak efektif
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak BAB encer 3-4 kali dan bahkan bisa lebih dalam sehari dengan konsistensi cair dan tidak ada ampas - Ibu pasien mengatakan anak tidak mau makan dan malas minum air 	Kehilangan cairan secara aktif	Risiko Hipovolemia

	<p>putih dan jika diberi susu formula tidak dihabiskan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anak kadang mual jika diberi makanan atau minuman <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak anak lemas dan bibir kering - Tampak anak pucat - Tampak anak menolak jika disuapi makanan dan diberi air - Nadi: 130 x/menit - Perisaltik usus 18 x/menit 		
3.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan lingkungan tempat tinggal mereka berada dipinggir jalan dan selalu terpapar dengan debu dan asap kendaraan - Ibu pasien mengatakan pasien sering terpapar oleh asap rokok dari sepupu dan om yang datang berkunjung kerumahnya - Ibu pasien mengatakan karena memiliki anak bayi yang berusia 4 bulan sehingga anaknya bebas bermain dan bertemu dengan siapa saja disekitar rumah - Ibu pasien mengatakan anak sudah berulang kali masuk rumah sakit dengan masalah yang sama - Ibu pasien mengatakan 	<p>Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga</p>	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif</p>

	<p>anaknya suka sekali jajan sembarangan dipinggir jalan</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu pasien mengatakan dia mengetahui bahwa asap rokok bahaya untuk anaknya tetapi tidak bisa melakukan apa-apa jika kerabatnya berkunjung <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak ibu pasien tidak bisa melarang anaknya jika menginginkan sesuatu meskipun ibunya mengetahui itu bisa mempengaruhi kesehatan.		
--	---	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama (Inisial) : An. M.A.

Kamar Perawatan : St. Yoseph 3 (3015)

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d proses infeksi (D.0001)
2.	Risiko hipovolemia b/d kehilangan cairan secara aktif (D.0034)
3.	Manajemen kesehatan tidak efektif b/d ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (D.0116)

RENCANA KEPERAWATAN

Nama (Inisial) : An. M.A.

Kamar Perawatan : St. Yoseph 3 (3015)

SDKI	SLKI	SIKI
Bersihan jalan napas tidak efektif b/d proses infeksi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 16 jam maka hasil yang diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : a. Dipsnea menurun b. Mengi/wheezing menurun c. Frekuensi napas membaik d. Pengeluaran dahak membaik	Manajemen jalan napas (I. 01011) a. Observasi : - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (<i>mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi</i> kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) b. Terapeutik - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan oksigen jika perlu - Berikan terapi uap minyak kayu putih c. Edukasi - Anjurkan asupan cairan 1300 ml/hari. Jika tidak kontraindikasi

		<p>d. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i> - Pemberian antibiotic, <i>jika perlu</i>
<p>Risiko hipovolemia b/d kehilangan cairan secara aktif</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 16 jam maka hasil yang diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat b. Diare menurun c. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen Diare (I. 03101)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab diare - Identifikasi riwayat pemberian makanan - Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja - Monitor tanda dan gejala hipovolemia - Monitor jumlah pengeluaran diare b. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan cairan intravena c. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa

		<p>Manajemen Nutrisi (I. 03119)</p> <p>a. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan <p>b. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein
<p>Manajemen kesehatan tidak efektif b/d ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 16 jam maka hasil yang diharapkan Manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat</p> <p>b. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I. 12383)</p> <p>a. Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasikan kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasikan faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat <p>b. Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan <p>c. Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko

		<p>yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none">- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat
--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama (Inisial) : An. M.A.

Kamar Perawatan : St. Yoseph 3 (3015)

Tanggal	Dx	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama/ttd
7/05/23	I	07.45	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) H/ Anak masih sangat sesak napas, pernapasan 45 x/mnt	Winda kurnia
	I	07.48	Memonitor bunyi napas tambahan (<i>mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi</i> kering) H/ Terdengar bunyi mengi (<i>wheezing</i>) pada pasien	Winda kurnia
	I	07.50	Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) H/ Saat pasien batuk tidak ada sputum (pasien batuk tidak berdahak) Memberikan oksigen jika perlu H/ Terpasang oksigen nasal canul 3 L/menit (SPO2 : 97%)	Winda kurnia
	II	08.00	Memberikan cairan intravena H/ Terpasang infus Ganti cairan Ring-As 500 cc 20 tpm /16 jam	Winda kurnia
	II	08.45	Mengidentifikasi penyebab diare H/ Karena adanya proses infeksi didalam tubuh sehingga mempengaruhi juga pada	Winda kurnia

			<p>pencernaan</p> <p>- Memonitor tanda dan gejala hipovolemia</p> <p>H/ frekuensi nadi 128 x/menit, bibir anak tampak kering</p> <p>- Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan</p> <p>H/ sebelum masuk ke rumah sakit, anak diberi makan nasi goreng oleh orang tuanya dan pop ice</p>	
	I	09.00	<p>- Posisikan semi-Fowler atau Fowler</p> <p>H/ anak diberikan posisi semi fowler merasa lebih nyaman saat batuk dan memudahkan batuk</p>	Winda kurnia
	III	10.00	<p>- Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat</p> <p>H/ Ibu pasien mengatakan anaknya tinggal di lingkungan yang membuatnya tidak bisa mengontrol kesehatan anaknya ditambah lagi anaknya yang tidak bisa dinasehati</p>	Winda kurnia
	II	11.13	<p>- Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja</p> <p>H/ Tinja berwarna kuning pekat dengan konsistensi cair dan tidak ada ampas</p> <p>- Memonitor jumlah pengeluaran diare</p>	Winda kurnia

	I	11.22	H/ Dalam sehari anak bisa BAB 3-4 kali bahkan bisa lebih Menganjurkan asupan cairan 1300 ml/hari. Jika tidak kontraindikasi H/ dianjurkan untuk memberi asupan cairan pada anak setelah dia batuk dan tenggorokannya terasa sakit tetapi tidak dianjurkan saat anak mengalami sesak napas	Winda kurnia
	II	11.48	Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa H/ Anak hanya memakan makanan yang disiapkan di rumah sakit dan tidak mengonsumsi makanan dari luar	Winda kurnia
	I	12.11	Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i> H/ Pemberian terapi nebulizer Ventolin	Winda kurnia
	II	13.12	Mengidentifikasi status nutrisi H/ selama sakit status nutrisi anak tidak terpenuhi dengan baik karena anak menolak untuk makan Mengidentifikasi makanan yang disukai H/ Anak menyukai makanan yang asin-asin seperti snack dan menyukai berbagai macam jajanan yang digoreng serta minuman-	Winda kurnia

	III	14.00	<p>minuman yang instan yang dijual di warung</p> <p>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi H/ Ibu pasien mengatakan ingin mendengarkan apa yang disampaikan oleh perawat dan menyetujui untuk dilakukan pendidikan kesehatan</p> <p>Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan H/ Dengan media leaflet dan Tanya jawab perawat memberikan edukasi kepada pasien dan orang tua pasien terkait kondisi yang dialami anak</p>	<p>Winda kurnia dan Winda dolfiani</p>
	I	14.13	<p>Melakukan terapi uap dengan minyak kayu putih untuk mengurangi sesak dan batuk pada anak</p> <p>H/ Setelah dilakukan terapi uap dengan minyak kayu putih ± 5-10 menit anak merasa kondisinya lebih baik khususnya pada tenggorokan dan merasa bernafas lebih enak serta mulai batuk berdahak</p>	<p>Winda kurnia dan Winda dolfiani</p>
	III	14.35	<p>Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan H/ Ibu pasien mengatakan</p>	<p>Winda dolfiani</p>

			<p>mengerti apa yang disampaikan oleh perawat</p> <p>- Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat</p> <p>H/ Jelaskan kepada ibu untuk selalu memberikan perhatian kepada anak dan kontrol keseharian anaknya, misalnya dengan siapa anak bermain dan kebutuhan anak lainnya</p>	
I	15.16	-	<p>Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>H/ Anak tampak masih sesak napas, pernapasan 45 x/mnt</p> <p>- Memonitor bunyi napas tambahan (<i>mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi</i> kering)</p> <p>H/ Terdengar bunyi mengi (<i>wheezing</i>) pada pasien</p>	Winda dolfiani
II	16.29	-	<p>Memonitor tanda dan gejala hipovolemia</p> <p>H/ frekuensi nadi 128 x/menit, bibir anak tampak kering</p> <p>- Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan</p> <p>H/ sebelum masuk ke rumah sakit, anak diberi makan nasi goreng oleh orang tuanya dan pop ice</p>	Winda dolfiani
III	17.55	-	<p>Memonitor asupan makanan</p>	Winda dolfiani

			<p>H/ Asupan makanan anak selama sakit hanya didapatkan dirumah sakit dan anak tidak menyukainya sehingga tidak ingin makan</p> <p>Memberikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>H/ anak disiapkan makanan dirumah sakit dengan menu nasi, daging/ikan, sayur serta buah untuk mencukupi kebutuhan pasien</p>	
	I	18.15	<p>Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></p> <p>H/ Pemberian terapi nebulizer Farbivent</p>	Winda dolfiani
	II	18.35	<p>Pemberian obat :</p> <p>H/ L-bio 1 sachet, Zinc syrp 1 cth dan ceftriaxone 350 mg</p>	Winda dolfiani
	I	20.00	<p>Menganjurkan asupan cairan 1300 ml/hari. Jika tidak kontraindikasi</p> <p>H/ dianjurkan untuk memberi asupan cairan pada anak setelah dia batuk dan tenggorokannya terasa sakit tetapi tidak dianjurkan saat anak mengalami sesak napas</p>	Winda dolfiani
8/05/23	I	07.30	<p>Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>H/ Anak tampak masih sesak napas tetapi sudah berkurang, pernapasan 43 x/mnt</p>	Winda kurnia

	I	07.33	Memonitor bunyi napas tambahan (<i>mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi</i> kering) H/ Masih terdengar bunyi mengi (wheezing) sesekali pada pasien	Winda kurnia
	I	07.35	Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) H/ Saat pasien batuk sudah ada sputum sedikit (pasien batuk berdahak)	Winda kurnia
	III	09.22	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi H/ Ibu pasien mengatakan sudah siap mendengarkan penjelasan dari perawat	Winda kurnia
	III	09.26	Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan H/ Setelah diberikan edukasi oleh perawat orang tua pasien mampu menjelaskan terkait kondisi apa yang dialami anaknya, penyebabnya dan cara mencegahnya	Winda kurnia
	III	09.31	Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan H/ Ibu mengatakan sebisa mungkin akan menghindari factor resiko yang menyebabkan anaknya sakit	Winda kurnia
	III	09.44	Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan	Winda kurnia

			<p>perilaku hidup sehat</p> <p>H/ Ibu mengatakan akan meningkatkan perhatian kepada anak dan mengusahakan anak untuk selalu patuh</p>	
I	10.09	-	<p>Posisikan semi-Fowler atau Fowler</p> <p>H/ Setelah diberi posisi semi fowler anak merasa lega dan sesak berkurang</p>	Winda kurnia
I	10.30	-	<p>Memberikan oksigen jika perlu</p> <p>H/ Berikan oksigen nasal canul 2 L/menit (SPO2 : 97%)</p>	Winda kurnia
I	11.59	-	<p>Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></p> <p>H/ Pemberian terapi nebulizer masih dilanjutkan yakni Ventolin</p>	Winda kurnia
III	13.00	-	<p>Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>H/ Ibu pasien mengatakan akan meminimalisir factor-faktor yang menyebabkan anaknya sering masuk berulang ke rumah sakit</p>	Winda kurnia
I	14.00	-	<p>Memberikan terapi uap dengan minyak kayu putih untuk mengurangi sesak dan batuk pada anak</p> <p>H/ Setelah dilakukan terapi uap dengan minyak kayu putih ± 5-10 menit anak merasa lega pada tenggorokan dan merasa bernafas</p>	Winda kurnia dan Winda dolfiani

	II	14.22	<p>lebih enak</p> <p>Mengidentifikasi penyebab diare H/ Karena adanya proses infeksi didalam tubuh sehingga mempengaruhi juga pada pencernaan pasien</p>	Winda dolfiani
	II	14.34	<p>Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan H/ Ibu mengatakan hanya memberi anak makanan yang disiapkan di rumah sakit</p>	Winda dolfiani
	III	15.25	<p>Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat H/ Ibu pasien mengatakan mengerti dan mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh perawat tadi</p> <p>Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat H/ Ibu mengatakan akan meningkatkan perhatian kepada anak dan mengusahakan anak untuk selalu patuh</p>	Winda dolfiani
	II	16.37	<p>Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja H/ Tinja berwarna kuning pekat dengan konsistensi cair dan sudah</p>	Winda dolfiani

			sedikit ada ampas	
			- Memonitor tanda dan gejala hipovolemia	
			H/ frekuensi nadi 125 x/menit, dan bibir anak masih tampak kering	
			- Memonitor jumlah pengeluaran diare	
			H/ Dari pagi sampai sore anak BAB encer 2 kali	
I	17.49	-	Menganjurkan asupan cairan 1300 ml/hari. Jika tidak kontraindikasi	Winda dolfiani
			H/ dianjurkan untuk memberi asupan cairan pada anak saat selesai batuk dan tenggorokannya terasa sakit tetapi tidak dianjurkan saat anak mengalami sesak napas	
I	18.05	-	Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>	Winda dolfiani
			H/ Pemberian terapi nebulizer masih dilanjutkan yakni Farbivent 2 x 1 / 6 jam	
II	18.20	-	Pemberian obat :	Winda dolfiani
			H/ L-bio 1 sachet	
			Zink syr 1 cth	
			Ceftriaxone 350 mg	
II	19.35	-	Berikan cairan intravena	Winda dolfiani
			H/ Terpasang infus Ring-As 500 cc 20 tpm/16j	
II	20.22	-	Mengidentifikasi status nutrisi	Winda dolfiani
			H/ anak masih menolak untuk	

			<p>makan tetapi dipaksa oleh ibunya meskipun makan hanya 1-2 sendok dan jika terlalu banyak akan dikeluarkan</p> <p>- Memonitor asupan makanan</p> <p>H/ Asupan makan anak mulai ada sedikit meskipun dengan paksaan dari ibunya</p>	Winda dolfiani
9/05/23	I	07.45	<p>- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>- Memonitor bunyi napas tambahan (<i>mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi</i> kering)</p> <p>- Monitor sputum</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anak sudah tidak mengalami sesak napas, pernapasan 40 x/mnt • Sudah tidak terdengar suara mengi (wheezing) pada anak • Pasien sudah tidak terpasang oksigen (SPO2 tanpa oksigen : 98%) • Saat batuk, anak mengeluarkan dahak dan tidak mengeluh sakit pada tenggorokan lagi 	Winda dolfiani
	III	08.37	<p>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>H/ ibu pasien mampu menjelaskan apa yang sudah dijelaskan oleh</p>	Winda dolfiani

	III	09.11	perawat sebelumnya Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat H/ anak mengatakan akan mendengarkan apa yang dikatakan oleh perawat	Winda dolfiani
	I	09.55	Posisikan semi-Fowler atau Fowler H/ anak mulai merasa nyaman dan mulai berbaring terlentang dan masih sesekali posisi semi fowler sesuai dengan kenyamanannya	Winda dolfiani
	III	10.42	Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan H/ sebelum masuk ke rumah sakit, anak diberi makan nasi goreng oleh orang tuanya dan pop ice	Winda dolfiani
	II	11.30	Berikan cairan intravena H/ Ganti cairan Ring-As 500 cc 20 tpm /16 jam	Winda dolfiani
	I	12.10	Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i> H/ Pemberian terapi nebulizer masih dilanjutkan, Ventolin, terakhir pemberian pukul 18.00 sebelum pasien pulang	Winda dolfiani
	I	14.24	Melakukan terapi uap dengan minyak kayu putih untuk mengurangi sesak dan batuk pada	Winda dolfiani

			anak H/ Setelah dilakukan terapi uap dengan minyak kayu putih ± 5-10 menit anak merasa kondisinya lebih baik khususnya pada tenggorokan dan merasa bernafas lebih enak	dan Winda Kurnia
	II	14.43	Mengidentifikasi penyebab diare H/ Karena adanya proses infeksi didalam tubuh sehingga mempengaruhi juga pada pencernaan pasien	Winda kurnia
	II	15.22	Mengidentifikasi status nutrisi H/ anak mulai ingin disuapi oleh ibunya namun perlahan-lahan dan mulai meminum air putih sedikit	Winda kurnia
	III	17.15	Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan H/ Ibu pasien mengatakan akan meminimalisir factor-faktor yang menyebabkan anaknya sering masuk berulang ke rumah sakit - Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat H/ Ibu mengatakan akan meningkatkan perhatian kepada anak dan mengusahakan anak untuk selalu patuh - Menganjurkan asupan cairan 1300	Winda kurnia

	I	17.55	ml/hari. Jika tidak kontraindikasi H/ dianjurkan untuk memberi asupan cairan pada anak saat setelah batuk dan tenggorokannya terasa sakit tetapi tidak dianjurkan saat anak mengalami sesak	Winda kurnia
	I	18.05	Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i> H/ Pemberian terapi nebulizer masih dilanjutkan, Farbivent, terakhir pemberian pukul 18. 00 sebelum pasien pulang	Winda kurnia
	I	18.15	Pemberian obat : H/ L-bio 1 sachet Zink syr 1 cth Ceftriaxone 350 mg	Winda kurnia
	II	18.21	Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja H/ Tinja berwarna kuning pekat dengan konsistensi sedikit berbentuk dan sudah ada ampas	Winda kurnia
			Memonitor tanda dan gejala hipovolemia H/ frekuensi nadi 115 x/menit, dan bibir anak sedikit mulai lembab	Winda kurnia
			Memonitor jumlah pengeluaran diare H/ Dari pagi sampai sore anak BAB 2 kali	Winda kurnia
	II	18.29	Aff Infus	

	III	18.38	H/ infus pasien dilepaskan Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa H/ dokter dan perawat menganjurkan untuk anak lebih memperhatikan makanan	Winda kurnia
	II	18.41	Memonitor asupan makanan H/ Asupan makan perlahan mulai membaik dan sudah tidak rewel	Winda kurnia

	<p>ampas</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 128 x/menit, bibir anak tampak kering - Tampak anak tidak mau makan dan menolak diberi makanan <p>A :</p> <p>Risiko hipovolemia teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi BAB - Monitor asupan makanan yang diberikan orang tua <p>DP III : Manajemen kesehatan tidak efektif</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan akan lebih memperhatikan anaknya agar tidak berulang masuk ke rumah sakit - Ibu pasien mengatakan akan memperhatikan aktivitas keseharian dan apa saja yang anaknya lakukan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua pasien dan pasien tampak memahami apa yang dijelaskan oleh perawat <p>A :</p> <p>Manajemen kesehatan tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi berulang untuk hari berikutnya - Observasi tingkat kepatuhan pasien dan orang tua selama di rumah sakit 	<p>Winda kurnia</p>
--	---	---------------------

	<p>A : Risiko hipovolemia teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi BAB - Monitor asupan makanan yang diberikan orang tua <p>DS III : Manajemen kesehatan tidak efektif</p> <p>S : - Ibu pasien mengatakan akan lebih memperhatikan anaknya agar tidak berulang masuk ke rumah sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan akan memperhatikan aktivitas keseharian dan apa saja yang anaknya lakukan <p>O : - Orang tua pasien dan pasien tampak memahami apa yang dijelaskan oleh perawat</p> <p>A : Manajemen kesehatan tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi berulang untuk hari berikutnya - Observasi tingkat kepatuhan pasien dan orang tua selama di rumah sakit 	Winda dolfiani
8/5/2023	<p>DP I : Bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>S : - Ibu pasien mengatakan anak masih kelihatan kesulitan bernapas tetapi sudah tidak seperti</p>	Winda kurnia

	<p>kemarin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien juga mengatakan anak masih batuk dan sudah ada dahak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak masih tampak sesak - Masih sesekali terdengar suara mengi (wheezing) - P : 43 x/menit <p>A :</p> <p>Pola napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV <p>DP II : Risiko hipovolemia</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak masih BAB encer 2 kali mulai dari pagi hingga sore hari dengan konsistensi cair dan sedikit ada ampas - Ibu juga mengatakan anak sudah mulai makan sedikit demi sedikit tetapi tidak menghabiskan porsi makannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak masih lemas, masih BAB encer tetapi sudah ada ampas sedikit - N : 125 x/menit, bibir anak masih tampak kering - Tampak anak sudah mulai makan beberapa sendok tetapi porsi makan yang disiapkan tidak dihabiskan 	<p>Winda kurnia</p>
--	---	---------------------

	<p>kesulitan bernapas tetapi sudah tidak seperti kemarin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien juga mengatakan anak masih batuk dan saat batuk sudah ada dahak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak masih tampak sesak - Masih sesekali terdengar suara mengi (wheezing) - P : 43 x/menit <p>A :</p> <p>Pola napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV <p>DS II : Risiko hipovolemia</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak masih BAB encer 2 kali mulai dari pagi hingga sore hari dengan konsistensi cair dan sedikit ada ampas - Ibu juga mengatakan anak sudah mulai makan sedikit demi sedikit tetapi tidak menghabiskan porsi makannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak masih lemas, masih BAB encer tetapi sudah ada ampas sedikit - N : 125 x/menit, bibir anak masih tampak kering - Tampak anak sudah mulai makan beberapa 	<p>Winda dolfiani</p>
--	--	---------------------------

	<p>sendok dan makanan yang disiapkan tidak dihabiskan</p> <p>A :</p> <p>Risiko hipovolemia teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi BAB - Monitor asupan makanan yang diberikan orang tua <p>DS III : Manajemen kesehatan tidak efektif</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan akan lebih mengusahakan yang terbaik untuk anaknya - Ibu pasien mengatakan selain menjaga anaknya, dia juga akan memperingati kerabatnya untuk tidak merokok disekitar anak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua pasien dan pasien tampak memahami apa yang dijelaskan oleh perawat <p>A :</p> <p>Manajemen kesehatan tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi berulang untuk hari berikutnya - Observasi tingkat kepatuhan pasien dan orang tua selama di rumah sakit 	<p>Winda dolfiani</p>
--	--	---------------------------

	<p>anaknya, dia juga akan memperingati kerabatnya untuk tidak merokok disekitar anak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Orang tua pasien dan pasien tampak memahami apa yang dijelaskan oleh perawat <p>A :</p> <p>Manajemen kesehatan tidak efektif teratasi</p> <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi :</p> <p>Edukasi berulang sebelum pasien pulang</p>	
--	---	--

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

1. Nama Obat : Ceftriaxone
2. Klasifikasi / golongan obat : Antibiotik golongan Cephalosporin
3. Dosis umum :
Dewasa: 1.000 - 2.000 mg per hari
Pada anak-anak, dosis ceftriaxone akan ditentukan berdasarkan berat badan (BB) pasien.
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : Ceftriaxone 350 mg/24 jam
5. Cara pemberian obat : IV
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
Mekanisme aksi menghambat dinding sel bakteri. Ceftriaxone berperan dalam melawan berbagai mikroorganisme, terutama bakteri gram negative. Ceftriaxone didistribusikan dengan baik kedalam cairan dan jaringan tubuh, dan sebagian besar diekskresikan melalui urin. Ceftriaxone bekerja membunuh bakteri dengan menginhibisi sintesis dinding sel bakteri.
7. Alasan pemberian obat pada pasien :
Pemberian ceftriaxone pada anak bronchitis untuk membunuh dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi di dalam tubuh.
8. Kontra indikasi :
Hipersensitivitas terhadap kandungan sefalosporin
9. Efek samping obat :
Bengkak, nyeri di tempat suntikan, Sakit kepala, Pusing, Mual atau muntah, Diare, Gatal pada vagina atau keputihan, Ruam kulit, Kantuk, Sakit perut, Keringat berlebihan

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

1. Nama Obat : L-Bio
2. Klasifikasi / golongan obat : Antibiotik (obat bebas)
3. Dosis umum :
Anak-anak usia ≥ 2 tahun: 2-3 sachet/hari.
Anak usia 1-2 tahun: 1-2 sachet/hari.
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 x 1/ 24 jam
5. Cara pemberian obat : Oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:
Membantu mnegurangi lonjakan pertumbuhan mikroorganismе patogen sehingga dapat meredakan diare, membantu fermentasi karbohidrat menjadi asam laktat, diare akibat laktosa, atau mengatasi diare yang dipicu penggunaan antibiotik dalam jangka waktu lama.
7. Alasan pemberian obat pada pasien :
Karena Kandungan probiotik dalam L-Bio baik untuk membantu mengurangi gangguan pencernaan, seperti diare dan sembelit.
8. Kontra indikasi :
L-Bio sebaiknya tidak dikonsumsi oleh pasien yang alergi terhadap probiotik dan bakteri asam laktat.
9. Efek samping obat :
Sejauh ini penggunaan L-Bio belum menunjukkan adanya efek samping.

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

1. Nama Obat : Zinc syrps
2. Klasifikasi / golongan obat : Suplemen mineral
3. Dosis umum :
Anak (6 bulan - 5 tahun): 1 cth (5 mL) per hari.
Bayi (2 - 6 bulan): 1/2 cth (2.5 mL) per hari..
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 cth (5 mL) / 24 jam
5. Cara pemberian obat : Oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
Meningkatkan absorpsi air dan elektrolit, meningkatkan regenerasi dari epitelium usus, meningkatkan kadar enzim brush border, serta meningkatkan respon imun. Oleh karena itu, pengeluaran patogen akan lebih baik.
7. Alasan pemberian obat pada pasien :
Pemberian zinc syrps pada anak supaya gejala diare pada anak berkurang dan mempercepat proses penyembuhannya.
8. Kontra indikasi :
Jangan dikonsumsi apabila alergi atau hipersensitif terhadap zinc.
9. Efek samping obat :
Sakit perut, dyspepsia, mual & muntah, iritasi lambung, gastritis, sakit kepala, pusing

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

1. Nama Obat : Ambroxol (puyer)
2. Klasifikasi / golongan obat : Mukolitik
3. Dosis umum :
Anak 2 – 5 tahun : 7.5 mg / 8 jam
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 7.5 mg / 8 jam
5. Cara pemberian obat : Oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
Ambroxol merupakan suatu metabolit bromheksin yang berfungsi untuk mengencerkan dahak yang akan menurunkan viskositas mucus melalui pemutusan serat-serat mukopolisakarida sehingga lender mudah dikeluarkan lewat bantuan batuk.
7. Alasan pemberian obat pada pasien :
Pemberian ambroxol pada anak bronchitis untuk mengatasi gangguan pernapasan akibat dahak yang tidak mampu dikeluarkan
8. Kontra indikasi :
Hipersensitifitas terhadap kandungan ambroxol HCL
9. Efek samping obat :
Mual, muntah, diare, dyspepsia, mulut atau tenggorokan kering

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

1. Nama Obat : Farbivent
2. Klasifikasi / golongan obat : Bronkodilator
3. Dosis umum : 1 Amp (3 – 4 x dalam 24 jam)
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 Amp / 6 jam (2 x 1)
5. Cara pemberian obat : Inhalasi
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
Farbivent mengandung Ipratropium bromide dan Salbutamol dan digunakan untuk membantu mengobati bronkospasme (kontraksi otot secara spontan atau penyempitan pada dinding bronkial).
7. Alasan pemberian obat pada pasien :
membantu mengurangi peradangan saluran napas, karena pengidap bronkitis biasanya mampu membuat paru-paru sangat teriritasi.
8. Kontra indikasi :
 - Pasien yang hipersensitif terhadap turunan atropine
 - Penderita kardiomiopati obstruktif hipertrofik
 - Penderita takiaritmia
9. Efek samping obat :
Sakit kepala, Pusing, Gelisah, Takikardi (keadaan di mana detak jantung melebihi 100 kali per menit), Tremor halus pada otot rangka, Hipokalemia (Kadar kalium rendah).

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

1. Nama Obat : Ventolin
2. Klasifikasi / golongan obat : Ekspektoran
3. Dosis umum :
Anak (2-6 tahun) : 5 ml, 3-4 kali sehari.
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 5 ml / 6 jam (2 x 1)
5. Cara pemberian obat : Inhalasi
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
Bekerja dengan cara melemaskan otot-otot di sekitar saluran pernafasan yang menyempit sehingga oksigen dapat mengalir lebih lancar menuju paru-paru.
7. Alasan pemberian obat pada pasien :
Untuk mengobati bronkospasme atau penyempitan pada dinding saluran pernapasan pada pasien yang juga menderita asma
8. Kontra indikasi :
 - Hipersensitif atau alergi
 - Tidak digunakan untuk aborsi yang terancam dan persalinan prematur
9. Efek samping obat
Palpitasi (denyut jantung tidak teratur), nyeri dada, denyut jantung cepat, tremor terutama pada tangan, kram otot, sakit kepala, dan gugup, angioedema (pembengkakan di bawah kulit), hipotensi, hipokalemia dalam dosis tinggi

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Askep

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang terjadi antara teori dengan kasus nyata yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar selama 3 hari mulai tanggal 7 – 9 Mei 2023. Penulis membahas dengan menggunakan metode pendekatan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal yang penulis terapkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronchitis. Penulis memperoleh data pasien, perawat, catatan medis dan hasil observasi pada pasien.

Pada kasus An. M.A. ditemukan data bahwa pasien mengalami batuk tidak berdahak disertai dengan sesak napas sejak 2 hari sebelum pasien dibawa ke rumah sakit. Selain batuk anak juga mengeluh sakit pada tenggorokan khususnya saat menelan dan batuk, saat sakit dirumah anak juga tidak nafsu makan serta rewel dan pagi hari anak BAB encer kurang lebih 3 kali. Saat dirumah demam anak juga naik turun serta terdengar suara mengi (wheezing) pada anak.

Saat pengkajian didapatkan pasien batuk, sesak napas, mengeluh sakit pada tenggorokan dan terdengar suara tambahan mengi (wheezing) di kedua lapang paru, Terpasang O2 nasal canul 3 L/menit, SPO2 95%, pola napas pada anak cepat dengan frekuensi 45 x/menit, BAB encer dan tidak ada ampas dengan frekuensi 3-4

kali dalam sehari, dan hasil pemeriksaan foto thorax didapatkan gambaran bronkitis. Batuk tidak berdahak pada anak disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri dan virus) yang menginfeksi saluran napas dan pada pasien dengan riwayat penyakit asma akan mempengaruhi saluran napas dengan adanya reaksi alergi (Kristiani & Nugroho, 2017).

Pola napas cepat yang terjadi pada pasien karena adanya produksi mukus yang meningkat yang menghambat aliran udara dan menyumbat jalan napas, selain itu dinding bronkus meradang dan menebal menyebabkan tubuh merespon dengan pola napas cepat (Chalik, 2021).

Bunyi tambahan mengi (*wheezing*) diakibatkan karena adanya inflamasi yang menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan napas yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi atau *wheezing*, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk terutama pada malam hari atau dini hari (Kuswarhidayat, 2019).

Kondisi BAB encer diakibatkan oleh infeksi virus dan bakteri dengan malabsorpsi hidrat arang yang terjadi karena defisiensi enzim lactase. Dalam hal ini laktosa yang terdapat dalam susu tidak sempurna mengalami hidrolisis dan kurang di absorpsi oleh usus halus. Kemudian bakteri-bakteri dalam usus besar memecah laktosa menjadi *monosakarida* dan fermentasi seterusnya menjadi gugusan asam organik dengan rantai atom karbon yang lebih pendek yang terdiri atas 2-4 atom karbon. Molekul-molekul inilah yang secara aktif dapat menahan air dalam lumen kolon sehingga terjadi diare (Vander Barao & Martin bertolini, 2022).

Data lain yang ditemukan pada pasien yaitu badan teraba hangat, mukosa bibir tampak kering, S : 37,5 °C, N : 130 x/menit, anak tidak nafsu makan dan bahkan tidak mau makan apapun

selama di rumah sakit dan hanya ingin minum susu formula dan pemeriksaan laboratorium menunjukkan WBC meningkat yaitu $17.30 \times 10^3/uL$. Demam terjadi karena adanya infeksi yang terjadi pada bronkus yang memicu pelepasan mediator kimia yang kemudian dihantar oleh prostaglandin di hipotalamus dan merangsang sistem saraf pusat untuk memproduksi panas (Umara, 2021).

Adapun data lain yang ditemukan pada pasien yaitu sering kontak langsung dengan anggota keluarga yang merokok, tinggal dilingkungan yang mengharuskan anak terpapar dengan asap, debu dan polusi udara, pola makan yang sembarangan, anak sudah berulang kali masuk ke rumah sakit dengan masalah yang sama dan ketidakpatuhan orang tua terhadap perawatan anaknya.

Dari data yang didapatkan, sudah sesuai dengan data yang ada pada tinjauan teoritis yang menunjukkan terjadinya bronkitis pada pasien, sehingga penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus pada pengkajian.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data yang ditemukan dari hasil pengkajian pada bronkitis, penulis mengangkat 3 diagnosis keperawatan prioritas yang ditinjau dari manifestasi klinik sesuai dengan keadaan dan masalah yang dihadapi pasien saat ini.

a. Diagnosis keperawatan yang diangkat oleh penulis, yaitu :

Diagnosis pertama, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi. Penulis mengangkat diagnosis ini karena anak tampak batuk, sesak napas, mengeluh sakit pada tenggorokan dan terdengar suara tambahan mengi (wheezing) di kedua lapang paru, Terpasang O₂ nasal canul 3 L/menit, SPO₂ : 95%, pola napas pada anak cepat dengan

frekuensi 55 x/menit, TD : 85/67 mmHg, dan hasil pemeriksaan foto thorax menunjukkan gambaran bronkitis.

Diagnosis kedua, risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif. Penulis mengangkat diagnosis ini karena ibu pasien mengeluh BAB encer dan tidak ada ampas dengan frekuensi 3-4 kali dalam sehari dan bahkan bisa lebih,, mukosa bibir tampak kering, anak tampak pucat, N : 130 x/menit, anak tidak nafsu makan dan bahkan tidak mau makan apapun selama di rumah sakit dan saa diberi susu formula anak tidak menghabiskan.

Diagnosis ketiga, manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga. Penulis mengangkat diagnosis ini karena sering kontak langsung dengan anggota keluarga yang merokok, tinggal dilingkungan yang mengharuskan anak terpapar dan asap, debu dan polusi udara, pola makan yang sembarangan, anak sudah berulang kali masuk ke rumah sakit dengan masalah yang sama dan ketidakpatuhan orang tua terhadap perawatan anaknya karena orang tua mengetahui hal-hal diatas bisa mempengaruhi kesehatan anaknya tetapi tidak diperhatikan.

- b. Diagnosis keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak diangkat oleh penulis, yaitu :
 - 1) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini meskipun Saat dirumah demam anak juga naik turun dan saat di rumah sakit badan anak teraba hangat (S : 37,5 °C) tetapi pada suhu tubuh yang kurang dari 37,8 °C belum bisa diberi obat penurun panas sehingga hanya dianjurkan saja untuk melakukan

kompres pada anak, dan dari hasil pemeriksaan laboratorium WBC = $17.30 \cdot 10^3/uL$.

- 2) Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pada saat pasien di rumah sakit, risiko paparan terhadap virus dan bakteri dari luar tidak terlalu besar apalagi saat di rumah sakit juga diberikan terapi untuk mengontrol agar tidak terjadi peningkatan sel darah putih, sehingga perawat lebih menekankan pada edukasi khususnya pada orang tua.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah melalui proses pengkajian dan penentuan masalah keperawatan, selanjutnya penulis membuat suatu perencanaan untuk mengatasi masalah yang timbul, meliputi :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi. Pada diagnosis ini penulis membuat 8 intervensi keperawatan yang sesuai dengan keadaan pasien, yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas, monitor sputum, posisikan semi fowler atau fowler, berikan oksigen, memberikan terapi uap dengan minyak kayu putih, anjurkan asupan cairan, dan pemberian bronkodilator.
- b. Risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif. Pada diagnosis ini penulis membuat 11 intervensi keperawatan yang sesuai dengan keadaan pasien, yaitu identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, monitor tanda dan gejala hipovolemia, monitor pengeluaran diare, pasang jalur intravena lalu berikan cairan intravena, anjurkan

menghindari makanan pembentuk gas, idenifikasi status nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, dan berikan makanan tinggi protein dan kalori.

- c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga. Pada diagnosis ini penulis membuat 5 intervensi keperawatan, yaitu identifikasi kesiapan menerima informasi, faktor yang meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat, menyediakan materi pendidikan kesehatan, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, dan ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan penulis melaksanakan implementasi selama 3 hari berturut-turut dengan kerjasama dari dokter dan perawat ruangan. Diagnosis keperawatan pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi, pada diagnosis ini semua intervensi dilakukan sampai hari ketiga kecuali intervensi memberikan oksigen hanya dilakukan pada hari pertama dan kedua karena frekuensi napas pada anak sudah membaik pada hari ketiga (SPO₂ : 98%). Diagnosis keperawatan kedua yaitu risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif, pada diagnosis ini semua intervensi dilakukan sampai hari ketiga karena meskipun konsistensi tinja anak sudah membaik pada hari ketiga tetapi harus tetap diobservasi lanjut dan terapi juga tetap dilanjutkan. Diagnosis keperawatan ketiga manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi, semua intervensi dilakukan sampai hari ketiga

shift siang untuk memberikan pemahaman yang baik terhadap orang tua agar anak tidak berulang masuk rumah sakit.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan, yang mencakup tentang penentuan hasil yang diharapkan bisa dicapai dari pasien selama 3 hari (7-9 Mei 2023) adalah sebagai berikut :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi pada akhir evaluasi masalah teratasi, dimana pengeluaran dahak sudah ada dan batuk mulai berkurang, pola napas teratur dengan frekuensi 40 x/menit, sesak napas berkurang, SPO2 tanpa oksigen (98%) dan tidak terdengar suara tambahan mengi (wheezing).
- b. Risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif pada akhir evaluasi masalah teratasi, dimana pengeluaran BAB dalam sehari 2 kali dengan konsistensi sudah berbentuk dan sudah ada ampas, napsu makan dan porsi makan yang dihabiskan juga mulai membaik, mukosa bibir mulai lembab, N : 115 x/menit.
- c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga pada akhir evaluasi masalah teratasi, dimana orang tua menjaga anaknya dan tidak menuruti keinginan anaknya apalagi yang membahayakan, orang tua mengupayakan aktivitas hidup sehari-hari efektif.

B. Pembahasan Penerapan EBN

1. Judul EBN

Pengimplementasian terapi inhalasi uap dengan minyak kayu putih pada masalah bersihan jalan napas pasien anak dengan bronkitis.

2. Diagnosis Keperawatan

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi yang ditandai dengan batuk tidak berdahak, sesak napas, pernapasan cepat dan suara napas mengi (wheezing).

3. Luaran yang diharapkan

Bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil dispnea menurun, frekuensi napas membaik, pengeluaran dahak membaik dan mengi menurun.

4. Intervensi prioritas pada kasus askep

Pertahankan kepatenan pada jalan napas dengan terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih yaitu dengan menyiapkan air panas/hangat sebanyak \pm 500 ml dengan suhu 40 -50 °C ke dalam wadah seperti baskom kemudian tuangkan 5 tetes minyak kayu putih lalu siapkan handuk atau sarung dan berikan anak posisi duduk dan menundukkan kepala ke wadah dan tutup dengan sarung atau handuk dan uap selama 10 menit. Intervensi ini dilakukan sebanyak satu kali dalam sehari.

5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

a. Pengertian tindakan

Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratori dalam bentuk uap yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga (Handayani, Immawati, & Dewi, 2022).

b. Tujuan/rasional EBN dan pada kasus askep

Tujuan dilakukannya terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih adalah meringankan gangguan pernapasan karena uap minyak kayu putih berfungsi sebagai dekonjestan yang jika dihirup dapat membantu mengurangi hidung tersumbat dan gejala bronkitis membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab dan mengurangi sesak napas (Arini & Syarli, 2022).

Terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih mampu mengatasi bersihan jalan napas karena kandungan yang terdapat pada minyak kayu putih adalah *eucalyptol (cineole)* yang memiliki efek mukolitik, ekspektoran, bronkodilator dan anti-inflamasi. Uap yang dihirup saat dilakukan terapi inhalasi uap akan masuk ke saluran pernapasan yang bekerja untuk menurunkan viskositas mukus melalui pemutusan serat-serat mukopolisakarida dan menghambat sekresi mukus yang mempengaruhi level sputum, kekentalan sputum serta pergerakan mukolisier sehingga lendir mudah dikeluarkan lewat bantuan batuk serta membantu melebarkan lumen bronkus dengan memberikan efek bronkodilatasi yaitu merelaksasikan otot-otot pada saluran pernapasan sehingga aliran udara dari dan ke paru-paru dapat lancar serta menurunkan hiperaktifitas bronkus dan bisa mengatasi infeksi.

c. PICOT EBN

1) P (Population / Patient Problem)

Intervensi keperawatan ini dilakukan pada seorang anak (An. M.A.) dengan bronkitis yang mengalami masalah pada bersihan jalan napas dengan keluhan batuk tidak berdahak,

sesak napas, pola napas cepat dengan frekuensi 45 x/menit, dan terdengar adanya suara napas tambahan mengi (wheezing).

2) I (Intervention)

Penulis melakukan terapi inhalasi uap sederhana menggunakan 5 tetes minyak kayu putih dengan jumlah air panas sebanyak \pm 500 ml dan suhu air panas 40 – 50 °C. Terapi inhalasi uap ini diberikan kepada responden selama 3 hari sebanyak 1 kali dalam sehari yaitu pada siang hari dengan durasi sekitar 10 menit.

3) C (Comparison)

Dalam karya ilmiah ini penulis melakukan perbandingan antara frekuensi napas, produksi sputum dan suara napas sebelum dan setelah dilakukan terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih pada pasien.

Pada terapi inhalasi uap penulis melakukan perbandingan dengan tiga jurnal lain untuk terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih. Jurnal pertama berjudul penerapan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA dimana subyek penelitian ini anak berusia 6,5 tahun yang menunjukkan bahwa setelah intervensi terapi inhalasi uap dengan minyak kayu putih dilakukan, terjadi peningkatan bersihan jalan napas dimana adanya suara napas tambahan yang berkurang, frekuensi batuk berkurang, kekentalan sputum lebih encer dan sputum berwarna putih.

Jurnal kedua yang digunakan penulis sebagai pembanding yaitu penerapan inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih untuk meningkatkan

bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA, subjek penelitian ini anak berusia 7 tahun dan 9 tahun dengan keluhan batuk berdahak namun sulit untuk mengeluarkan dahaknya, terdapat suara nafas tambahan. Setelah pemberian inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih yang dilakukan 3 hari berturut-turut bersihan jalan napas pada anak kembali efektif dimana suara nafas tambahan berkurang dan pengeluaran sputum membaik.

Jurnal terakhir yang digunakan penulis sebagai pembanding yaitu implementasi terapi inhalasi uap minyak kayu putih pada anak dengan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), subyek dalam penelitian ini An. N. Setelah pemberian terapi uap air hangat yang dicampur dengan minyak kayu putih selama 3 hari dengan 2 kali terapi inhalasi dalam sehari maka tampak terjadi perbaikan tanda-tanda vital (penurunan nadi dan respiratori rate) dan penurunan intensitas batuk, suara ronchi menurun (minimalis) serta dicampur minyak kayu putih sangat efektif dalam meningkatkan kebersihan jalan nafas pasien anak tersebut.

4) O (Outcome)

Setelah penulis melakukan terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih pada An. M.A. selama 3 hari, didapatkan bersihan jalan napas teratasi dengan sputum secara spontan keluar saat batuk, batuk sudah tidak terlalu sering (berkurang), sesak napas berkurang, frekuensi napas membaik dari 45 x/menit menjadi 40 x/menit, SPO2 normal (98%) dan suara nafas tambahan mengi (wheezing) berkurang.

5) T(Time)

Intervensi terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih dilakukan pada tanggal 7 Mei – 9 Mei 2023.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan uraian diatas yang telah dikemukakan dan pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. M.A. dengan bronkitis, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Dari hasil pengkajian yang diperoleh pada An. M.A. dengan bronkitis didapatkan data, ibu mengatakan anak mengalami batuk tidak berdahak disertai dengan sesak napas sejak 2 hari sebelum pasien dibawa ke rumah sakit. Selain batuk anak juga mengeluh sakit pada tenggorokan khususnya saat menelan dan batuk, saat sakit dirumah anak juga tidak nafsu makan serta rewel dan pagi hari BAB encer kurang lebih 3 kali. Saat dirumah demam juga naik turun serta terdengar suara mengi (wheezing), terpasang O₂ nasal canul 3 L/menit, SPO₂ 95%, pola napas pada anak cepat dengan frekuensi 45 x/menit, BAB encer dan tidak ada ampas dengan frekuensi 3-4 kali dalam sehari selama di rumah sakit, badan teraba hangat, mukosa bibir tampak kering, S : 37,5 °C, N : 130 x/menit, anak tidak nafsu makan dan bahkan tidak mau makan apapun selama di rumah sakit dan hanya ingin minum susu formula dan pemeriksaan laboratorium menunjukkan WBC meningkat yaitu $17.30 \times 10^3/uL$ dan hasil pemeriksaan foto thorax didapatkan gambaran bronkitis. Orang tua pasien juga mengatakan anak sering kontak langsung dengan anggota keluarga yang merokok, tinggal dilingkungan yang mengharuskan anak terpapar dengan asap, debu dan polusi udara, pola makan yang sembarangan, anak sudah berulang kali masuk ke rumah sakit dengan masalah yang sama dan ketidakpatuhan orang tua terhadap perawatan anaknya.

- b. Setelah melakukan pengkajian, penulis menemukan 3 diagnosis keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi, risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif, dan manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga.
- c. Berdasarkan data-data yang ditemukan penulis pada An. M.A. dengan bronkitis, penulis membuat rencana keperawatan untuk mengatasi masalah yang dialami pasien yaitu :
 - a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dilaksanakan sesuai dengan keadaan pasien yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas, monitor sputum, posisikan semi fowler atau fowler, berikan oksigen, memberikan terapi uap dengan minyak kayu putih, anjurkan asupan cairan, dan pemberian bronkodilator.
 - b. Risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif dilaksanakan sesuai dengan keadaan pasien yaitu identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, monitor tanda dan gejala hipovolemia, monitor pengeluaran diare, pasang jalur intravena lalu berikan cairan intravena, anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, identifikasi status nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, dan berikan makanan tinggi protein dan kalori.
 - c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga dilaksanakan sesuai dengan keadaan pasien yaitu identifikasi kesiapan menerima informasi, faktor yang meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat, menyediakan materi

pendidikan kesehatan, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, dan ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

- d. Implementasi yang dilakukan pada An. M.A. berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun oleh penulis semuanya telah dilakukan
- e. Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada An. M.A. dengan bronkitis didapatkan hasil :
 - a. Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan indikator pengeluaran dahak sudah membaik dan batuk mulai berkurang, frekuensi napas membaik, dispnea menurun dan suara napas tambahan mengi (wheezing) menurun.
 - b. Risiko hipovolemia teratasi dengan indikator diare menurun, nafsu makan membaik, dan porsi makanan yang dihabiskan meningkat.
 - c. Manajemen kesehatan tidak efektif teratasi dengan indikator melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat, dan aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat

B. Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada An. M.A. dengan bronkitis, maka penulis mengajukan beberapa saran yang kiranya dapat bermanfaat bagi berbagai pihak :

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan bagi rumah sakit untuk selalu mempertahankan mutu pelayanan dalam melakukan edukasi keperawatan pada pasien dan terkhusus keluarga pasien dengan bronkitis selama menjalani perawatan di rumah sakit untuk diterapkan saat pasien pulang

kerumah demi mencegah pasien masuk berulang kerumah sakit dengan masalah yang sama.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan untuk profesi keperawatan dapat melaksanakan terapi inhalasi uap sebagai salah satu intervensi tambahan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas dalam asuhan keperawatan pada anak dengan bronkitis.

3. Bagi Institusi Keperawatan

Diharapkan institusi dapat lebih meningkatkan mutu dari pendidikan keperawatan baik dalam teori maupun praktik langsung untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama proses perkuliahan khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronkitis.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, D., Pramudianto, A., & Novitasari, D. (2022). Implementasi batuk efektif pada pasien pneumonia dengan masalah gangguan oksigenasi. *jkm : Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(1), 30–35. <https://doi.org/10.36086/jkm.v2i1.1153>
- Aji, B. (2020). Ketidakefektifan bersihan jalan napas pada bronkitis. *Science Of The Total Environment*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.53510/nsj.v1i2.24>
- Ambarwati, R. D., & Susantti, I. H. (2022). 1) , Pengaruh inhalasi untuk bersihan jalan napas pada anak ispa. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(3) 5-6. <https://doi.org/10.1136/bmj.j2739>
- Anjani, P., Murniati, & Suryani, R. L. (2022). Manajemen jalan napas untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pola napas pada pasien bblr di ruang soka Rsud Majenang. *Jurnal Altifani*, 2(6), 634–641. <https://doi.org/10.25008/Altifani.V2i6.287>
- Anwar, K. (2016). *Peran perawat dalam implementasi melalui teknologi dan informasi media*. Citra Medika 15, 1–23.
- Arini, L., & Syarli, S. (2022). Implementasi terapi inhalasi uap minyak kayu putih pada anak dengan infeksi saluran pernafasan akut (Ispa). *Pustaka Keperawatan*, 1(2), 47–50. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v2i2.856>
- Chalik, M. (2021). *Konsep dasar keperawatan pada anak*. Leutikaprio. Yogyakarta : (Ed.1 vol.2). EGC.
- Citra, R., & Sartika, T. (2022). Penerapan manajemen hipertermi pada pasien ispa. *Jurnal.Stikesalmaarif.Ac.Id*. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.6586>
- Damayanti, I., Harahap, I. M., & Fajri, N. (2022). *Asuhan keperawatan pada bayi prematur , berat badan lahir rendah dan respiratory distress syndrome*. 1, 70–77. <https://doi.org/10.36/harahap.v1i1.84>
- Dewi, A. (2021). *Anak kejang demam politeknik kesehatan kemenkes palembang , Sumatera Selatan , Indonesia*. 1(November), 137–144. <https://doi.org/10.36590/hnm.v1vii.6012>
- Fernandez, G. J. (2017). *Sistem pernapasan pada manusia*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM).
- Handayani, S., Immawati, & Dewi, Nia Risa. (2022). Penerapan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada anak dengan ispa. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 545–550. <https://opac.perpusnas.go.id/646382>

- Iskandar, S., Utami, R. Wahyu, & Anggriani, J. (2019). Pengaruh minyak kayu putih dan postural drainase terhadap ketidakefektifan bersihan jalan napas pada balita ispa. *Riset Media Keperawatan*, 2. <https://doi.org/10.36418/v5i10.1667>
- Jf, N. Z., & Azmi, K. (2022). Strategi pembelajaran aktif pada anak usia dini. *Buhuts Al-Athfal: Jurnal Pendidikan Dan Anak Usia Dini*, 2(1), 60–72. <https://doi.org/10.24952/Alathfal.V2i1.5312>
- Kendari, K., & Alifariki, L. O. (2019). Faktor risiko kejadian bronkitis di puskesmas mekar Kota Kendari. *Issn*, 8(1), 1–9. <https://doi.org/10.23418/s6i11.8769>
- Khoirunnisa, I. A. (2018). Asuhan keperawatan diare pada anak gastroenteritis akut (gea) di ruang shofa Rsu Muhammadiyah Gresik. <https://doi.org/10.76544/khoirun.v7i10.0119>
- Kristiani, E., & Nugroho, Y. (2011). Batuk efektif dalam pengeluaran dahak pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di instalasi rehabilitasi medik rumah sakit baptis Kediri. *Jurnal Penelitian Stikes Rs Baptis Kediri*, 4(2), 210273. <https://doi.org/10.3438/kristiani.5509>
- Kumar, R. R., & Prajapati, A. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan dengan pemenuhan kebutuhan cairan pada anak. *Doi*, 14(1), 1–13. <https://doi.org/10.9642/v5pati.9989>
- Kusuma, N. A. (2017). *Pencegahan penyakit pada anak balita*. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kuswarhidayat, M. A. (2019). Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pada ny.f dengan diagnosa medis bronkitis di ruang melati Rsud Bangil Pasuruan. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/handle/11145/10765>
- Lestari, H. (2016). *Sistem pernapasan pada manusia: Konsep, Proses, dan Praktik* (Edisi 7 vo). EGC.
- Mahmud, R. (2019). Penerapan asuhan keperawatan pasien diare dalam gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Majalengka*, 10(2), 1. <https://doi.org/10.32382/Jmk.V10i2.1314>
- Manda, J. S., Ayu, R., Putri, A., & Novitasari, D. (2022). Latihan batuk efektif pada pasien dengan pneumonia. 17(1), 87–98. <https://doi.org/10.1183/09031936.00099807>
- Marni. (2020). *Konsep dasar medis pada bronkitis*. In *Buku Ajar Keperawatan*.
- Nailer, P. (2017). *Anatomi fisiologi pada manusia*. Syah Kuala University

Press.

- Ningrum. (2019). *Anatomi fisiologi pada manusia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Ningrum, H. W., Widyastuti, Y., & Enikmawati, A. (2019). Penerapan fisioterapi dada terhadap ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien bronkitis usia pra sekolah. *Profesi (Profesional Islam) Media Publikasi Penelitian*, 1–8. <https://doi.org/10.87620/Ning.S4i1.89>
- Nofitasari, F., & Wahyuningsih, W. (2019). Penerapan kompres hangat untuk menurunkan hipertermia pada anak dengan demam typhoid. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(2), 44–50. <https://doi.org/10.33655/Mak.V3i2.74>
- Nuga, M. Rajunita. (2019). Karya tulis ilmiah “asuhan keperawatan pada anak dengan bronkitis di ruang kenanga Rsud Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.” <https://doi.org/10.3036/Nita.Z8i2.63>
- Nugroho, Y. A., & Kristiani, E. E. (2019). Batuk efektif dalam pengeluaran dahak pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di instalasi rehabilitasi medik rumah sakit Baptis Kediri Yosef Agung Nugroho. 4(2).
- Nur, W., & Sari, I. (2021). Perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah dasar. *Journal Of Education Research P*, 1(1), <https://doi.org/10.742808/Nur.V5558>.
- Nurhayati, S., & Dian Haerani. (2020). Asuhan keperawatan pada anak dengan demam berdarah dengue: sebuah studi kasus. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 4(2), 80–98. <https://doi.org/10.36971/Keperawatan.V4i2.79>
- Ppni. (2017). *Standar diagnosa keperawatan indonesia edisi 1*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Ppni. (2018). *Standar luaran keperawatan indonesia edisi 1*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Ppni. (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia edisi 1*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pratama, E. B. (2018). Upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak dengan demam tifoid. *Journal Of Pharmaceutical Science And Medical Research*, 1(2), 5. <https://doi.org/10.25273/Pharmed.V1i2.3034>
- Kemendes RI. (2022). *Profil kesehatan indonesia 2019*. Pdf. [Pusdatin.Kemendes.Go.Id](https://pusdatin.kemendes.go.id).
- Puspitasari, E. (2022). Risiko hipovolemia pada anak diare. *Cendekia*, 1(7),

- 1283–1290. <https://doi.org/10.56710/Medika.D4e9.7087>
- Rahmawati. (2019). Peran perawat terhadap asuhan keperawatan pada anak bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di Rumah Sakit Umum Pasuruan. <https://doi.org/10.25273/e13d8.8765>
- Reichenbach, A., & Bringmann, A. (2019). Penerapan asuhan keperawatan pada anak bronkitis. *Progress In Retinal And Eye*, 561(3), <https://doi.org/10.1743/man.33332.980>.
- Romiko, R. (2020). Analisis kepatuhan perawat terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Masker Medika*, 8(1), 201–215. <https://doi.org/10.52523/Maskermedika.V8i1.396>
- Rsud, B., & Ende, K. (2019). Jurnal Keperawatan Terpadu (*Integrated Nursing Journal*). 1(2), 56–64.
- Santoso Dafid, Cahyani Etika Dewi, M. (2022). Asuhan keperawatan hipertermia pada an. S dengan febris di ruang firdaus Rsi Banjarnegara. *Journal Inovasi Penelitian*, 3(7), 6915–6922.
- Saraswati, S. (2022). Manajemen Kesehatan Dilingkungan Masyarakat. (Vol. 20).
- Selviana, R. (2018). Bersihan jalan napas tidak efektif pada anak bronkitis. *Jurnal Keperawatan*, (23), 1–12.
- Setiadi. (2019). *Anatomi fisiologi manusia*. Graha Ilmu.
- Sherwood, A. (2016). *Buku ajar kedokteran anatomi fisiologi pada manusia*. EGC
- Silviavitari, T., & Dewi, R. (2021). Evaluasi terapi obat diare pada pasien balita rawat jalan di Puskesmas Tanjung Pinang, Kota Jambi tahun 2019. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(6), 826–832. <https://doi.org/10.25026/Jsk.V3i6.678>
- Silviawaty, M., & Putri, D. U. P. (2020). Hubungan cairan infus dan lokasi pemasangan infus dengan kejadian flebitis di Rumah Sakit Dkt Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 2(3), 515–524. <https://doi.org/10.33024/Manuju.V2i3.2880>
- Solehudin, & Marliyanti, H. (2022). Asuhan keperawatan pasien dengan masalah kebutuhan oksigen (studi kasus). *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(2), 13–16.
- Umara, A. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. Nanggroe Medika.
- Vander Barao, & Martin Bertolini. (2022). Hubungan bronkitis dengan

- kejadian diare pada balita di Puskesmas Cempedak. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12. <https://doi.org/10.0865/V18i3.086535>
- Wardani, M. E. S., & Dewi, E. (2022). Implementasi diare pada pasien anak dengan gastroenteritis menggunakan terapi komplementer akupresur. *Journal Of Management Nursing*, 2(1), 158–167. <https://doi.org/10.53801/Jmn.V2i1.72>
- Wardani, S. (2016). *Manajemen diare pada anak oleh perawat di rumah sakit*. Graha Medika.
- Wulansari, & Diki Aji Saputra. (2021). Pengaruh intervensi edukasi kesehatan terhadap masalah manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga dengan riwayat diare anak berulang. *Media Informasi Penelitian Kabupaten Semarang*, 4(1), 108–116. <https://doi.org/10.55606/Sinov.V4i1.66>
- Yani, F., & Irianto, S. E. (2022). Determinan tingkat pengetahuan sikap dan perilaku terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) tatanan rumah tangga masyarakat. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 12(3), 661–672. <https://doi.org/10.3568/Fik.V6i6.888>
- Zhou Yang Wang. (2020). *Manajemen kesehatan pada balita sakit*. *Agregat Anak Dan Remaja*, 21(1), 1–9.

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN TERAPI INHALASI UAP

Pokok Bahasan :

Sasaran : An. M.A dan Keluarga

Waktu : 10-20 menit

Hari/Tanggal : Senin, 09 Mei 2023

Jam : 13.00 – 13.20

Tempat : Ruangan St. Yoseph III Kamar 3015

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 10-20 menit, diharapkan orang tua pasien dan pasien mengetahui terapi inhalasi uap sederhana

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan, diharapkan keluarga pasien mampu mengetahui tentang :

- a. Mampu menjelaskan pengertian dari terapi inhalasi uap dengan minyak kayu putih
- b. Mampu menjelaskan manfaat pemberian terapi inhalasi uap dengan minyak kayu putih
- c. Mampu mendemonstrasikan terapi inhalasi uap dengan minyak kayu putih tanpa bantuan dari perawat

B. Rangkaian Kegiatan Penyuluhan

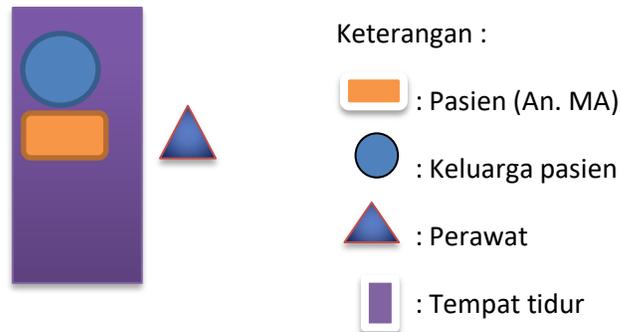
No	Kegiatan	Metode	Media	Respon	Waktu
1	Pembukaan a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Melakukan kontrak waktu	Ceramah	-	- Menjawab salam - Mendengarkan - Memberikan respon	1 Menit
2	Pelaksanaan Menjelaskan tentang : a. Pengertian terapi inhalasi uap dengan minyak kayu putih b. manfaat pemberian terapi inhalasi uap dengan minyak kayu putih c. mendemonstrasikan terapi inhalasi uap dengan minyak kayu putih	- Ceramah - Tanya jawab - Demonstrasi	Leaaflet Air panas Minyak kayu putih	- Mendengarkan - Memperhatikan - Mengajukan pertanyaan - Memahami	20 Menit
3	Penutup a. Evaluasi tentang materi yang disampaikan b. Menayampaikan salam penutup	Ceramah	-	- Memahami - Menjelaskan kembali - Membalas salam	3 Menit

C. Strategi Pelaksanaan

Metode : Ceramah, tanya jawab dan demonstrasi

Media : Leafleat

D. Setting Tempat



E. Materi Penyuluhan

1. Pengertian terapi inhalasi uap

Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratori dalam bentuk uap yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga.

Terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih mampu mengatasi bersihan jalan napas karena kandungan yang terdapat pada minyak kayu putih adalah *eucalyptol (cineole)* yang memiliki efek mukolitik, ekspektoran, bronkodilator dan anti-inflamasi. Uap yang dihirup saat dilakukan terapi inhalasi uap akan masuk ke saluran pernapasan yang bekerja untuk menurunkan viskositas mukus melalui pemutusan serat-serat mukopolisakarida dan menghambat sekresi mukus yang mempengaruhi level sputum, kekentalan sputum serta pergerakan mukolisier sehingga lendir mudah dikeluarkan lewat bantuan batuk serta membantu melebarkan lumen bronkus dengan memberikan efek bronkodilatasi yaitu merelaksasikan otot-otot pada

saluran pernapasan sehingga aliran udara dari dan ke paru-paru dapat lancar serta menurunkan hiperaktifitas bronkus dan bisa mengatasi infeksi.

2. Manfaat pemberian terapi inhalasi uap

Tujuan dilakukannya terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih adalah meringankan gangguan pernapasan karena uap minyak kayu putih berfungsi sebagai dekongestan yang jika dihirup dapat membantu mengurangi hidung tersumbat dan gejala bronkitis membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab dan mengurangi sesak napas (Arini & Syarli, 2022)

3. Langkah-langkah melakukan terapi inhalasi uap

a. Persiapan alat

- Air panas \pm 500 ml
- Wadah berupa mangkok
- Minyak kayu putih (aromatherapy)
- Sarung atau kain

b. Cara kerja :

- Memberikan salam teraapeutik dan memperkenalkan diri
- Menjelaskan prosedur tindakan
- Mempersiapkan alat dan bahan
- Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan
- Mengatur posisi duduk yang nyaman bagi anak dan didampingi orang tua
- Mendekatkan meja atau troly didekat anak
- Siapkan air panas dengan suhu $40 - 50^{\circ}\text{c} \pm 500$ ml
- Siapkan wadah diatas meja yang sudah diberi pengalas lalu tuangkan air panas kedalam wadah yang sudah disiapkan sebanyak 2 gelas (1 gelas setara dengan 250 ml)

- Masukkan obat aromatherapy minyak kayu putih kedalam wadah sekitar 1 – 5 tetes
- Anjurkan anak untuk menghirup uap tersebut sambil dipangku oleh orang tuanya dengan posisi anak menunduk dan ditutupi oleh kain atau sarung
- Lakukan ini 5 – 10 menit atau hingga anak merasa lebih baik pada pernapasan dan tenggorokannya
- Setelah selesai evaluasi bagaimana perasaan anak setelah diberikan tindakan inhalasi uap
- Merapikan alat dan bahan yang digunakan
- Mencuci tangan

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN PENCEGAHAN BRONKITIS

Pokok Bahasan :

Sasaran : An. M.A dan Keluarga

Waktu : 10-20 menit

Hari/Tanggal : Selasa, 10 Mei 2023

Jam : 13.00 – 13.20

Tempat : Ruangan St. Yoseph III Kamar 3015

B. Tujuan

3. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 10-20 menit, diharapkan orang tua pasien mengerti tentang pencegahan bronkitis pada anak

4. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan keluarga pasien mampu mengetahui tentang :

- a. Mampu menjelaskan pengertian penyakit bronchitis
- b. Mampu menjelaskan etiologi penyakit bronchitis
- c. Mampu menjelaskan tanda dan gejala penyakit bronchitis
- d. Mampu menjelaskan komplikasi penyakit bronchitis
- e. Mampu menjelaskan pencegahan bronchitis

C. Rangkaian Kegiatan Penyuluhan

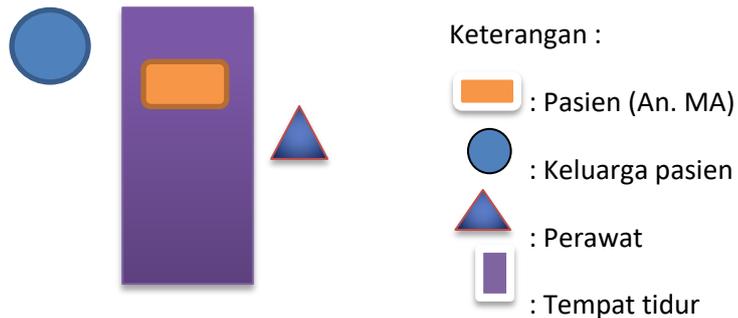
No	Kegiatan	Metode	Media	Respon	Waktu
1	Pembukaan a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Melakukan kontrak waktu	Ceramah	-	- Menjawab salam - Mendengarkan - Memberikan respon	1 Menit
2	Pelaksanaan Menjelaskan tentang : a. Pengertian penyakit bronkitis b. Etiologi penyakit bronkitis c. Tanda dan gejala penyakit bronkitis d. Komplikasi bronkitis e. Pencegahan bronkitis	- Ceramah - Tanya jawab - Demonstrasi	Leaaflet	- Mendengarkan - Memperhatikan - Mengajukan pertanyaan - Memahami	20 Menit
3	Penutup a. Evaluasi tentang materi yang disampaikan b. Menayampaikan salam penutup	Ceramah	-	- Memahami - Menjelaskan kembali - Membalas salam	3 Menit

F. Strategi Pelaksanaan

Metode : Ceramah, tanya jawab dan demonstrasi

Media : Leaflet

G. Setting Tempat



H. Materi Penyuluhan

1. Pengertian Bronkitis

Bronkitis adalah peradangan (inflamasi) pada selaput lendir (mukosa) bronkus (saluran pernapasan dari trakea hingga saluran napas di dalam paru-paru). Peradangan ini mengakibatkan permukaan bronkus membengkak (menebal) sehingga saluran pernapasan relatif menyempit yang biasanya disebabkan oleh virus dan bakteri (Depkes RI, 2019).

2. Etiologi Bronkitis

a. Keturunan / genetik

Keluarga yang memiliki riwayat penyakit bronkitis akan mengalami defisiensi faktor genetik *a1- antitripsin* bekerja menghambat *protease serin* dalam sirkulasi dan di organ paru bekerja menghambat kerja, teridentifikasi ikut berperan dalam enzim elastase neutrofil yang mendestruksi jaringan paru sehingga berpotensi menyebabkan terjadinya infeksi pada bronkus. (Alifariki, 2019).

b. Merokok

Penyebab utama bronkitis adalah rokok, baik sebagai perokok aktif maupun pasif. Asap tembakau melumpuhkan silia epitel yang melapisi saluran udara, akibatnya lendir dan partikel terperangkap sehingga tidak dapat dikeluarkan secara efektif. Asap rokok yang ditimbulkan akan terhirup oleh anak secara langsung yang berdampak terhadap penurunan daya imunitas penderita mengalami gangguan saluran pemapasan diakibatkan oleh karena nikotin, gas karbon monoksida, menyebabkan silia akan mengalami kerusakan dan mengakibatkan penurunnya fungsi ventilasi paru yang pada akhirnya akan menimbulkan berbagai manifestasi klinik khususnya gangguan terhadap *sel goblet* untuk menghasilkan produksi mukus lebih banyak sehingga muncul respon batuk pada penderita bronkitis (Gonzalez et al., 2018)

c. Infeksi

Bronkitis dapat disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri, meskipun infeksi bakteri dan virus biasanya menyebabkan bronkitis akut tetapi paparan berulang terhadap infeksi dapat menyebabkan bronkitis kronis. Pada pasien yang berusia 1 sampai dengan 10 tahun biasanya virus utama yaitu *virus para influenza, enterovirus, Respiratory Syncytial virus (RSV)* dan *rhinovirus*, sedangkan untuk usia di atas 10 tahun virus yang menjadi penyebabnya yaitu *virus influenza, Respiratory Syncytial virus (RSV)* dan adenovirus. Agen bakteri yang dominan dalam menyebabkan bronkitis adalah *staphylococcus, streptococcus* dan *myoplasma pneumoniae* (Umara, 2021).

d. Alergen

Faktor risiko lain juga yang berperan dalam menimbulkan kondisi bronkitis seperti alergen dan iritan, yang dimaksud

adalah menghirup asap (asap kendaraan bermotor atau asap hasil pembakaran menggunakan bahan bakar kayu), udara tercemar, debu atau bahan alergen lain seperti serbuk sari (Umara et al., 2021). Asap dari berbagai uap kimia, seperti amonia, beberapa pelarut organik, klorin, hidrogen sulfida, sulfur dioksida dan bromin (Ardinasari, 2016).

3. Tanda dan Gejala Bronkitis

a. Batuk berdahak

Gejala utama bronkitis akut adalah batuk yang terus menerus dan produktif. Lendirnya mengalami perubahan warna selama kurang dari 3 minggu. Pasien bronkitis akut biasanya datang dengan keluhan utama batuk produktif dengan sputum, awalnya dahak dalam jumlah sedikit, tetapi makin lama makin banyak. Jika terjadi infeksi maka dahak tersebut berwarna keputihan dan encer, namun jika sudah terinfeksi akan menjadi kuning, kehijauan, dan kental (Ardinasari, 2016).

b. Sesak napas

Proses inflamasi yang terjadi menyebabkan edema dan pembengkakan jaringan serta perubahan struktur di paru. Ventilasi sulit dilakukan akibat mukus yang kental, saat ekspirasi terhambat dan memanjang sehingga terjadi hiperkapnia (peningkatan karbondioksida) yang akan terjadi penurunan ventilasi (Chalik, 2016).

c. Bunyi ronki atau *wheezing*

Injuri pada epitel bronkus yang menyebabkan terjadinya respon inflamasi selaput lendir menjadi hiperemik atau edema yang akan mengurangi fungsi mukosiliar bronkial, hal ini menyebabkan akumulasi mukus kental dalam jumlah besar yang di tandai dengan ronki saat di auskultasi (Chalik, 2016).

d. Demam

Saat proses inflamasi terjadi akan menstimulus sel host inflamasi seperti monosit, makrofag, dan sel kupffer yang memicu peningkatan sitokin dan IL-1 dan menyebabkan endotelium hipotalamus meningkatkan prostaglandin dan neurotransmitter, kemudian bereaksi dengan mengaktifkan neuron preoptik di hipotalamus anterior dengan memproduksi peningkatan "set-point" sehingga tubuh secara fisiologis akan mengalami vasokonstriksi perifer dan menimbulkan demam (Ardinasari, 2016).

4. Komplikasi Bronkitis

a. Atelectasis atau bronkiektasis

Gangguan pernapasan secara langsung sebagai akibat bronkitis kronik ialah bila lendir tetap tinggal didalam paru akan menyebabkan terjadinya atelectasis atau bronkiektasis, kelainan ini akan menambah penderitaan lebih lama (Jannah et al ., 2020).

b. Infeksi berulang

Pada penderita bronkitis produksi sputum yang berlebihan menyebabkan terbentuk koloni kuman, hal ini memudahkan terjadinya infeksi berulang, pada kondisi kronik ini imunitas menjadi lebih rendah, tandai dengan menurunnya kadar limfosit darah (Kuswarhidayat, 2019).

c. Pleuritis dan efusi pleura yang dapat terjadi bersamaan dengan timbulnya pneumonia karena infeksi berulang sehingga drainase sputum kurang baik (Arianti, 2018).

d. Otitis media atau sinusitis

Otitis media disebabkan oleh infeksi di bagian tengah telinga, baik akibat virus maupun bakteri. Infeksi ini terjadi ketika saluran yang menghubungkan telinga dengan hidung (tuba

eustachius) membengkak dan tersumbat, misalnya akibat batuk pilek pada anak

e. Gagal napas

Komplikasi bronkitis terakhir yang paling berat dan luas sehingga diperlukan pengobatan bronkitis yang lebih mendalam (Arianti, 2018).

5. Pencegahan Bronkitis

Cara mencegah bronkitis adalah sebagai berikut :

1. Membatasi aktivitas anak
2. Tidak tidur di kamar yang ber AC atau gunakan baju dingin, bila ada yang tertutup lehernya
3. Hindari makanan yang memperparah kondisi
4. Jangan memandikan anak terlalu pagi atau terlalu sore, dan mandikan anak dengan air hangat
5. Jaga kebersihan makanan dan biasakan cuci tangan sebelum makan
6. Menciptakan lingkungan udara yang bebas polusi

Lampiran 3

TERAPI INHALASI UAP DENGAN MINYAK KAYU PUTIH PADA ANAK PENDERITA BRONKITIS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR

MANFAAT

1. Untuk mengencerkan dahak
2. Untuk mengurangi sesak napas
3. Untuk mengurangi suara napas tambahan
3. Untuk melegakan tenggorokan

PENGERTIAN

Terapi Inhalasi adalah pemberian obat secara Inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratori dalam bentuk uap yang dilakukan dengan cara sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga

CARA KERJA

1. Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri
2. Menjelaskan prosedur tindakan, tujuan dan kontrak waktu selama 15 menit
3. Mempersiapkan alat dan bahan
4. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan
5. Mengatur posisi duduk yang nyaman bagi anak dan didampingi orang tua
6. Mendekatkan meja atau trolley didekat anak
7. Siapkan air panas dengan suhu 40-50 °C ± 500 ml
8. Siapkan wadah diatas meja yang sudah diberi pengalasan lalu tuangkan air panas kedalam wadah yang sudah disiapkan sebanyak 2 gelas (1 gelas setara dengan 250 ml)
9. Masukkan obat aromatherapy minyak kayu putih kedalam wadah sekitar 1-5 tetes
10. Anjurkan anak untuk menghirup uap tersebut sambil dipangku oleh orang tua dengan posisi kepala anak menunduk dan ditutup oleh kain atau sarung
11. Lakukan ini 5-10 menit atau hingga anak merasa lebih baik pada pemapasanannya
12. Setelah selesai, evaluasi bagaimana perasaan anak setelah diberikan tindakan Inhalasi Uap
13. Merapikan alat dan bahan yang digunakan
14. Mencuci tangan

ALAT DAN BAHAN

1. Air panas ± 500 ml
2. Wadah berupa mangkok
3. Minyak kayu putih (aromatherapy)
4. Sarung atau kain

**PROGRAM PROFESI NERS
STIK STELLA MARIS MAKASSAR
2022/2023**

Lampiran 4

BRONKITIS DAN PENCEGAHANNYA

APA ITU BRONKITIS?
Bronchitis adalah peradangan yang terjadi pada sepanjang saluran bronkiolus yang membawa udara dari dan keluar paru-paru

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB BRONKITIS

- Keturunan (Genetik)
- Merokok
- Infeksi
- Alergen

Symptoms: Batuk Berdahak, Sesak Napas, Bunyi Ronki & Wheezing, Demam

PENCEGAHAN BRONKITIS

Conditions: Atelektasis Paru, Infeksi Berulang, Pleuritis dan Efusi Pleura, Gagal Napas

- Membatasi aktivitas anak
- Tidak tidur dikamar ber AC atau gunakan baju dingin, bila ada yang tertutup lehernya
- Hindari makanan yang merangsang
- Jangan memandikan anak terlalu pagi atau terlalu sore, dan mandikan anak dengan air hangat
- Jaga kebersihan makanan dan biasakan cuci tangan sebelum makan
- Menciptakan lingkungan udara yang bebas polusi

Thank you!

Lampiran 5

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama : Winda Kurnia
Tempat/Tanggal Lahir : SI'GI', 28 Oktober 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Dg Hayo Pattunuang, Kompleks Kodam

II. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Marten Buntu / Herlina
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani / IRT
Alamat : Mamasa Sulawesi Barat

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN 005 Rantebuda	Tahun 2005-2011
SMPS Frater Mamasa	Tahun 2011-2014
SMA Negeri 1 Mamasa	Tahun 2014-2017
S1 Keperawatan UniMerz	Tahun 2017-2022
STIK Stella Maris Makassar	Tahun 2022-sekarang

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama : Winda Dolfiani Tanggo
Tempat/Tanggal Lahir : Palopo, 01 Agustus 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Siguntu'

II. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Agustinus Tanan Lende / Ita Kawa
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani / IRT
Alamat : Siguntu'

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN 183 Buyuntana	Tahun 2006-2012
SMP Negeri 2 Makale	Tahun 2012-2015
SMA Kristen Makale	Tahun 2015-2018
STIK Stella Maris Makassar	Tahun 2018-sekarang

Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN BRONKITIS DI RUANGAN
SANTO YOSEPH III RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

Nama mahasiswa : 1. Winda Kurnia
2. Winda Dolfiani Tanggo

NIM : 1. NS2214901173
2. NS2214901172

Pembimbing : 1. Yunita Gabriella Madu, Ns., M.Kep

No.	Tanggal	Materi bimbingan	Saran	TTD pembimbing
1.	Sabtu, 05 Mei 2023	Lapor kasus	1. Lakukan pengkajian 2. Buat analisa data, diagnosis keperawatan dan perencanaan keperawatan.	
2.	Sabtu, 25 Mei	Konsul BAB I dan II	BAB I	

	2023		<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan peran perawat selama di rumah sakit 2. Tambahkan penelitian terkait 3. Tambahkan tujuan khusus 4. Perbaiki metode penelitian 5. Perhatikan penulisan <p>BAB II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ganti gambar dan mencari gambar yang lebih jelas 2. Perhatikan penempatan sumber gambar 3. Perhatikan penulisan 	
3.	Selasa, 30 Mei 2023	Konsul BAB I dan II	<p>BAB II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan gambar 2. Perbaiki pathway 	
4.	Kamis, 1 juni 2023	Konsul BAB I - II	Perbaiki penulisan	
5.	Sabtu, 3 Juni	Konsul BAB I - V	<p>Buat daftar isi</p> <p>Lengkapi lampiran</p>	

Pembimbing : 2. Sr. Anita Sampe, SJMJ., Ns., MAN

No.	Tanggal	Materi bimbingan	Saran	TTD pembimbing
1.	Sabtu, 05 Mei 2023	Lapor kasus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian 2. Buat analisa data, diagnosis keperawatan dan perencanaan keperawatan. 3. Cari 3 jurnal EBN terkait diagnosis prioritas 4. Buat PICOT terkait dengan jurnal EBN 	fk
2.	Senin, 22 Mei 2023	Konsul Askep sampai Intervensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lengkapi pengkajian pola Gordon 2. Perhatikan penulisan analisa data sampai evaluasi 3. Lanjut BAB IV 	fk
3.	Selasa, 30 Mei 2023	Konsul BAB IV dan PICOT EBN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangi jurnal pembanding (2 jurnal) 2. Lanjut BAB IV 	fk
4.	Sabtu, 3 Juni 2023	Konsul BAB V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penulisan 	fk.

