



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN  
BRONKOPNEUMONIA DI RUANGAN SANTO  
YOSEP III RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**OLEH:**

**YOSEPH ARSONO (NS2214901181)  
YUDHA FRANSTINO RA'BA (NS2214901182)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2023**



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN  
BRONKOPNEUMONIA DI RUANGAN SANTO  
YOSEP III RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**OLEH:**

**YOSEPH ARSONO (NS2214901181)**

**YUDHA FRANSTINO RA'BA (NS2214901182)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2023**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

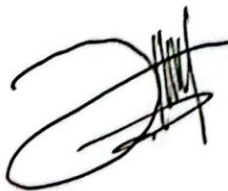
1. Yoseph Arsono (NS2214901181)
2. Yudha Frastino Ra'ba (NS2214901182)

Menyatakan dengan sungguh bahwa karya ilmiah akhir ini 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, 9 Juni 2023

Yang menyatakan



Yoseph Arsono



Yudha Frastino Ra'ba

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah ini dengan judul "Asuhan keperawatan anak dengan bronkopneumonia di ruangan ST.Yoseph III RS Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggung jawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Yoseph Arsono / NS2214901181  
2. Yudha Frastino Ra'ba / NS2214901182

**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 diajukan oleh:

Nama : 1. Yoseph Arsono/NS2214901181


2. Yudha Frastino Ra'ba/NS2214901182

Program studi: Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan keperawatan anak dengan bronkopneumonia di ruangan ST.Yoseph III RS Stella Maris Makassar


Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji

### DEWAN PEMIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1: Sr. Anita Sampe, SJMJ.,Ns.,MAN (  )

Pembimbing 2: Yunita Gabriela Madu,Ns.,M.Kep (  )

Penguji 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes (  )


Penguji 2 : Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep (  )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 9 Juni 2023

Mengetahui,

Ketua Sisk Stella Maris Makassar

  
Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep.,Ns., M.Kes  
NIDN: 0928027101



## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Yoseph Arsono (NS2214901181)

Yudha Frastino Ra'ba (NS2214901182)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada sekolah tinggi ilmu kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, menggalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya akhir ilmiah ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 9 juni 2023

Yang menyatakan



Yoseph Arsono



Yudha Frastino Ra'ba

## KATA PENGANTAR

Puji syukur panjatkan ke hadirat tuhan yang maha esa, atas berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia di ruang ST.Yoseph III RS Stella Maris Makassar” adapun penulisan karya ilmiah akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan ujian akhir untuk memperoleh gelar profesi ners pada program profesi ners sekolah tinggi ilmu kesehatan Stella maris Makassar. Penulis menyadari dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini penulis banyak mendapatkan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan, bantuan kesempatann dan montivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelsaikannya. Untuk itu pada kesempatan ini penulis dapat menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns., M.Kes selaku ketua Stik Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan program Profesi Ners di Stik Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.MB selaku wakil ketua Bidang Akademik dan kerjasama STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan karya ilmiah akhir ini.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku wakil ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bonga Linggi, Ns., M.Kes selaku wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, sekaligus sebagai Penguji 1.
5. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan NERS STIK Stella Maris Makassar.
6. Sr. Anita Sampe, SJMJ.,Ns.,MAN selaku dosen pembimbing 1, yang telah membagi waktu, tenaga, pikiran, emosi, dan dukungan dalam

proses pembimbingan mulai dari tahap awal penyusunan karya ilmiah akhir ini hingga selesai.

7. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing 2, yang telah membagi waktu, tenaga, pikiran, emosi, dan dukungan dalam proses pembimbingan mulai dari tahap awal penyusunan karya ilmiah akhir ini hingga selesai.
8. Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep selaku dosen penguji 2, yang telah memberikan banyak arahan dan masukan dalam menyempurnakan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Kepala bagian, pembimbing klinik (CI) dan para pengawai di ruang Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah membantu penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
10. Teristimewa orang tua dan saudara/I, terima kasih atas dukungan dan doanya selama ini yang telah memberi semangat kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan dan penyusunan karya ilmiah akhir.
11. An.N dan keluarga yang telah meluangkan waktu dan bersedia bekerja sama dengan penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir.
12. Seluruh rekan-rekan mahasiswa/I Profesi Ners Angkatan 2022 yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu, yang telah telah bekerja sama selama ini mengikuti praktik lapangan maupun dalam memberikan kritik dan sarannya selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Akhir kata, kami berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa Berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya ilmiah akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu selanjutnya terutama bagi pembaca serta masyarakat pada umumnya.

Makassar, 9 Juni 2023

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN Sampul</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>Daftar Tabel</b> .....	<b>x</b>
<b>Daftar Gambar</b> .....	<b>xi</b>
<b>Daftar Lampiran</b> .....	<b>xii</b>
<b>Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan .....	5
C. Manfaat Penulisan .....	5
D. Metode Penulisan .....	5
E. Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b>	
A. Konsep Dasar Medis.....	7
B. Konsep Dasar Keperawatan .....	20
<b>BAB III PENGAMATAN KASUS</b>	
A. Ilustrasi Kasus .....	36
B. Pengkajian.....	37
C. Analisa Data .....	53
D. Diagnose Keperawatan.....	56
E. Intervensi Keperawatan .....	57
F. Implementasi Keperawatan .....	60
G. Evaluasi Keperawatan .....	75
<b>BAB IV PEMBAHASAN KASUS</b>	
A. Pembahasan Askep.....	85
B. Pembahasan Penerapan EBN .....	93
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	102
B. Saran .....	104
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa Data .....
Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan .....
Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan .....
Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan .....
Tabel 4.1 Sop Fisioterapi Dada .....
Tabel 4.2 PICOT Kasus .....
Tabel 4.3 PICOT Jurnal .....

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Pernapasan .....	
Gambar 3.1 Genogram.....	

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Obat .....
Lampiran 2 Lembar Konsul .....
Lampiran 3 Biodata Penulis .....

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

EBN : *evidence Based Nursing*

PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anak merupakan generasi penerus bangsa, agar tercapainya masa depan bangsa yang baik harus pastikan tumbuh kembang dan kesehatan juga baik. Anak berada dalam suatu rentang pertumbuhan dan perkembangan dimana pertumbuhan dan perkembangan akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak dimasa yang akan datang. Kesehatan seorang anak dimulai dari pola hidup yang sehat, pola hidup yang sehat dapat diterapkan dari terkecil mulai dari menjaga kebersihan diri, lingkungan, hingga pola makan sehat dan teratur (Aslinda, 2019). Dalam Perpres RI No. 72 tahun 2012 dikatakan bahwa anak-anak termasuk dalam golongan penduduk rentan yang memiliki daya jangkut tinggi dalam pencapaian sasaran pembangunan kesehatan. Anak usia balita yaitu golongan usia paling rawan terhadap penyakit, salah satu penyakit yang sering diderita oleh anak adalah gangguan pernapasan atau infeksi pernapasan (Handayani, 2019)

Bronkopneumonia merupakan salah satu infeksi dari saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus samapai alveolus paru. Bronkopneumonia lebih sering jumpai pada anak kecil dan bayi, biasanya sering ditemukan pada dua sepertiga dari hasil isolasi. Berdasarkan data dari World Health Organisation pneumonia penyebab infeksi tunggal terbesar kematian pada anak-anak diseluruh dunia. Pneumonia membunuh 740.180 anak dibawah usia 5 tahun pada tahun 2019, terhitung 14% dari semua kematian anak dibawah 5 tahun tetapi 22% dari semua kematian pada anak-anak usia 1 hingga 5 tahun (WHO, 2019). Berdasarkan data World Health Organisation bronkopneumonia merupakan penyebab utama kematian balita didunia. Penyakit ini menyumbang 16 %

dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun, yang menyebabkan kematian pada 920.136 balita, atau lebih dari 2.500 perhari. Bronkopneumonia lebih banyak terjadi dinegara berkembang sekitar 82 % dibandingkan negara maju sekitar 0.05 % dimana 6 dari 10 anak meninggal karena bronkopneumonia tersebar di 10 Negara berkembang diantaranya Chad dan Afghanistan dengan persentase > 20 %, Nigeria, Republik Demokrasi Congo, Angola, Ethiopia, Pakistan, India, Indonesia dengan persentase 15-19 % dan China 10-14 %. Menurut riset RISKISDAS tahun, (2013) diindonesia pneumonia menjadi urutan kedua penyebab kematian pada balita setelah diare. Angka kejadian penderita pneumonia dan bronkopneumonia di indonesia sebanyak 13,6% pada usia 0-11 bulan, 21,7% pada usia 12-23 bulan. Data yang didapatkan 278.261 balita yang terkena pneumonia pada tahun 2021. Jumlah tersebut turun 10,19% dibandingkan pada tahun sebelumnya sebanyak 309.838 kasus. tingkat kematian balita karna pneumonia di Indonesia masih cenderung fluktuatif sejak 2011-2021. CFR tertinggi terjadi pada 2013 sebesar 1,19%. Sementara, CFR terendah sebesar 0,08% pada tahun 2014 dan 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Upaya penanggulangan penanganan bronkopneumonia pada balita, dengan cara pemerintah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan pada balita dengan bronkopneumonia, meningkatkan peran serta masyarakat dalam deteksi dini, dan perluasan imunisasi *pneumococcal conjugated vaccine* (PCV) secara bertahap. Keluarga juga berperan besar dalam kesehatan anak sebagai generasi penerus bangsa yang harus mendapatkan perlindungan dan hak kesehatan dengan cara, asi eksklusif 6 bulan, menyusui ditambah MPASI selama 2 tahun, menuntaskan imunisasi dasar lengkap (LDL) untuk anak, ke fasilitas kesehatan jika anak sakit, pastikan kecukupan gizi seimbang pada anak menerapkan

pola pola hidup bersih dan sehat serta memanfaatkan buku KIA untuk mendapatkan informasi kesehatan anak (Sukma, 2020).

Dampak pada penyakit bronkopneumonia akan mempengaruhi kebutuhan dasar manusia diantaranya gangguan system pernapasan, gangguan pemenuhan nutrisi, gangguan rasa aman dan nyaman, kecemasan baik bagi pasien maupun keluarga pasien dan berdampak pada proses pertumbuhan kembang anak dan komplikasi yang ditimbulkan. Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 dalam (Handayani, 2019) secara teoritis diperkirakan bahwa 10% dari penderita bronkopneumonia akan meninggal bila tidak diberi pengobatan, sehingga diperkirakan tanpa pengobatan akan didapatkan sekitar 250.000 kematian anak setiap tahunnya.

Berdasarkan hasil pengamatan yang kami dapatkan di ruang Yoseph III RS Stella Maris Makassar selama 3 minggu praktik lapangan, untuk penanganan khususnya bronkopneumonia dalam melakukan intervensi keperawatan kami dapatkan yaitu lebih banyak intervensi terapi nebulizer untuk penanganan bronkopneumonia, namun kami masih sedikit informasi mengenai intervensi fisioterapi dada. Tentunya dalam hal ini yang menjadi pertanyaan apakah tindakan fisioterapi dada efektif terhadap bersihan jalan napas dengan kasus bronkopneumonia. Untuk itu peneliti tertarik untuk mengangkat masalah ini yaitu asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif dengan tindakan non farmakologi yaitu tindakan fisioterapi dada di ruang ST. Yoseph III RS Stella Maris Makassar. Pada karya ilmiah akhir ini, penulis mencoba untuk memaparkan evidence-based nursing (EBN) yaitu dengan menggunakan metode PICO: Populasi: bronkopneumonia, Intervensi: Fisioterapi dada, Comparison: fisioterapi dada & latihan batuk efektif, Outcome: bersihan jalan napas, Time: 1 bulan, yang dilakukan pada pasien dengan bronkopneumonia di ruang santo Yosef III RS Stella Maris Makassar dalam bentuk asuhan keperawatan.



## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.

### 2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan bronkopneumonia pada anak.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia pada anak.
- c. Menetapkan intervensi keperawatan pada pasien dengan broncopneumonia.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan berdasarkan *evidence-based nursing* pada pasien dengan bronkopneumonia.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dngan bronkopneumonia.
- f. Melaksanakan dokumentasi keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia pada anak.

## **C. Manfaat Penulisan**

### 1. Manfaat bagi Instasi RS

Membantu RS dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif yang merujuk pada tindakan mandiri perawat dalam penanganan bronkopneumonia dengan menggunakan tindakan fisioterapi dada berdasarkan EBN pada pasien dengan bronkopneumonia yang berada di bangsal Yosef III.

### 2. Manfaat Bagi Pasien

Membantu menurunkan efek dari penyakit yang dialami secara holistic juga memberikan edukasi kepada keluarga pasien.

3. Manfaat bagi penulis

Membantu dalam meningkatkan gagasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang mengacu terhadap EBN pada pasien dengan bronkopneumonia

4. Manfaat Instansi Pendidikan

Meningkatkan ilmu pengetahuan serta keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia

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

Dalam penyusunan karya ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan sebagai berikut:

1. Tinjauan Kepustakaan

- a. Memperoleh data dengan menggunakan referensi yang ada kaitannya dengan masalah yang diangkat penulis.
- b. Memperoleh data referensi melalui buku elektronik, jurnal-jurnal yang diakses melalui google scholar dan pubmed.

2. Studi Kasus

Dengan studi kasus menggunakan asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi: pengkajian, analisa data, penetapan diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah:

a. Wawancara

Melakukan wawancara langsung dengan ibu pasien, dan perawat untuk memperoleh data yang dibutuhkan.

b. Observasi

Mengadakan pengamatan secara langsung pada pasien mengenai kondisi, pemeriksaan, dan tindakan yang dilakukan selama perawatan

c. Pemeriksaan fisik

Dengan melakukan pemeriksaan langsung mulai dari kepala sampai kaki dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

d. Data rekam medic

Data yang dipakai meliputi pemeriksaan penunjang pada pasien.

## **E. Sistematika Penulisan**

Penulisan karya tulis ini disusun secara sistematis dalam beberapa BAB yang terdiri dari : Bab I Pendahuluan (Latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, sistematika penulisan), dilanjutkan dengan Bab II tinjauan teoritis (konsep dasar medis yang terdiri definisi, anatomi dan fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medik, komplikasi dan konsep dasar keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan dan perencanaan pulang (discharge planning), Bab III tinjauan kasus (pengamatan kasus, pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi serta daftar obat pasien), Bab IV pembahasan kasus dan pembahasan EBN serta diakhiri dengan Bab V simpulan dan saran

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

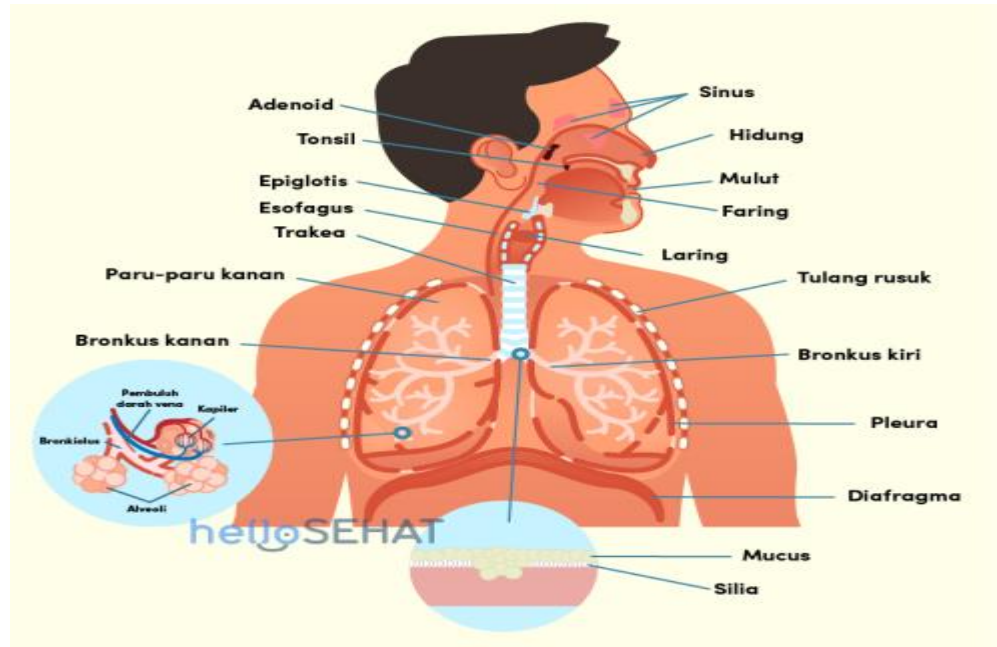
Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui saluran pernapasan atau saluran hematogen sampai ke bronkus. Bronkopneumonia adalah peradangan dari paru-paru, juga disebut sebagai pneumonia bronkial, atau pneumonia lobural. Peradangan dimulai dari tabung bronkial kecil bronkiolus, dan tidak teratur menyebar ke alveoli peribronchial dan saluran alveolar (Sudirman et al, 2023).

Bronkopneumonia merupakan salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran, teratur dalam satu atau lebih diarea dalam bronki dan meluas ke parenkim paru salah satu penyakit dari pneumonia yaitu infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah dari parenkim paru yang melibatkan bronkus atau bronkiolus yang bercak-bercak yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing yang ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal, batuk kering dan produktif (Alfiah, 2021).

Bronkopneumonia yaitu suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi disaluran pernapasan bronkus dan paru-paru yang dapat terjadi akibat komplikasi dari influenza atau infeksi saluran pernapasan (ISPA).

## 2. Anatomi dan fisiologi sistem pernapasan

### a. Anatomi sistem pernapasan



Sumber, (Latipah, 2019)

Organ yang berperan penting dalam proses respirasi adalah paru-paru, sistem respirasi terdiri dari hidung/nasal, faring, laring, trakea, bronkus, bronkiolus dan alveolus. Respirasi adalah pertukaran antara oksigen dan karbon dioksida dalam paru-paru, tepatnya pada alveolus (Wahyuningtyas & Rizqiea, 2020).

#### 1) Saluran pernapasan bagian atas

##### a) Rongga hidung

Hidung (nasal) merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai alat pernapasan (respirasi) dan indra penciuman (pembau). Bentuk dan struktur hidung menyerupai piramid atau kerucut dengan alasnya pada prosesus palatinus osis maksilaris dan pars horizontal osis palatum. Dalam keadaan normal, udara masuk dalam sistem pernapasan, melalui rongga hidung. Vestibulum rongga hidung berisi serabut-serabut halus. Fungsi hidung dalam

proses pernapasan meliputi menghangatkan dan melembabkan udara, menyaring kotoran oleh bulu-bulu hidung dan penciuman

b) Faring

Faring merupakan pipa yang memiliki otot. Menjangkau mulai dari dasar tengkorak sampai dengan esophagus yang terletak dibelakang nasofaring (dibelakang hidung). Pada bagian belakang faring (posterior) terdapat laring tempat terletaknya pita suara (pita vocalis). Masuknya udara melalui faring akan menyebabkan pita suara bergetar dan terdengar sebagai suara. Fungsi utama faring adalah menyediakan saluran bagian udara yang keluar masuk dan juga sebagai jalan makanan dan minum yang ditelan, faring juga menyediakan ruang dengung (resonansi) untuk suara percakapan.

c) Laring

Laring merupakan saluran pernapasan sesudah Faring yang terdiri atas tulang rawan yang diikat bersama ligament dan membran, yang terdiri atas dua lamina yang tersambung digaris tengah. Laring atau pangkal tenggorokan merupakan saluran udara dan bertindak sebagai pembentukan suara terletak dibagian faring sampai ketinggian vertebrata servikalis dan masuk kedalam trakea dibawahnya.

d) Epiglotis

Epiglotis merupakan tulang rawan yang berfungsi untuk membantu menutup laring ketika orang sedang menelan.

## 2) Saluran pernapasan bagian bawah

### (a) Trakea

Trakea atau batang tenggorokan merupakan lanjutan dari laring. Trakea berfungsi sebagai tempat perlintasan udara yang telah melewati 9 saluran pernapasan pernapasan bagian atas, yang membawahi udara bersih, hangat, dan lembab. Pada trakea terdapat sel-sel bersilia yang berguna untuk mengeluarkan benda-benda asing yang masuk bersama-sama dengan udara saat bernapas.

### (b) bronkus dan bronkiolus

Bronkus atau cabang tenggorokan merupakan lanjutan dari trakea. Terdapat dua bronkus, yaitu bronkus kanan dan bronkus kiri, bronkus kanan lebih pendek dan lebih besar dari bronkus kiri terdiri dari 6-8 cincin dan mempunyai 3 cabang, Bronkus kiri lebih panjang dan ramping dibandingkan bronkus kanan terdiri dari 9-12 cincin dan mempunyai 2 cabang. Bronkus bercabang-cabang, cabang yang kecil disebut bronkioli udara yang masuk ke bronkus, akan diteruskan kebronkiolis untuk bisamenuju ke alveolus. Alveolus adalah kantung udara yang menjadi tempat pengolahan udara.

### (c) Paru-paru

Paru-paru merupakan alat pernapasan utama dan mengisi rongga dada. Paru-paru berlokasi disebelah kanan dan kiri dipisahkan oleh jantung dan pembuluh darah besar ada di jantung. Paru-paru dibagi menjadi dua bagian, paru-paru kanan mempunyai 3 lobus dan paru-paru kiri mempunyai 2 lobus. Didalam setiap lobus terdiri atas lobula, jaringan paru yang bersifat elastis, berpori

dan berbentuk seperti spons. Didalam air paru-paru akan mengapung karena ada udara didalamnya.

b. Fisiologi sistem pernapasan

1) Pernapasan paru

Pernapasan paru adalah pertukaran oksigen dan karbondioksida yang terjadi pada paru-paru oksigen diambil melalui mulut dan hidung waktu bernapas masuk melalui trakea sampai ke alveoli berhubungan dengan darah didalam kapiler pulmonar, alveoli memisahkan oksigen dari darah, oksigen kemudian menembus membran, diambil oleh sel darah merah dibawah oleh jantung dan dari jantung memompakan keseluruh tubuh, karbondioksida merupakan buangan dari paru yang menembus membran alveoli, dari kapiler darah dikeluarkan melalui pipa bronkus berakhir sampai pada mulut dan hidung.

Pernapasan pulmoner (Peru) terdiri atas 4 proses yaitu :

- a) Ventilasi pulmoner, Gerakan pernapasan yang menukar darah dalam alveoli dengan udara luar.
- b) Arus darah melalui paru-paru-paru, Darah mengandung oksigen masuk ke dalam seluruh tubuh, karbon dioksida dari seluruh tubuh masuk ke paru-paru.
- c) Distribusi arus udara dan arus darah sedemikian rupa dengan jumlah yang tepat, yang bisa dicapai untuk semua bagian.
- d) Difusi gas yang menembus membran alveoli dan kapiler karbondioksida lebih mudah berdifusi dari pada oksigen.



Proses pertukara oksigen dan karbondioksida terjadi ketika konsentrasi dalam darah merangsang pusat pernapasan pada otak, untuk memperbesar kecepatan dalam pernapasan, sehingga terjadi pengembalian  $O_2$  dan pengeluaran  $CO_2$  lebih banyak. Darah merah (Hemoglobin) yang banyak mengandung oksigen dari seluruh tubuh masuk ke dalam jaringan, mengambil karbondioksida untuk dibawa ke paru-paru dan di paru-paru terjadi pernapasan eksterna.

## 2) Pernapasan sel

Transpor gas paru-paru dan jaringan. Pergerakan gas  $O_2$  mengalir dari alveoli masuk ke dalam jaringan melalui darah, sedangkan  $CO_2$  mengalir dari jaringan ke alveoli. Jumlah kedua gas yang ditranspor ke jaringan dan dari jaringan secara keseluruhan tidak cukup bila  $O_2$  tidak larut dalam darah dan tidak larut dengan protein dengan membawa  $O_2$  (hemoglobin). Demikian juga  $CO_2$  yang larut masuk dalam serangkaian reaksi kimia reversibel (rangkainan perubahan udara) yang mengubah menjadi senyawa lain. Aliran darah bergantung pada derajat konsentrasi dalam jaringan dan curah jantung. Jumlah  $O_2$  dalam darah ditentukan oleh jumlah  $O_2$  yang larut, hemoglobin dan afinitas (daya tarik) hemoglobin.

## 3. Etiologi

Penyebab Bronkopneumonia menurut Kusmianasar et al, (2022) antara lain:

- a. Pada neonatus: *Respiratory Syncytial Virus (RSV)*, *Streptococcus group B* sedangkan pada bayi yaitu:

- 1) Virus: Virus parainfluenza, Adenovirus, RSV, Cytomegalovirus, virus influenza.
  - 2) Organisme atipikal: Chlamidia trachomatis, Pneumocytis.
  - 3) Bakteri: mycobacterium tuberculosa, Bordetellapertussis, Streptokokus pneumoni, Haemofilus influenza
- b. Pada anak-anak:
- 1) Virus: Parainfluenza, Adenovirus, RSV, Influenza Virus
  - 2) Organisme Atipikal: Mycoplasma pneumonia
  - 3) Bakteri: Pneumokokus, Mycobacterium tuberculosis

Faktor resiko terjadinya Brokopneumonia adalah:

- 1) Faktor predisposisi
  - a) Usia atau umur

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

- 2) Faktor presipitasi
  - a) Gizi buruk atau kurang

Kekurangannutrisi atau kurang gizi merupakan faktor risiko terjadinya penyakit. Hal ini disebabkan karena gangguan pada imunitas yang menyebabkan penurunan aktifitas leukosit untuk memfagositatau membunuh agen penyebab brokopneumonia. Selain itu juga kekurangan protein dapat menyebabkan atrifi timus, dimana timus adalah organ yang memproses sel Imfosityang berperan dalam pertahanan tubuh dari benda asing. Kekurangan gizi akan menurunkan sistem kekebalan tubuh untuk merespon infeksi.

- b) Penurunan daya tahan tubuh

c) Polusi udara

Polusi udara dapat mengakibatkan penyakit pernapasan atau unsur atau seawa asing yang masuk kedalam tubuh melalui sistem pernapasan serta adanya pencemaran udara dalam ruang seperti jenis bahan bakar, penggunaan kompor serta terdapat anggota keluarga perokok dirumah dapat menyebabkan masalah sistem pernapasan. Asap rokok mengandung zat berbahaya seperti Nikotin, tar, CO dan sebagainya. Zat-zat tersebut merupakan oksidan yang dihasilkan dari tembakau. Oksidan tersebut akan menurunkan jumlah antioksidan intraseluler yang terdapat didalam sel paru-paru. Selain itu, bahan-bahan tersebut mampu menurunkan proliferasi limfosit T dan limfosit B yang mengakibatkan menurunnya produktivitas antibodi protektif dalam memperkuat sistem imun (mempengaruhi sistem imun melawan respon inflamasi).

d) Kepadatan tempat tinggal

Kepadatan tempat tinggal berhubungan dengan bronkopneumonia karena keberadaan tempat tinggal dan banyak orang dalam satu rumah akan menyebabkan transmisi mikroorganisme penyakit dari seseorang ke orang lain. Bangunan yang sempit dan tidak sesuai dengan jumlah penghuninya akan mempunyai dampak kurangnya oksigen dalam ruangan, dengan demikian semakin banyak jumlah penghuni rumah maka kadar oksigen dalam ruangan menurun.

#### 4. Patofisiologi

Bronkopneumonia sebagian besar disebabkan oleh mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (droplet) invasi ini dapat masuk ke saluran pernapasan atas dan dapat mengakibatkan reaksi imunologis dari tubuh. Reaksi ini dapat menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadinya peradangan tubuh menyesuaikan, dimana ketika terjadinya peradangan tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam dan dapat menimbulkan secret. Semakin semakin lama secret semakin lama menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi lebih sempit dan pasien dapat merasa sesak. Tidak hanya dapat terkumpul di bronkus lama-kelamaan secret dapat sampai ke alveoli paru dan mengganggu sistem pertukaran gas di paru (Sari & Lintang, 2022).

Bakteri ini juga tidak hanya menginfeksi saluran nafas tetapi dapat menginfeksi saluran cerna ia terbawa oleh darah. Bakteri dapat membuat flora normal dalam usus menjadi agen patogen sehingga timbul masalah pencernaan. Dalam keadaan sehat, pada paru tidak terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan paru terdapatnya bakteri di dalam paru menunjukkan adanya gangguan daya tahan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit (Millati & Pohan, 2022).

Bila pertahanan tubuh tidak kuat maka mikroorganisme dapat melalui jalan napas sampai ke alveoli yang menyebabkan radang pada dinding alveoli dan jaringan sekitarnya. Setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk suatu proses suatu peradangan yang meliputi empat stadium menurut Suryati, (2020) yaitu:

- a. Stadium I/Hiperemia (4-12 jam pertama atau stadium kongestif): Pada stadium I, disebut hiperemia karena mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah yang baru yang terinfeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler dari tempat infeksi. Hiperemia ini terjadi karena pelepasan mediator-mediator peradangan dari sel-sel mask setelah pengaktifan sel imun dan cedera jaringan. Mediator-mediator tersebut mencakup histamin dan prostaglandin.
- b. Stadium II/Hepatisasi Merah (48 jam berikutnya): Pada stadium II, disebut hepatisasi merah karena terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh penjamu (host) sebagai bagian dari reaksi peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit dan cairan sehingga warna paru menjadi merah.
- c. Stadium III Hepatisasi kelabu (3-8 hari berikutnya): Pada stadium III disebut hepatisasi kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih menkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Pada saat ini endapan fibrin terakumulasi diseluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di Alveoli mulai direabsorpsi, lobus masih tetap padahal karena berisi fibrin dan leukosit, warna merah menjadi pucat kelabu dan kapiler darah tidak lagi mengalami kongesti.
- d. Stadium IV/Reaksi (7-11hari berikutnya): Pada stadium IV disebut resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula.

## 5. Manifestasi Klinis

Menurut Safitri & Suryani (2022) manifestasi klinis yang muncul pada penderita bronkopneumonia, antara lain:

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

## 6. Tes Diagnostik

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pasien bronkopneumonia menurut Florentina et al (2021) adalah sebagai berikut:

### a. Pemeriksaan Laboratorium

#### 1) Pemeriksaan darah

Pada kasus bronkopneumonia oleh bakteri akan terjadi leukositosis (meningkatnya jumlah neutrofil).

#### 2) Pemeriksaan sputum.

Bahan pemeriksaan yang terbaik diperoleh dari batuk yang spontan dan dalam digunakan untuk kultur serta les sensitifitas untuk mendeteksi agen infeksius.

#### 3) Analisa gas darah

Analisa gas darah untuk mengevaluasi status oksigenasi dan status asam basah.

#### 4) Kultur darah

Kultur darah untuk mendekteksi bakteri.

### b. Pemeriksaan radiologi

1) Rontgenogram Thoraks

Menunjukkan konsolidasi lobar yang seringkali dijumpai pada infeksi pneumokokal atau klebsiella. Infiltrat multiple seringkali dijumpai pada infeksi stafilokokus dan haemofilus.

7. Penatalaksanaan Medik

Menurut Makdalena et al (2021) Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien bronkopneumonia antara lain:

a. Farmakologi

- 1) Pemberian obat antibiotik penisilin ditambah dengan kloramfenikol 50- 70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotik yang memiliki spectrum luas seperti ampicilin, pengobatan ini diberikan sampai bebas demam 4-5 hari. Antibiotik yang direkomendasikan adalah antibiotik spectrum luas seperti kombinasi beta laktam/klavulanat dengan aminoglikosid atau sefalosporin generasi ketiga.
- 2) Pemberian terapi yang diberikan pada pasien adalah terapi O<sub>2</sub>, terapi cairan dan, antipiretik. Agen antipiretik yang diberikan kepada pasien adalah paracetamol. Paracetamol dapat diberikan dengan cara di tetesi (3x0,5 cc sehari) atau dengan peroral/ sirup. Indikasi pemberian paracetamol adalah adanya peningkatan suhu mencapai 38°C serta untuk menjaga kenyamanan pasien dan mengontrol batuk.
- 3) Terapi nebulisasi menggunakan salbutamol diberikan pada pasien ini dengan dosis 1 respul/8 jam. Hal ini sudah sesuai dosis yang dianjurkan yaitu 0,5 mg/kgBB. Terapi nebulisasi bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mukus. Salbutamol merupakan suatu obat

agonis beta- 2 adrenergik yang selektif terutama pada otot bronkus. Salbutamol menghambat pelepas mediator dari pulmonary mast cell, namun terapi nebulisasi bukan menjadi gold standar pengobatan dari 22 bronkopneumonia. Gold standar pengobatan bronkopneumonia adalah penggunaan 2 antibiotik

b. Non Farmakologis

- 1) Pasien diposisikan semi fowler 45° untuk inspirasi maksimal
- 2) Melakukan fisioterapi dada
- 3) Mengontrol suhu tubuh
- 4) Kebutuhan istirahat pasien

8. Komplikasi

Menurut Sudirman et al (2023) komplikasi bronkopneumonia umumnya lebih tinggi sering terjadi pada anak-anak, orang dewasa yang lebih tua atau lebih dari 65 tahun, beberapa komplikasi bronkopneumonia yang mungkin terjadi, termasuk:

a. Sepsis

Kondisi ini terjadi karena bakteri memasuki aliran darah dan menginfeksi organ lain. Infeksi darah atau sepsis dapat menyebabkan kegagalan organ.

b. Abses Paru-paru

Abses paru-paru dapat terjadi ketika nanah terbentuk dirongga paru-paru. Kondisi ini biasanya dapat diobati dengan antibiotik. Tetapi kadang-kadang diperlukan pembedahan untuk menyingkirkannya.

c. Efusi Pleura

Efusi pleura adalah suatu kondisi dimana cairan mengisi ruang disekitaran paru-paru dan rongga dada. Cairan yang terinfeksi biasanya dikeringkan dengan jarum atau tabung



tipis. Dalam beberapa kasus, efusi pleura yang parah memerlukan intervensi bedah untuk membantu mengeluarkan cairan.

c. Gagal Napas

Kondisi yang disebabkan oleh kerusakan parah pada paru-paru, sehingga tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen karena gangguan fungsi pernapasan. Jika tidak segera diobati, gagal napas dapat menyebabkan organ tubuh berhenti berfungsi dan berhenti bernapas sama sekali. Dalam hal ini, orang yang terkena harus menerima bantuan pernapasan melalui mesin (respirator).

## B. Konsep Dasar Keperawatan

Teori konsep dasar keperawatan ini menurut Wahyuningtyas & Rizqiea (2020) yaitu sebagai berikut :

### 1. Pengkajian

a. Pola persepsi pemeliharaan kesehatan

Data Subjektif :

Penderita biasanya mengalami sesak napas, sianosis, batuk berdahak, mual, muntah, penurunan nafsu makan, penyakit saluran pernapasan bagian atas, memiliki riwayat penyakit campak atau prestussis serta memiliki faktor pemicu bronkopneumonia misalnya riwayat terpapar asap rokok, debu atau plusi dalam jangka panjang.

Data Objektif :

Sesak napas, batuk, peningkatan produksi sputum, disertai dengan terlihat otot bantu pernafasan, adanya suara napas tambahan, lemah, kulit teraba hangat dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare.

b. Pola nutrisi dan Metabolik

Data Subjektif :

Kehilangan nafsu makan, malas minum, mual, muntah dan penurunan berat badan.

Data Objektif:

Kehilangan nafsu makan

c. Pola Eliminasi

Data Subjektif :

Penderita sering mengalami BAB encer, penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam.

Data Objektif :

Warna urin pekat, BAB encer

d. Pola Aktivitas dan Latihan.

Data Subjektif :

Kondisi aktivitas dan latihannya anak menurun sebagai dampak kelemahan fisik.

Data Objektif :

Anak tampak lebih banyak minta digendong orang tuanya.

d. Pola Tidur dan Istirahat.

Data Subjektif :

Penderita mengalami susah tidur karena sesak nafas penampilan anak terlihat lemah, anak juga sering menangis pada malam hari karena ketidaknyamanan tersebut.

Data Objektif :

Sering menguap, dan mata merah

e. Pola Persepsi Kognitif

Data Subjektif :

Pasien belum bicara, dan sering menangis dan rewel.

Data Objektif :

Pasien tampak terbaring ditempat tidur dan rewel.

f. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Data Subjektif :

Gambaran orang tua terhadap anaknya yang diam kurang bersahabat.

Data Objektif :

Tidak suka bermain, ketakutan terhadap orang lain meningkat.

g. Pola Peran Dengan Hubungan Dengan Sesama

Data Subjektif :

Anak tidak mampu bermain, rewel, dan selalu digendong oleh orang tua.

Data Objektif :

Tampak pasien lebih dekat dengan orang tua.

h. Pola Produksi dan Seksualitas

Data Subjektif :

Penampilan anak sesuai dengan jenis kelamin, orang tua memperlakukan pasien sesuai dengan jenis kelamin.

Data Objektif :

Pasien tampak rewel

i. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres

Data Subjektif :

Pasien sering menangis dan sering rewel dan malas minum susu.

Data Objektif :

Pasien sering menangis dan gelisah.

j. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

Data Subjektif :

Keluarga berdoa untuk kesembuhan

Data Objektif :

Keluarga sedang berdoa untuk kesembuhan.

2. Diagnosis Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler.
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan.
- e. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

### 3. Luaran Keperawatan dan Intervensi Keperawatan

#### a. Diagnosa

SDKI: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi.

SLKI: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Produksi sputum menurun
- 2) Dispnea menurun
- 3) Gelisah menurun
- 4) Frekuensi napas membaik
- 5) Pola napas membaik

SIKI: Manajemen jalan napas

Observasi

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)  
R/ mengetahui keabnormalan pernafasan pasien
- 2) Monitor bunyi napas tambahan

R/ penurunan bunyi napas indikasi atelaksis, ronki indikasi akumulasi sekret atau ketidakmampuan membersihkan jalan napas sehingga oto aksesori digunakan dan kerja pernapasan meningkat.

3) Monitor sputum

R/ pengeluaran sulit bila sekret tebal, seputum berdarah akibat kerusakan paru atau luka bronchial yang memerlukan evaluasi/intervensi lanjut.

Terapeutik

1) Posisikan semi fowler dan fowler

R/ meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernapasan.

2) Berikan minum hangat

R/ sputum yang berada pada jalan napas bersifat lengket dan kental sehingga menyebabkan pasien terstimulasi untuk terus batuk sehingga pemberian air hangat meningkatkan sekresi sputum.

3) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

R/ fisioterapi yang menggunakan teknik postural drainage, perkusi dada dan vibrasi. Secara fisiologis Perkusi pada permukaan dinding akan mengirimkan gelombang berbagai amplitude dan frekuensi sehingga dapat mengubah konsistensi dan lokasi sekret

4) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik

R/ mencegah obstruksi/aspirasi, suction dilakukan bila pasien tidak mampu mengeluarkan sekret.

5) Berikan oksigen, jika perlu

R/ memaksimalkan bernapas dan menurunkan kerja napas.

Edukasi

1) Ajarkan teknik batuk efektif

R/ ventilasi memaksimalkan membuka area atelaksis dan peningkatan gerakan sekret agar mudah dikeluarkan

Kolaborasi

1). Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik

R/ menurunkan kekentalan sekret, lingkaran ukuran lumen trakeabronkial berguna jika terjadi hipoksia pada kavitas yang luas.

b. SDKIPola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

SLKI: Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka pola napas membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Tekanan ekspirasi meningkat
- 2) Dispnea menurun
- 3) Penggunaan otot bantu napas menurun
- 4) Frekuensi napas membaik
- 5) Kedalaman nafas membaik

SIKI: Pemantuan respirasi

Observasi

- 1) Monitor frekuensi, irama, kealaman dan upaya napas  
R/ Manifestasi gawat napas menunjukkan, derajat keterlibatan paru serta status kesehatan umum
- 2) Monitor kemampuan batuk efektif  
R/ Latihan batuk efektif dapat meningkatkan pengeluaran sputum
- 3) Monitor sputum  
R/ pengeluaran sulit bila sekret tebal, seputum berdarah akibat kerusakan paru atau luka bronchial yang memerlukan evaluasi/intervensi lanjut

## 4) Monitor saturasi oksigen

R/ memaksimalkan kada oksigen dalam tubuh

## Terapeutik

## 1) Atur interval pemantuan dan prosedur pemantuan

R/ memudahkan dalam penentuan tindakan

## 2) Informasih pemantuan jika perlu

R/ mengetahui hasil dari pementauan keadaan pasien.

## c. SDKI: Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus – kapiler.

SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :

## 1) Dispnea menurun

## 2) Bunyi napas tambahan menurun

## 3) Gelisah menurun

## 4) Napas cuping hidung menurun

## 5) Pola napas membaik

## Observasi

## 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya gas

R/ Kecepatan biasanya meningkat, dispnea, dan terjadi peningkatan kerja napas, kedalaman bervriasi, ekspansi dada terbatas

## 2) Monitor kemampuan batuk efektif

R/ Latihan batuk efektif dapat meningkatkan pengeluaran sputum

## 3) Monitor adanya perubahan sputum

R/ pengeluaran sulit bila sekret tebal, seputum berdarah akibat kerusakan paru atau luka bronchial yang memerlukan evaluasi/intervensi lanjut.

## 4) Auskultasi bunyi napas

R/ penurunan aliran udara terjadi di area yang terkonsolidasi cairan. Krekels, ronki, dan mengi terdengar saat inspirasi dan ekspirasi sebagai respons terhadap akumulasi cairan, sekresi kental, dan spasme atau obstruksi jalan napas

5) Monitor saturasi oksigen

R/ memaksimalkan kadar oksigen dalam tubuh

Terapeutik

1) Dokumentasikan hasil pemantuan

R/ mengetahui hasil data pemantuan guna untuk meningkatkan keadaan pasien.

Edukasi

1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantuan

R/ mendapatkan dukungan dari pihak pasien dan keluarga

d. SDKI: Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit.

SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil

:

- 1) Mengigil menurun
- 2) Kejang menurun
- 3) Takikardi menurun
- 4) Suhu tubuh membaik
- 5) Suhu kulit membaik

SIKI: Manajemen hipertermi :

Observasi

1) Identifikasi penyebab hipertermi

R/ membantu dalam pengambilan tindakan yang tepat

2) Monitor suhu tubuh

R/ untuk memonitor keadaan umum klien yang berkaitan dengan demam dan mengetahui tindakan keperawatan



serta mengidentifikasi kemajuan/penyimpangan dari hasil yang diharapkan.

3) Monitor komplikasi akibat hipertermi

R/ untuk mencegah agar pasien tidak mengalami masalah kesehatan

Terapeutik

1) Sediakan lingkungan yang dingin

R/ lingkungan yang dingin dapat membantu menurunkan suhu tubuh yang tinggi.

2) Longgarkan pakian atau lepaskan pakian

R/ meningkatkan penguapan agar mempercepat penurunan suhu tubuh.

3) Berikan cairan oral

R/ pemberian cairan oral yang cukup akan mempertahankan intake dalam tubuh dan meningkatkan output urin untuk mngurangi demam pasien.

Edukasi

1) Anjurkan tirah baring

R/ dengan tirah baring maka aktifitas sel-sel dan proses metabolisme menurun sehingga diharapkan dapat mengurangi demam.

Kolaborasi

1) Kolaborasi peberian cairan elektrolit intravena jika perlu

R/ dengan pemberian cairan intravena dapat menunjang upaya-upaya perawatan dalam usaha menurunkan panas tubuh, sert memungkinkan pasien mendapatkan terapi lebih lanjut untuk penyakitnya.

e. SDKI: Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.

SLKI setelahdilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik kriteria hasil :

- 1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- 2) Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat
- 3) Berat badan membaik, Indeks Masa Tubuh (IMT) membaik
- 4) Frekuensi makan membaik
- 5) Nafsu makan membaik

#### SIKI: Manajemen nutrisi

- 1) Identifikasi status nutrisi  
R/ untuk memantau status nutrisi
- 2) Identifikasi makanan yang disukai  
R/ untuk menambah nafsu makan pasien
- 3) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- 4) Monitor asupan makanan
- 5) Monitor berat badan  
R/ mengawasi penurunan berat badan atau efektifitas intervensi sendiri

#### Terapeutik

- 1) Lakukan oral hygiene sebelum makan  
R/ untuk menghindari adanya infeksi (penyebaran bakteri)
- 2) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi  
R/ untuk mencegah terjadinya konstipasi
- 3) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein  
R/ untuk menambah gizi pada kalori dan protein
- 4) Berikan suplemen makanan, jika perlu  
R/ untuk memastikan telah terpenuhinya kebutuhan tubuh akan nutrisi penting yang diperlukan agar tubuh dapat berfungsi dengan baik

#### Edukasi

- 1) Ajarkan diet yang diprogramkan  
R/ untuk terkontrolnya program diet anjurkan

#### Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.  
R/ untuk mengontrol jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan

- f. SDKI: Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka. Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar cukup meningkat.
- 2) Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat.
- 3) Persepsi yang keliru terhadap masalah cukup menurun.

SIKI: Edukasi kesehatan:

#### Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.  
R/ agar pasien lebih siap untuk menerima informasi mengenai penyakitnya

#### Terapeutik

- 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan  
R/ memudahkan pasien untuk lebih mengerti informasi yang diberikan
- 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan  
R/ agar pasien lebih siap saat diberikan informasi
- 3) Berikan kesempatan bertanya  
R/ agar pasien lebih mengerti hal-hal mengenai penyakitnya lebih baik

### Edukasi

- 1) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

R/ agar pasien mengetahui faktor-faktor yang menjadi penyebab dari penyakitnya.

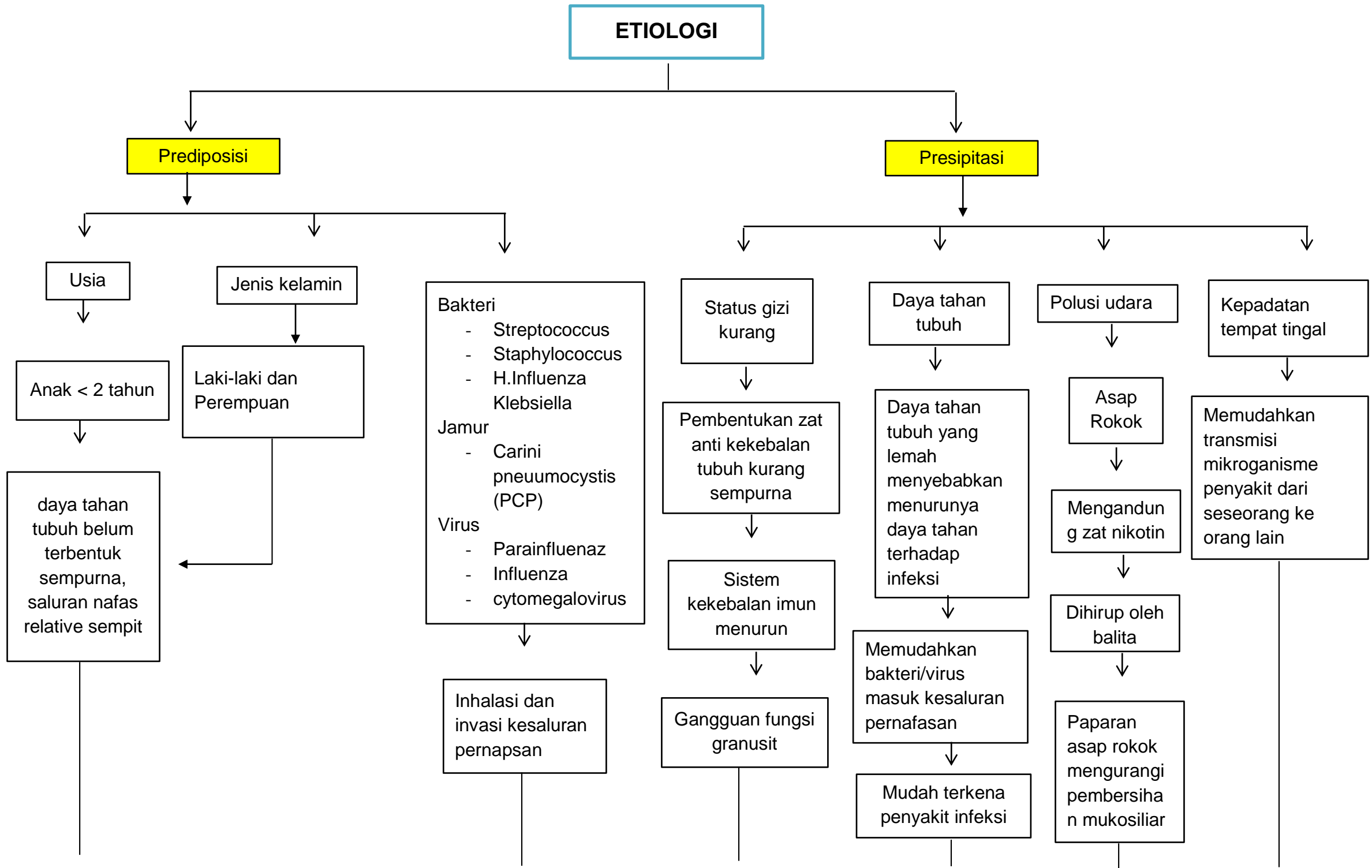
- 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

R/ agar pasien menerapkan dalam dikehidupannya

#### 4. Perencanaan pulang/Discharge Planning

Adapun perencanaan pulang/Discharge Planning menurut (Kusmianasar et al (2022), yaitu sebagai berikut :

- a. Menghindari anak dari asap rokok, polusi udara dan debu karena akan memengaruhi kesehatan anak dan melemahkan kondisi saluran pernapasan .
- b. Meningkatkan imunitas tubuh dengan makanan-makanan yang mengandung nutrisi seimbang dan istirahat yang cukup.
- c. Menganjurkan melakukan fisioterapi dada ketika anak batuk berdahak.
- d. Menganjurkan keluarga melakukan kompres hangat ketika anak demam.

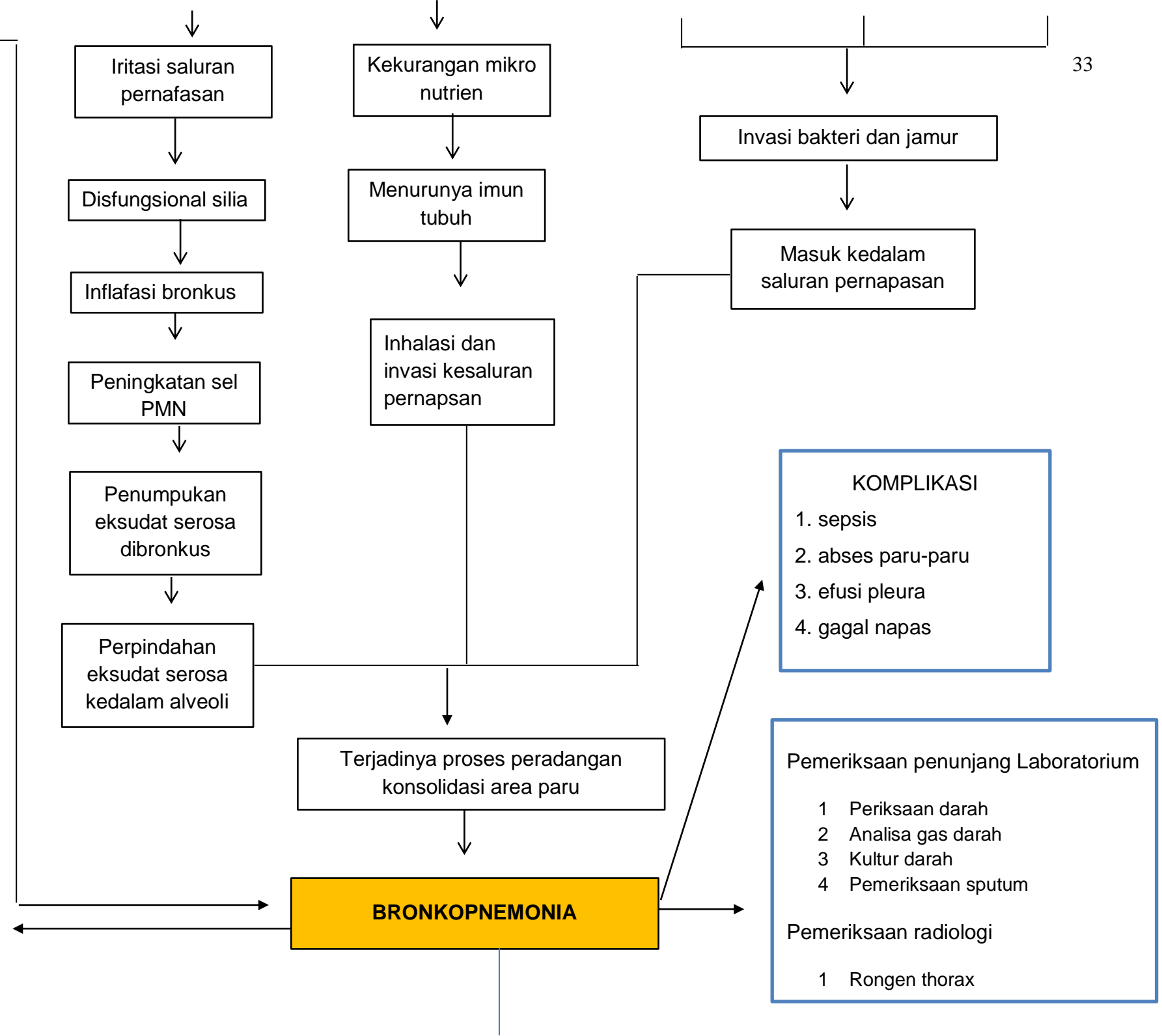


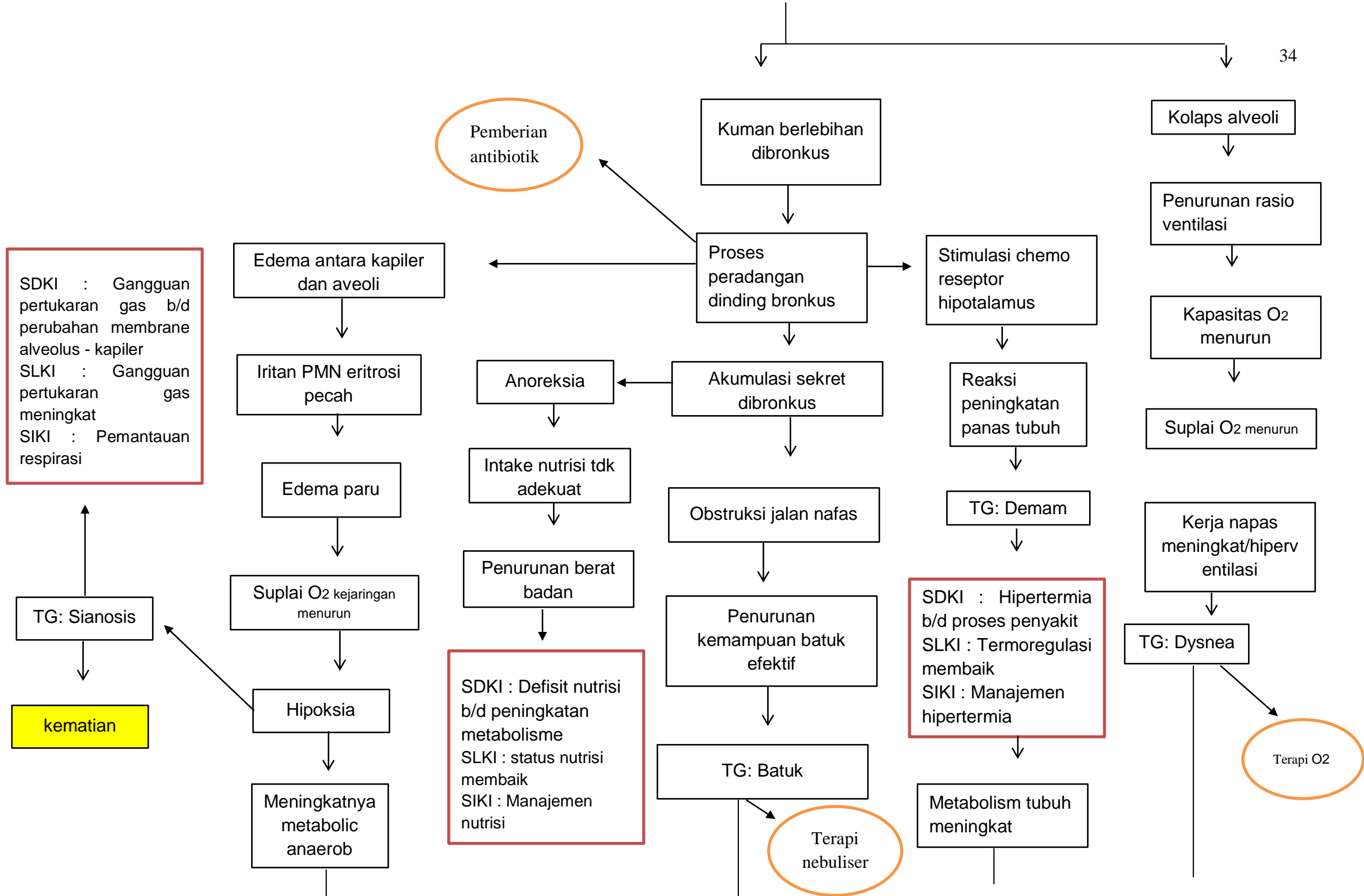
1. Stadium I/Hipertermia (4-12 jam pertama atau stadium kongestif): Pada stadium I, disebut hiperemia karena mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah yang baru yang terinfeksi.

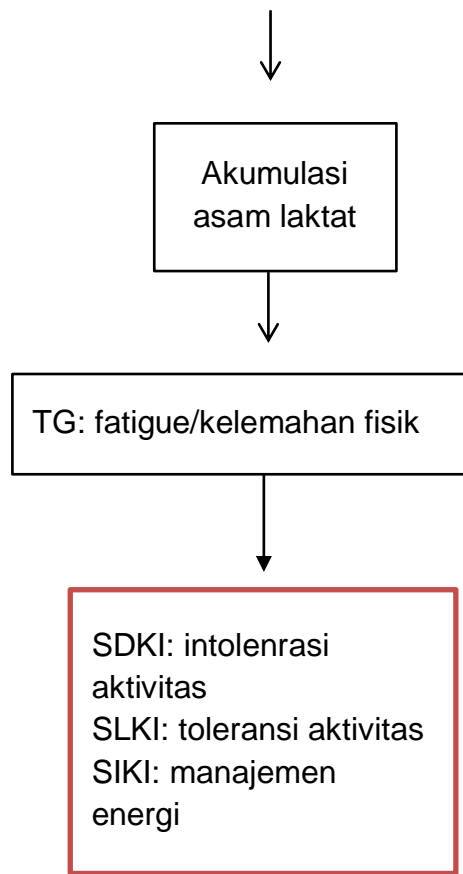
2. Stadium II/Hepatisasi Merah (48 jam berikutnya): Pada stadium II, disebut hepatisasimerah karena terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel darah meah, ksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh penjamu (host) sebagai bagian dai reaksi peradangan.

3. Stadium IIV Hepatisasi kelabu (3-8 hari berikutnya): Pada stadium III disebut hepatisasi kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih menkolonisasi daerah paru yang terinfeksi.

4.Stadium IV/Reaksi (7-11hari berikutnya): Pada stadium IV disebut resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula.







↓

SDKI: bersihan jalan napas tidak efektif  
SLKI: bersihana jalan napas  
SIKI: manajemen jalan napas

↓

Peningkatan skresi (keringat)

↓

SDKI: Resiko hipovolemi  
SLKI: Status cairan  
SIKI: manajemen hipovolemia

↓

SDKI: Pola napas tidak efektif  
SLKI: pola napas  
SIKI: manajemen jalan napas, pemantauan respirasi



### **BAB III**

#### **PENGAMATAN KASUS**

Seorang ibu datang membawa anaknya yang berusia 1 tahun 6 bulan masuk rumah sakit Stella Maris pada tanggal 1 Mei 2023 dengan diagnosis medis Ispa + febris. Pada saat pengkajian diagnose medis pasien bronkopneumonia dengan keluhan demam sejak 4 hari yang lalu disertai batuk berlendir dan sesak napas. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan terdengar suara napas tambahan ronchi, badan teraba hangat, observasi TTV: suhu: 38,5, pernapasan 28x menit.

Dari hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 1 Mei 2023, didapatkan hasil: WBC: 21.24, HGB: 13.6, HCT: 39.3, MCV: 75.1, MCH: 26.0, PLT: 714, RDW-CV 12.4, P-LCR: 10.3, PCT: 0.58, MONO#: 2.11, LYMPH#: 10.73. Pasien mendapatkan terapi cairan KN-3B 30 tpm, pemberian obat, dumin 125 mg, paracetamol 100 mg, ceftriaxone 750 mg, puyer babil 1 bungkus.

Dari pengkajian yang telah dilakukan maka penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan yaitu: bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, dan ansietas. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu memberikan fisioterapi dada, memberikan posisi semi fowler, pemberian kompres hangat, dan memberi teknik distraksi menonton video hewan. Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian, hipertermia dan ansietas sudah teratasi.

#### **KAJIAN KEPERAWATAN ANAK**

Nama Mahasiswa yang mengkaji:

Yoseph Arsono (NS2214901181)

Yudha Frastino Ra'ba (NS2214901182)

Kamar : 3006/3 Allonamese :

Tgl Masuk RS : 01/05/2023 Tgl Pengkajian: 02/05/2023

### A. IDENTIFIKASI

#### 1. Pasien

Nama Initial : An.N Warga Negara: Indonesia  
 Umur : 1 tahun 10 bln Bahasa : Indonesia  
 Jenis Kelamin : Perempuan pendidikan : -  
 Agama : Islam Alamat rumah :

#### 2. Orang Tua

Nama Bapak : Tn.W Nama Ibu : Ny. W  
 Umur : 30 tahun Umur : 20 tahun  
 Alamat : JL.kerajinan NO.49 B Karuwisi

### B. DATA MEDIK

#### 1. Diagnosa medic

Saat masuk : ISPA  
 Saat pengakjian : Bronhopneumonia

#### 2. Riwayat Kehamilan Ibu/Kelahiran dan neonatal:

Ibu mengatakan selama kehamilan berjalan dengan baik tanpa hambatan yang berarti, selama kehamilan mengalami seperti mual dan juga muntah dan juga mengidam makanan seperti sate dan bakso. Ibu pasien mengatakan anaknya lahir dengan kehamilan 36 minggu, anak lahir dengan cara *suction caesarea* (sc), dikarenakan kecilnya area jalan sehingga dokter mengajurkan sc, baik lahir dengan berat badan 2.8 kg dan panjang badan 48 cm, pasien tidak memiliki kelainan mulai mata, hidung,

mulut, telinga, tangan, kaki dan anus semuanya lengkap. Pasien lahir di Rs. Siti Khadijah dibantu oleh dokter.

3. BUGAR SCORE

Ibu pasien mengatakan saat pasien keluar dari rahim ibu, pasien langsung menangis, warna kulit merah muda, dan pergerakan motoric bagus, nilai APGARnya 10/10.

4. Kelainan bawaan/trauma kelahiran:

Ibu pasien mengatakan tidak ada kelainan bawaan pada anaknya dan tidak adanya trauma pada pasien, ibu mengatakan pasien lahir dengan normal dan keadaan tubuh yang lengkap.

5. Riwayat tumbuh kembang sebelum sakit:

a. Motorik kasar:

Ibu mengatakan anaknya mampu memegang bola kecil dan melemparkannya, ibu mengatakan anaknya mampu berdiri namun masih dibantu, ibu mengatakan anaknya mampu makan sendiri terlebih jika makan sayur kesukanya.

b. Bahasa

Ibu mengatakan anaknya mampu memanggil mama dan bapak beserta neneknya, ibu mengatakan anaknya mengerti jika diberitahu contoh makan, mandi dan lain lain, ibu pasien mengatakan anaknya mampu meyebut gambar hewan dan mampu menunjuk gambar, dan mampu menyebutkan permintaan seperti mam atau makan.

c. Motoric halus

Ibu pasien mengatakan anaknya mampu menyusun menara kubus dan mampu menunjukan apa yang dia suka.

d. Personal social

Ibu pasien mengatakan anaknya mampu cuci tangan dengan diarahkan, anaknya mampu mengosok gigi dibantu oleh ibu atau bapaknya.

6. Riwayat Alergi

Ibu pasien mengatakan pasien tidak mempunyai riwayat alergi apapun.

#### 7. Catatan Vaksinasi

Jenis vaksinasi	1	2	3	4	5	6	7
Hepatitis	✓						
BCG	✓						
Polio tetes 1	✓	✓	✓	✓			
DPT-HB-Hib 1	✓	✓	✓				
Polio suntik	✓						
Campak rubella							

#### 8. Test Diagnostik

##### a. Pemeriksaan Laboratorium

PARAMETER	HASIL	NILAI RUJUKAN
WBC	21.24 + (10 <sup>3</sup> /UL)	(4.60-10.20)
HGB	13.6 (g/dL)	(12.2-18.1)
HCT	39.3 (%)	(37.0-53.7)
MCV	75.1 (fL)	(80.0-97.0)
MCH	26.0 (pg)	(26.0-31.2)
PLT	715 (10 <sup>3</sup> /UL)	(150-450)
RDW-CV	12.4 (%)	(11.5-14.5)
PDW	8.1 (FL)	(9.0-13.0)

P-LCR	10.3	(%)	(15.0-25.0)
PCT	0.58	(%)	(0.17-0.35)
NEUT#	7.29	(10 <sup>3</sup> /UL)	(1.50-7.00)
LYMPH#	10.73	(10 <sup>3</sup> /UL)	(1.00-3.70)
MONO#	2.11	(10 <sup>3</sup> /UL)	(0.00-0.70)
MONO%	9.9	(%)	(0.0-14.0)

b. Foto Thorakx

Hasil:

Pulmo: corakan bronchovaskuler normal. Opasitas inhomogen perihiler kiri. Hilus tidak menebal.

Cor tidak besar

Mediastinum normal

Sinus dan diaframba normal

Costak intak, soft tissue normal

Kesan:

Bronehopneumonia perihiler kiri.

c. Terapi obat

1. Dumin 125 mg / oral
2. Paracetamol /100 mg / 6 jam / iv
3. Ceftriaxone / 750 mg / 1x / iv
4. Puyer Ambroxol / 3x1 / oral

**C. KEADAAN UMUM**

1. Keadaan sakit

Pasien tampak sakit sedang

Alasan: pasien tampak terbaring ditempat tidur, terpasang infus KN-3B dengan jumla tetesan 30 tpm. Pasien tampak batuk

berdahak dan tampak pasien demam. Pasien dengan kesadaran penuh.

## 2. Tanda – Tanda Vital

### a. Kesadaran:

Skala koma scale/pediatric coma scale

1) Respon motoric : 4

2) Respon bicara : 5

3) Respon membuka mata : 6

Jumlah : 15

Kesimpulan : kesadaran penuh

### b. Tekanan darah : - mmhg

MAP : - mmhg

Kesimpulan : -

c. Suhu : : 38.5 C di  oral  axilla  rectal

d. Pernapasan : 28 x/menit

Irama :  teratur  kusmaul

cheyenes-stokes

Jesis :  dada  perut

e. Nadi : 121 x/menit

Irama :  teratur  tachicardi

bradichardi

:  kuat  lemah

f. Hal yang mencolok: tampak anak batuk berdahak keras

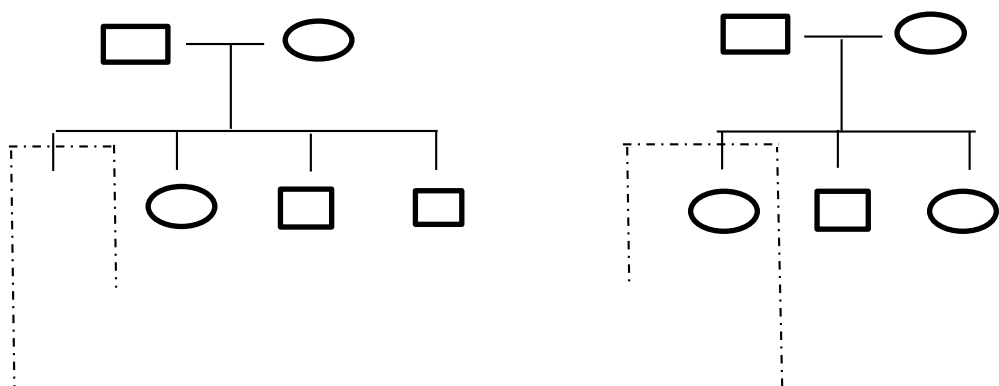
## 3. Pengukuran badan

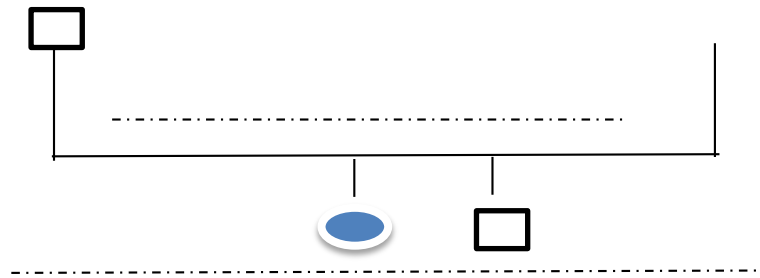
Tinggi badan : 82 cm                      lingkar kepalam: 45 cm

Berat badan : 10 kg                      lingkar dada : 48 cm






Kesimpulan : Berat badan anak ideal

## 4. Genogram





Keterangan:

-  : Laki-laki
-  : perempuan
-  : garis penghubung
-  : garis tingal satu rumah
-  : pasien

#### D. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

##### 1. Pola Persepsi Kesehatan Dan Pemeliharaan Kesehatan:

Ibu pasien mengatakan selalau menjaga kebersihan anaknya, mulai dari baju anak, tempat tidur, tempat bermain, tempat makananya semua terjaga selalu kebersihanya. Ibu mengatakan membersihkan dot susu anak dengan merendam di air panas, membersihkan dengan tisu pada putting susu sebelum memberikan asi pada anaknya. Ibu mengatakan anaknya sudah diimunisasi sesuai dengan ketentuan dari pemerintah. Ibu pasien mengatakan jika anaknya mengalami demam, terlebih dahulu memberikan obat seperti paracetamol sirup yang dibelikan sendiri diapotik, ibu mengatakan jika demamnya semakin buruk langsung membawa anaknya kerumah sakit terdekat. Ibu pasien mengatakan 7 bulan yang lalu anaknya pernah dirawat dengan ISPA. Ibu mengatakan dirumah tidak ada yang merokok,

keadaan rumah bersih dan udara lancar. Ibu pasien mengatakan kurang mengetahui apa penyebab pasti pnyakit anaknya dikarenakan mreka selalu menjaga dan merawat anaknya dengan baik.

Riwayat penyakit saat ini

a. Keluhan utama:

Batuk berlendir

b. Riwayat keluhan utama

Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sejak hari sabtu 29/04/2023 disertai sesak dan demam naik turun, ibu pasien mengatakan memberikan obat penurun demam yaitu obat paracetamol sirup. Esok harinya demamnya tidak turun turun dan batuk semakin keras ditambah kondisi anaknya semakin lemas, ibunya memberikan kompres pada anaknya dan kebalikan memberikan obat penurun demam paracitamol sirup. Demamnya mulai turun namun batuknya semakin keras. Ibu memutuskan membawa kerumah sakit pada minggu sore namun tidak jadi dikarenakan suaminya masih bekerja dan malam baru pulang ditambah tidak ada ang menjaga adeknya yang masih berumur 7 bulan. Sekitar subuh anaknya batuk keras disertai dahak keluar namun sedikit, dan demam sehingga paginya senin 01/05/2023 memutuskan membawa anaknya ke RS Stella Maris paginya. Pada saat pengkajian didapatkan pasien batuk berlendir disertai demam. TTV: suhu: 38.5 C, Pernapasan 28 x/menit, terpasang infus Kn-3B.

c. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu mengatakan sebelumnya anaknya pernah dirawat dengan ISPA



d. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu pasien mengatakan baik dari keluarga suami maupun dari keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit yang diderita pasien saat ini.

e. Pemeriksaan fisik:

- 1) Kebersihan rambut: tampak bersih dan berwarna hitam
- 2) Kulit kepala: tampak bersih tidak tampak adanya ketombe dan lesi.
- 3) Kebersihan kulit: tampak bersih dan lembab
- 4) Kebersihan mulut: tampak bersih tidak adanya sisa-sisa makanan.
- 5) Kebersihan genetalia dan anus: tampak bersih

2. Pola Nutrisi Dan Metabolik

a. Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya mengkosumsi susu formula disebabkan asinya berhenti umur 2 bulan, ibu pasien mengatakan dari umur 3 bulan pasien hanya mengkonsumsi susu formula dan pada umur 6 bulan pasien mendapatkan makanan tambahan seperti bubur dan sayuran. Ibu mengatakan anaknya suka makan sayur terlebih labu siam, ibu mengatakan anaknya makan 3-4 kali/24 jam dengan frekuensi makanan sedikit, dan tergantung dari kemauan anaknya makan, sedangkan untuk air minumnya anaknya mengkonsumsi 2-4 dot 180 cc susu sehari dan air miniran 1-3 gelas/24 jam dengan jumlah 1 gelas sebayak 200 ml.

b. Keadaan sejak sakit

Ibu mengtakan selama sakit anaknya makan 2-3 kali saja sehari dengan jenis makanan bubur dengan frekuensi makanan sedikit, anaknya lebih banyak mengkosumsi susu 2-4 dot sehari dengan ukuran dot 180 cc dan air miniran 2-3

gelas/24 jam. Ditambah makanan cemilan seperti biscuit dan buah-buahan.

c. Observasi

Tampak anak sementara minum susu dari dotnya, tampak terpasang cairan infus KN-3B.

Pemeriksaan fisik:

- 1) Keadaan rambut: tampak bersih dan berwarna hitam
- 2) Hidrasi kulit: kembali < 3 detik
- 3) Palpebral/conjungtiva: palpebral tampak tidak edema dan conjungtiva anemis.
- 4) Sclera: tidak tampak ikterik
- 5) Hidung: tidak ada peradangan dan tampak septum berada ditengah.
- 6) Ringga mulut: tampak bersih, tidak tampak ada sisa-sisa makan.
- 7) Gigi: tampak gigi bersih dan tampak gigi baru tumbuh sebagian. Gusi: tampak tidak ada peradangan.
- 8) Kemampuan menguyah keras: kemampuan menguyah pasien keras.
- 9) Lidah: tampak bersih.
- 10) Pharing: tidak adanya peradangan.
- 11) Kelenjar getah bening: tidak teraba pembesaran klejar getah bening.
- 12) Kelenjar parotis: tidak teraba pembesaran clenjar parotis.
- 13) Abdomen
  - Inspeksi :  
Bentuk : tampak simetris, dan tampak bulat.  
Bayangan vena: tidak tampak adanya banyangan vena.
  - Auskultasi : peristaltik usus 15x/menit.
  - Palpasi :

- Nyeri : tidak teraba adanya nyeri  
 Benjolan : tidak teraba adanya benjolan.  
 - Perkusi : ascies: negatif.

#### 14) Kulit

- Edema : negatif  
 Ikterik : negatif  
 Tanda – tanda radang: tidak ada tanda-tanda radang.

- 15) Lesi : tampak tidak adanya lesi.

### 3. Pola Eliminasi

#### a. Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 1 x sehari dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan, dan BAK lebih dari 3x sehari dengan warna urin jernih dan pasien tidak mempunyai masalah dengan BAB dan BAK.

#### b. Keadaan saat sakit

Ibu pasien mengatakan BAB dan BAK normal seperti sebelumnya, BAK berwarna jernih, dan BAB berwarna kuning kecoklatan dengan konsistensi lunak.

#### c. Observasi

Tampak anak memakai pempers

#### d. pemeriksaan fisik

- 1) Palpasi kandung kemih : kosong
- 2) Mulut uretra : bersih
- 3) Anus :
  - Peradangan : -
  - Hemoroid : -
  - Fistula :-

#### 4. Pola Aktivitas Dan Latihan

##### a. Keadaan sebelum sakit

Ibu mengatakan aktivitas pasien setiap hari dirumah bersama mamanya dan sering juga bersama neneknya dan omanya.

##### b. Keadaan sejak sakit

Ibu pasien mengatakan selamat sakit aktivitas pasien hanya ditempat tidur dan sekali kali digendong sama bapak ibunya,

##### c. Observasi

Tampak pasien terbaring ditempat tidur bersama ibunya

##### 1) Aktivitas harian

- Makan	:2	0: mandiri 1: bantuan dengan alat 2: bantuan orang
- Mandi	:2	
- Pakaian	:2	
- Kerapihan	:2	
- Buang air besar	:2	
- Buang air kecil	:2	
- Mobilisasi ditempat tidur	:2	
- Kesimpulan	: bantuan penuh dari orang tua	

2) Anggota gerak yang cacat: tidak ada

3) Fiksasi : tidak ada

4) Tracheostomy: tidak ada

##### d. Pemeriksaan fisik

1) Perfusi pembuluh kapiler perifer kuku: kembali <3 detik

2) Thorakx dan pernapasan

##### • Pernapasan

- Inspeksi:

Bentuk thorakx: simetris kiri dan kanan

Sianosi : tidak tampak sianosis pada pasien

Stridor : tidak adanya stridor

- Auskultasi

Suara napas : vesikuler

Suara ucapan : terdengar jelas

Suara tambahan: Ronchi

• Jantung

- Inspeksi

Ictus cordis : tidak tampak ictus cordis

- Palpasi

ictus cordis : Teraba, Hr 120 x/menit

- Auskultasi

Bunyi jantung II A= tunggal ics II linea sternalis dextra

Bunyi jantung II P= tunggal ics II dan III linea sternalis dextra

Bunyi jantung I T= tunggal ics IV sternalis sinistra

Bunyi jantung I M= tunggal ics IV linea sternalis sinistra

Bunyi jantung II irama Gallop= tunggal ics V line mediastinalis sinistra

- Murmur : tidak terdengar

- Hr : 121 x/menit

- Bruit: Aorta:

A.renalis : tidak ada

A.Femoralis : tidak ada

3) Lengan dan tungkai

- Atropi otot : negatif

- Rentang gerak: positif

Kaku sendi : pasien tampak tidak mengalami kaku sendi

Uji kekuatan otot:

Tangan	5		5

Kaki \_\_\_\_\_  
5 5

Keterangan :

Nilai 5: Kekuatan penuh.

Nilai 4 :Kekuatan kurang dibanding sisi yang lain.

Nilai 3: Mampu menahan tegak tapi tidak mampu menahan tekan.

Nilai 2: Mampu menahan gaya gravitasu tapi dengan sentuhan akan jatuh.

Nilai 1: Tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan.

Nilai 0 : Tidak ada otot, tidak mampu bergerak.

- Reflex fisiologis:
- Reflex patologis:
  - Babinski: kiri : negatif
  - Kanan : negatif
- Clubbing jari : tidak ada

#### 4) Columa vertebralis

- Inspeksi: kelainan bentuk: tidak ada
- Palpasi: nyeri tekan: tidak ada
- Kaki kuduk : negatif
- Brudzinski : negatif
- kerning sign : negatif

#### 5. Pola Tidur Dan Istrahat

##### a. Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan pasien tidur malam dari jam 9 malam bangun jam 6 pagi, kemudia tidur siang jam 9 bangun jam 10 lewat, kemudia tidur jam 14:00 bangun jam 15:30 sore. Ibu pasien mengatakan pola tidur pasien teratur

##### b. Keadaan saat sakit

Ibu pasien mengatakan selama sakit pola tidur pasien sama seperti sebelumnya, namun hanya tidur siang saja yang lebih lama selama dirumah sakit.

c. Observasi

- Ekspresi wajah mengantuk : negatif
- Banyak menguap : negatif
- Palpebral inferior berwarna gelap : negative

6. Pola Persepsi Kognitif

a. Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan tidak ada gangguan penglihatan ataupun pendegaran pada anaknya semua normal dan berfungsi dengan baik.

b. Keadaan sejak sakit

Ibu pasien mengatakan selama sakit penglihatan maupun pendengaran pada anaknya semuanya normal dan berfungsi dengan baik.

Ibu pasien mengatakan anaknya sangat takut dengan perawat, ketika ada perawat masuk keruangan anaknya langsung menangis ketakutan.

Ibu mengatakan anaknya sangat takut dengan jarum suntik.

c. Observasi

Tampak tidak ada gangguan pada penglihatan, anak mampu mengambil pulpen yang diberikan oleh perawat.

Tampak anak menoleh dan menatap perawat ketika dipanggil.

Kesimpulan penglihatan dan pendengaran berfungsi dengan baik.

d. Pemeriksaan fisik

1) Penglihatan

- Cornea : tampak jernih
- Pupil : tampak isokor
- Lensa mata : tampak berwarna hitam dan bersih

## 2) Pendengaran

- Pina : tampak bersih kiri dan kanan
- Kanalis : tampak bersih kiri dan kanan
- Membrane timpani : tampak memantulkan cahaya politzer

## 7. Pola Persepsi Dan Konsep Diri

### a. Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya aktif dan ceria.

### b. Keadaan saat sakit

Ibu pasien mengatakan sejak sakit anaknya lemas dan kurang aktif

### c. Observasi

- Kontak mata : penuh
- Rentang perhatian : penuh
- Suara dan ucapan : sangat jelas

### d. Pemeriksaan fisik

- Kelainan bawaan yang nyata : tidak ada

#### - Abdomen:

Bentuk : agak buncit dan simetris

Banyangan vena : tampak tidak ada banyangan vena

Benjolan masa : tidak tampak adanya benjolan masa

## 8. Pola Peran dan Hubungan Sesama

### a. Keadaan sebelum sakit

Ibu mengatakan anaknya lebih sering dekat dengan nenek dan omnya.

### b. Keadaan saat sakit



Ibu mengatakan selama sakit anaknya lebih sering dengan dirinya dan ayahnya.

c. Observasi

Tampak anak ditemanin bersama ayah dan ibunya.

9. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Stress

a. Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan jika anaknya lapar ia menagis.

b. Keadaan saat sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya rewel dan ketakutan jika ada perawat

c. Observasi

Pada saat pengkajian tampak anak menangis dan ketakutan.

10. Pola Reproduksi Dan Seksualitas

a. Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan pasien anak pertama dari pernikahan mereka. Ibu pasien mengatakan pakaian yang digunakan pasien sesuai dengan jenis kelamin pasien yaitu perempuan

b. Keadaan saat sakit

Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah pada organ reproduksi pasien.

c. Observasi

Tampak genetalia bersih.

11. Pola System Nilai Kepercayaan

a. Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya beragama islam mengikuti ayah dan ibuya, sebelum makan berdoa dan mendengarkan lagu-lagu sholawatan

b. Keadaan saat sakit

Ibu pasien mengatakan selama di RS tetap melakukan kegiatan yang sama sebelum sakit, berdoa sebelum makan dan mendengarkan lagu sholawatan.

c. Observasi : -

## **E. ANALISA DATA**

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak yang sukar untuk dikeluarkan</li> <li>- Ibu pasien mengatakan anaknya sesak</li> <li>- Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak anak batuk keras</li> <li>- Tampak anak tidak mampu mengeluarkan secret</li> <li>- Terdengar Suara napas ronchi pada paru-paru kiri dan terdengar vesikuler pada paru-paru kanan</li> <li>- Tampak secret berwarna putih kecoklatan</li> <li>- Pernapasan: 26 x/menit</li> <li>- Hasil foto thorakx:</li> </ul>	Sekresi yang tertahan	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif

	<p>Kesan: Bronehopneumonia perihiler kiri.</p>		
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien emngatakan anaknya demam naik turun sejak 4 hari yang lalu</li> <li>- Ibu pasien mengatakan sudah melakukan kompres dan memberika obat paracetamol, namun demamnya tak kujung menurun</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teraba badan anak panas</li> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- Tampak amak gelisah dan menangis terus</li> <li>- Suhu: 38.5 c</li> </ul> <p>Wbc: 21.24 + (10<sup>3</sup>/UL)</p>	Proses penyakit	Hipertermia
3	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan dirumah anaknya sering sama oma dan opanya</li> <li>- Ibu pasien mengatakan anaknya pernah dirawat 7 bulan yang lalu dengan ISPA</li> </ul>	Kurang Terpapar informasi	Defisit pengetahuan

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ibu pasien mengatakan dirumah menggunakan kipas angin</li></ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tampak ibu pasien bertanya-tanya tentang penyakitnya</li><li>- Tampak ibu pasien gelisah</li></ul>		
--	---	--	--

**F. Diagnosa Keperawatan**

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan
2. Hipertermia b/d proses penyakit
3. Defisit Pengetahuan b/d kurang terpapar informasi

**G. INTERVENSI KEPERAWATAN**

NO	SDKI	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak yang sukar untuk dikeluarkan</li> <li>- Ibu pasien mengatakan anaknya sesak</li> <li>- Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak anak batuk keras</li> <li>- Tampak anak tidak mampu mengeluarkan secret</li> <li>- Suara napas ronchi pada</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dyspnea membaik</li> <li>2. Produksi seputum menurun</li> </ol>	<p>Manajemen jalan napas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman napas, usaha napas)</li> <li>- Monitor bunyi napas tambahan (mis: gurgling, mengi, wheezing, ronkhi, kering)</li> <li>- Monitor seputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul> </li> <li>• Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan semo fowler</li> <li>- Berikan minum air hangat</li> <li>- Lakukan fisioterapi dada</li> </ul> </li> <li>• Edukasi</li> </ul>	<p>Memantau kondisi pasien</p> <p>Mengetahui irama napas</p> <p>Mengetahui suara napas tambahan</p> <p>Mengetahui jenis, frekuensi secret</p> <p>Membantu ekspansi paru</p> <p>Membantu dalam membersihkan jalan napas</p> <p>Membantu untuk pengenceran dahak</p>

	<p>pada paru-paru kiri dan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak secret berwarna putih gelap</li> <li>- Hasil foto thorakx: Kesan: Bronehopneumonia perihiler kiri.</li> <li>- Pernapasan: 26 x/menit</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan asupan cairan jika tidak kontra indikasi</li> <li>• Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ul> </li> </ul>	
2	<p>Hipertermia b/d proses penyakit</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien emngatakan anaknya demam naik turun sejak 4 hari yang lalu</li> <li>- Ibu pasien mengatakan sudah melakukan kompres dan memberika obat paracetamol, namun demamnya tak kujung menurun</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh membaik</li> <li>2. Suhu kulit membaik</li> </ol>	<p>MANAJEMEN HIPERTERMIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>- Monitor suhu tubuh</li> <li>- Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ul> </li> <li>• Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan cairan oral</li> <li>- Lakukan pendingimam eksternal (mis: selimut hipertermia</li> </ul> </li> </ul>	<p>Mengetahui kondisi pasien</p> <p>Mengetahui kondisi suhu tubuh pasien</p> <p>Meminimalkan resiko dehidrasi pada pasien</p> <p>Membantu menurunkan derajat panas pada pasien</p>



	<p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teraba badan anak panas</li> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- Tampak amak gelisah dan menangis terus</li> <li>- Suhu: 38.5 c</li> <li>- Wbc: 21.24</li> </ul>		<p>atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, axila).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan tirah baring</li> </ul> </li> <li>• Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Memberikan keamanan pada pasien</p> <p>Membantu mengurangi resiko kekurangan volume cairan</p>
3	<p>Defisit Pengatahuan b/d kurang terpapar informasi</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan dirumah anaknya sering sama oma dan opanya</li> <li>- Ibu pasien mengatakan anaknya pernah dirawat 7 bulan yang lalu dengan ISPA</li> <li>- Ibu pasien mengatakan</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran vertibilasi minat dalam</li> </ol>	<p>Edukasi Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> </li> <li>• Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan</li> </ul> </li> </ul>	<p>Mengetahui apa yang disukai pasien</p> <p>membantu meminimalkan pendekatan pada pasien</p>

	<p>dirumah menggunakan kipas angin</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak ibu pasien bertanya-tanya tentang penyakitnya</li> </ul> <p>Tampak ibu pasien gelisah</p>	<p>belajar cukup meningkat</p> <p>2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat</p> <p>3. Persepsi yang keliru terhadap masalah cukup menurun</p>	<p>sesuai kesepakatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan kesempatan bertanya</li> <li>• Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> </li> </ul>	<p>memberitahu keluarga tujuan dilakukan tindakan</p> <p>mengetahui teknik sesuai usia pasien dan pengetahuan pasien</p>
--	---	---	---	--

## H. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari / tanggal	DX	Jam	Implementasi Keperawatan	Perawat
Rabu, 03/05/2023	I & II	08:00	Melakukan observasi TTV Hasil: Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam, dan batuk berlendir Ibu pasien mengatakan ada keluar lendir namun sedikit TD:- N: 120 x/menit S: 37.8 C P: 28 x/menit	Yuda
	III	08:00	Identifikasi kesipan dan kemampuan menerima informasi Hasil: Ibu pasien mengatakan siap menerima informasi mengenai penyakit anaknya	Yuda
	III	08:05	Jadwalkan pendidikan kesehatan kesepakatan Hasil: Ibu pasien dan perawat sepakat memberikan penyuluhan pada tanggal 5/05/2023 pagi hari	Yuda
	II	08:10		

			Identifikasi penyebab hipertermia	
	I & II	08:10	Hasil: Penyebab pasien demam adalah infeksi pada saluran bronkus dan paru-paru sehingga pasien demam.	
	II	08:10	Berikan cairan oral Hasil: Ibu pasien mengatakan pasien sudah minum air hangat sekitar 20-30 cc beberapa menit yang lalu	Yuda
	1 & II	08:10	Lakukan pendinginan eksternal (mis: kompres dingin pada dahi). Hasil:	Yuda
	I	08:15	Tampak anak sementara kompres hangat menggunakan handuk kecil pada dahi pasien	
	I	08:15	Anjurkan tirah baring dan posisikan semi fowler Hasil:	Yuda

	I	08:15	<p>Tampak pasien terbaring ditempat tidur dengan posisi tidur semi fowler</p> <p>Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman napas, usaha napas)</p> <p>Hasil:</p> <p>Pernapasan 28 x/menit, irama teratur</p>	Yuda
	I	07:00	<p>Monitor bunyi napas tambahan (mis: ronkhi)</p> <p>Hasil:</p> <p>Terdengar suara napas tambahan ronchi</p>	
	I	08:16	<p>Monitor seputum( jumlah, warna, aroma)</p> <p>Hasil:</p>	Yuda
	III	08:20	<p>Ibu pasien mengatakan lender keluar hanya sedikit, berwarna putih kecoklatan</p>	
	III		<p>Kolaborasi pemberian ekspektoran, mukolitik</p> <p>Hasil:</p>	Yuda
	I	13:30	<p>Hasil:</p>	

			Tampak anak meminum obat puyer 1 bungkus 3x1.	
	I	15:00	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. Hasil: Terpasang infus dengan cairan Kn-3B	Yuda
			Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Hasil: Mengajarkan kepada ibu pasien cara mencuci tangan yang baik dan benar, serta mengajurkan untuk menerpakan pada pasien	
		15:00		Arsono
			Kolaborasi pemberian ekspektoran, mukolitik Hasil: Tampak anak meminum obat puyer 1 bungkus 3x1.	
	I	15:02		
			Melakukan observasi TTV Hasil: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam, namun batuknya masih keras	Arsono
	I	15:05	Tampak anak masuk batuk TD:- N: 120 x/menit	

			S: 36.5 C P: 27 x/menit	
	I	15:06	Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman napas, usaha napas)  Hasil:	Arsono
	I	15:15	Pernapasan 27 x/menit, irama teratur  Monitor bunyi napas tambahan (mis: gurgling, mengi, wheezing, ronkhi, kering)  Hasil:	
	I & II	15:20	Terdengar suara napas tambahan ronchi	Arsono
	I	16:00	Lakukan fisioterapi dada  Hasil:  Tampak pasien batuk setelah dilakukan fisioterapi dada dan mengeluarkan secret namun hanya sedikit	Arsono
	I & II	18:30	Monitor seputum( jumlah, warna, aroma)  Hasil:	Arsono

		20:30	<p>Tampak secret keluar hanya sedikit berwarna putih kecoklatan</p> <p>Berikan cairan oral hangat</p> <p>Hasil:</p> <p>Ibu pasien mengatakan selalu memberi susu hangat, dan air yang hangat untuk anaknya, ibu mengatakan sekali minum anaknya bisa menghabiskan 20-30 cc.</p> <p>Pemberian obat</p> <p>Hasil:</p> <p>Ceftriaxone 750 mg/12 jam/IV</p> <p>Kolaborasi pemberian, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak anak meminum obat puyer 1 bungkus 3x1</p> <p>Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.</p> <p>Hasil:</p> <p>Terpasang infus dengan cairan Kn-3B dengan jumlah tetesan 30</p> <p>Melakukan observasi TTV</p>	
--	--	-------	---	--



			<p>Hasil:</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam, namun batuknya masih keras</p> <p>TD:-</p> <p>N: 115 x/menit</p> <p>S: 36.0 C</p> <p>P: 28x/menit</p> <p>Tampak anak masih batuk</p>	
Kamis, 04/05/2 023	I	07:00	<p>Kolaborasi pemberian ekspektoran, mukolitik</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak anak meminum obat puyer 1 bungkus 3x1</p>	Yuda
	III	07:30	<p>Melakukan observasi TTV</p> <p>Hasil:</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam, namun batuknya masih keras</p> <p>TD:-</p> <p>N: 112 x/menit</p> <p>S: 36.4 C</p> <p>P: 28 x/menit</p> <p>Tampak anak masih batuk, namun tidak keras seperti sebelumnya</p>	Yuda
	III	07:35	<p>Anjurkan tirah baring dan posisikan semi fowler</p>	

	I & II	07:36	<p>Hasil:</p> <p>Tampak pasien terbaring ditempat tidur dengan posisi tidur semi fowler</p>	Yuda
			<p>Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman napas, usaha napas)</p>	
	I	07:36	<p>Hasil:</p> <p>Pernapasan 28 x/menit, irama teratur</p>	Yuda
			<p>Monitor bunyi napas tambahan (mis: ronkhi)</p>	
	II	07:38	<p>Hasil:</p> <p>Terdengar suara napas tambahan ronchi</p>	
			<p>Monitor seputum( jumlah, warna, aroma)</p>	Yuda
			<p>Hasil:</p> <p>Ibu pasien mengatakan tidak ada lender keluar sejak tadi malam</p>	
	I	07:50	<p>Lakukan fisioterapi dada</p>	
			<p>Hasil:</p>	
		08:00		Arsono

			Tampak pasien batuk setelah dilakukan fisioterapi dada, tampak tidak ada secret yang keluar	
	I	08:00	Berikan air hangat Hasil	
			Tampak anak menium air hangat yag diberikan ibunya melalui dot	Arsono
	III	08:10	Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil:	
			Materi pendidikan penanganan batuk dan faktor pencetus bronkopnemonia	Arsono
	III	13:30	Memberikan pendidikan kesehatan Hasil:	
			Tampak ibu pasien mampu menjelaskan penyebab bronkopnemonia	Arsono
	III	15:00	Berikan kesempatan bertanya Hasil:	

	I	15:00	<p>Tampak ibu pasien bertanya tentang apakah bronkopneumonia bisa sembuh total atau tidak</p> <p>Kolaborasi pemberian, ekspektoran, mukolitik</p> <p>Hasil: Tampak anak meminum obat puyer 1 bungkus 3x1</p>	Arsono
	II	15:05	<p>Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.</p> <p>Hasil: Terpasang infus dengan cairan Kn-3B</p>	Arsono
		15:06	<p>Melakukan observasi TTV</p> <p>Hasil: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam, namun batuknya hanya sekali-kali sejak tadi pagi</p> <p>TD:- N: 120 x/menit S: 36.3 C P: 28 x/menit</p>	
	I	15:10	<p>Tampak anak masih batuk sekali-kali</p> <p>Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman napas, usaha napas)</p>	

	I	16:00	<p>Hasil:</p> <p>Pernapasan 27 x/menit, irama teratur</p>	
		18:30	<p>Monitor bunyi napas tambahan (mis: ronchi)</p> <p>Hasil:</p> <p>Terdengar suara napas tambahan ronchi</p>	
	I	20:30	<p>Monitor seputum( jumlah, warna, aroma)</p> <p>Hasil:</p> <p>Ibu pasien mengatakan ada kluar sekret tadi pagi pada saat dilakukan fisioterapi dada oleh perawat, namun sedikit, berwarna putih gelap</p>	
	I		<p>Lakukan fisiotrapi dada</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak pasien batuk setelah dilakukan fisiotrapi dada, tampak tidak ada secret yang keluar</p> <p>Pemberian obat</p>	

	I		<p>Hasil:</p> <p>Ceftriaxone 750 mg/12 jam/IV</p> <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak anak meminum obat puyer 1 bungkus 3x1</p> <p>Melakukan observasi TTV</p> <p>Hasil:</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam, namun batuknya hanya sekali-kali sejak tadi pagi</p> <p>TD:-</p> <p>N: 115 x/menit</p> <p>S: 36.4 C</p> <p>P: 27 x/menit</p> <p>Tampak anak masih batuk sekali-kali</p>	
	I & II			

Juma"at ,05/05/2 023	I	07:30	Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Hasil: Tampak anak meminum obat puyer 1 bungkus 3x1, rute oral	Yuda
	I & II	08:00	Melakukan observasi TTV Hasil: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam, namun batuknya hanya sekali-kali sejak tadi pagi TD:- N: 115 x/menit S: 36 C P: 25 x/menit Tampak anak masih batuk sekali-kali	Yuda
	I	08:00	Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman napas, usaha napas) Hasil:	

	I	08:03	Pernapasan 25 x/menit, irama teratur	
			Monitor bunyi napas tambahan (mis:, ronkhi, kering)	
			Hasil:	Yuda
	II	08:05	Tidak Terdengar suara napas tambahan	
			Monitor seputum( jumlah, warna, aroma)	
			Hasil:	
	I	08:05	Ibu pasien mengatakan tidak ada lendir keluar sejak tadi malam	
	II	08:20	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.	
			Hasil:	
			Tampak infus sudah di AF	
			Lakukan fisioterapi dada	
			Hasil:	
	I	13:30	Tampak pasien batuk setelah dilakukan fisioterapi dada, tampak tidak ada secret yang keluar	
		13:30	Berikan air hangat	



	I & II		<p>Hasil</p> <p>Pasien tampak meminum air hangat melalui dot dengan jumlah dikonsumsi 20-30 cc</p> <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak anak meminum obat puyer 1 bungkus 3x1, rute oral</p> <p>Melakukan observasi TTV</p> <p>Hasil:</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam, namun batuknya hanya sekali-kali sejak tadi pagi</p> <p>TD:-</p> <p>N: 110 x/menit</p> <p>S: 36 C</p> <p>P: 25 x/menit</p> <p>Tampak anak masih batuk sekali-kali</p>	
--	-----------	--	--	--

### I. Evaluasi Keperawatan

NO	Hari / Tanggal	Evaluasi SOAP	Nama perawat
1	Rabu, 03/05/2023	DX: bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi ang tertahan  S: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dank eras sekali</li> <li>• Ibu pasien mengatakan ada lender keluar berwarna putih gelap, hanya sedikit yang keluar</li> </ul> O: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak anak batuk dengan keras</li> <li>• Tampak anak tidak mampu batuk efektif</li> <li>• Tampak anak ada secret yang keluar</li> <li>• Pernapasan : 28x/menit</li> <li>• Nadi 120x/menit</li> <li>• Suara napas ronchi</li> <li>• Hasil foto thoraks kesan: Bronehopneumonia perihiler kiri</li> </ul>	Yuda dan Arsono

		<p>DX: hipertermia b/d proses penyakit</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam</li> <li>• Ibu pasien mengatakan suhu badan anaknya panas</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak suhu badan pasien teraba panas</li> <li>• Tampak pasien demam</li> <li>• Suhu: 37.8° C</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah hipertermia belum teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanjutkan intervensi</li> <li>• Pantau suhu pasien</li> </ul> <p>DX: Defisi Pengetahuan b/d kurang terpapar informasi</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu pasien mengatakan telah menyetujui dan siap menerima informasi dari perawat</li> </ul>	<p>Yuda dan Arsono</p>
--	--	--	------------------------

		<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Tampak keluarga bertanya</li> <li>•Tampak ibu pasien siap menerima informasi</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Masalah intervensi belum teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Lanjutkan intervensi</li> <li>•Lanjutkan teknik distraksi</li> </ul>	
2	Kamis, 04/05/2023	<p>DX: bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk</li> <li>•Ibu pasien mengatakan batuk anaknya sudah mulai membaik tidak seperti sebelumnya</li> <li>•Ibu pasien mengatakan sejak tadi malam anaknya batuk tidak ada lender</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Tampak pasien masih batuk namun tidak seperti sebelumnya</li> </ul>	Yuda dan Arsono

		<ul style="list-style-type: none"> <li>•Tampak anak tidak mengeluarkan secret sejak tadi malam</li> <li>•Pernapasan 28x/menit</li> <li>•Nado 112x/menit</li> <li>•Terdengar suara napas tambahan ronchi</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Masalah intervensi belum teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Intervensi dilanjutkan</li> <li>•Lanjutkan pemberian obat</li> </ul> <p>DX: hipertermia b/d proses penyakit</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Tampak suhu anak teraba membaik</li> <li>•Tampak anak sudah tidak demam</li> <li>•Suhu: 36.4 C</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Masalah intervensi teratasi</li> </ul>	Yuda dan Arsono
--	--	--	-----------------

		<p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervensi dilanjutkan</li> <li>• Tetap Pantau suhu pasien</li> </ul> <p>DX: Defisit Pengetahuan b/d kurang terpapar informasi</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu pasien mengatakan sudah mengetahui penyebab dari penyakit anaknya yaitu bronkopneumonia</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak ibu pasien mampu menjelaskan kembali penyebab dari bronkopneumonia dan tanda gejalanya</li> <li>• Tampak ibu pasien mampu mempraktekan cara cuci tangan dengan benar</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah intervensi teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervensi di stop</li> </ul>	
3	Juma'at, 05/05/2023	<p>DX: hipertermia b/d proses penyakit</p> <p>S:</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam sejak kemarin</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak anak sudah tidak demam</li> <li>• Teraba suhu badan anak normal</li> <li>• Suhu: 36 C</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah intervensi teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervensi distop</li> <li>• Pasien Pulang</li> </ul> <p>DX: bersihan jalan tidak efektif b/d sekresi yang tertahan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu pasien mengatakan batuk anaknya sekali-kali tidak seperti sebelumnya</li> <li>• Ibu pasien mengatakan sejak dari kemarin anaknya tidak mengeluarkan lender</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak anak batuk hanya sekali-kali</li> </ul>	<p>Yuda dan Arsono</p> <p>Yuda dan Arsono</p>
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"><li>•Tampak anak sudah tidak mengeluarkan secret</li><li>•Tidak Terdengar suara napas tambahan</li><li>•Pernapasan 25x/menit</li><li>•Nadi 115x/menit</li></ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>•Masalah intervensi belum teratasi</li><li>•Dokter menganjurkan pasien pulang atas permintaan keluarga</li></ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>•Intervensi di stop</li><li>•Pasien pulang</li></ul>	
--	--	---	--



## DAFTAR NAMA OBAT

### 1. Paracetamol

- a. klasifikasi golongan obat : antipirentik
- b. dosis umum: 10 mg
- c. cara pemberian: injeksi iv
- d. dosis untuk pasien yang bersangkutan: 8mg/6jam/iv
- e. mekanisme dan fungsi obat: paracetamol bekerja pada pusat pengaturan suhu yang ada di otak untuk menurunkan suhu tubuh saat seorang mengalami demam. Selain itu, obat ini juga bisa menghambat pembentukan prostaglandin, sehingga bisa meredakan nyeri
- f. kontra indikasi: penyakit hepar kronis, hypovolemia berat dan malnutrisi kronis
- g. efek samping: sakit kepala dan mual muntah

### 2. Ceftriaxone

- a. klasifikasi golongan : antibiotik sefalosporin
- b. dosis umum:
  - dewasa: 1.000-2.000 per hari. Pada injeksi yang berat, dosis dapat ditingkatkan menjadi 4.000 mg 1-2 kali sehari. Pengobatan diberikan dengan suntikan IM, suntikan IV selama 5 menit, atau infus IV selama 30 menit.
  - Anak usia <15 hari : 20-50 mg/kgBB, 1 kali sehari yang diberikan melalui infus IV selama 60 menit
  - Anak usia 15 hari hingga 12 tahun: 50-80 mg/kgBB perhari. Dosis maksimal 4.000 mg/hari
- c. Dosis yang diberikan pada pasien: 750 mg/1x/IV  
Mekanisme kerja obat: mekanisme kerja obat golongan ini adalah dengan cara menghambat sintesis dinding sel mikroba

melalui penghambatan reaksi transpeptidasi yang merupakan tahap ketiga dalam rangkain pembentukan dinding sel. Penggunaan kombinasi ceftriaxone dengan metrodinazole banyak digunakan, kedua golongan obat ini diindikasikan untuk beberapa diagnose pembedahan akibat dari beberapa infeksi campuran seperti intra abdomen, genitourinaria

- d. Kontraindikasi: hipersensitivitas
- e. Efek samping: bengkak, kemerahan atau nyeri ditempat suntikan, sakit kepala, mual muntah, diare, gatal pada vagina atau keputihan, ruam kulit, sakit perut keeringat berlebihan.

### 3. Puyer batuk Ambroxol

- a. Klasifikasi/golongan : Mukolitik (pengencer dahak)
- b. Dosis umum :
  - Dewasa dan anak usia  $\geq 12$  tahun : sediaan sirup atau tablet, dosis anjuran 30 mg 2-3 kali sehari. Dosis dapat ditingkatkan mnjadi 60 mg 2 kali sehari jika diperlukan. Dosis maksimal 120 mg per hari.
  - Anak usia 6-11 tahun : sediaan sirup atau tablet, dosis anjuran 15mg 2-3 kali sehari.
  - Anak usia 2-5 tahun : sediaan srup atau drops, dosisnya 7,5 mg 3 kali sehari.
  - Anak usia  $<2$  tahun : sediakan sirup atau drops, dosisnya 7,5 mg 2 kali sehari.
- c. Dosis yang diberikan pada pasien :
- d. Cara pemberian: Oral
- e. Mekanisme kerja obat: Agen mukolitik yang bekerja dengan cara meningkatkan sekresi saluran pernapasan dengan meningkatkan produksi surfaktan aru dan merangsang aktivitas silia dan menghasilkan peningkatan pembersihan mukosiliar serta

peningkatan sekresi cairan yang memfasilitasi pengeluaran dan meredakan batuk.

f. Kontraindikasi: Hipersensitivitas

g. Efek samping:

- Sakit perut, *heartburn*, atau sakit maag
- Mual atau muntah
- Diare
- Mulut atau tenggorokan kering

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN KASUS**

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

Pada bab ini penulis akan membahas ada tidaknya kesenjangan yang terjadi antara konsep teori dengan kasus nyata yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia di ruang Yoseph III Rumah sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 03 Mei 2023 sampai 06 Mei 2023. Prinsip pembahasan menggunakan teori proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

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

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, keluarga dan perawat ruangan. Dengan demikian hasil pengkajian dapat mendukung untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien dengan baik dan tepat.

Pada hasil pengkajian kasus penulis memperoleh data pasien An. N umur 1 tahun 10 bulan didapatkan data bahwa pasien mengalami batuk berlendir disebabkan oleh akumulasi sekret di bronkus, suara napas tambahan ronkhi disebabkan penumpukan sekret pada bronkus ditandai dengan adanya penumpukan sekret sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh, dan anak menjadi rewel dikarenakan tidak merasa nyaman. Hal ini menunjukkan adanya kesamaan tanda dan gejala didalam tinjauan pustaka dimana manifestasi klinik demam, batuk berlendir, bunyi napas tambahan ronki. Munculnya tanda gejala diatas disebabkan proses peradangan dari penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret

meningkat sampai menimbulkan manifestasi batuk berlendir, terdengar suara tambahan ronchi, bahkan disertai sesak napas dan demam, serta produksi sekret meningkat sehingga muncul masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Ketidakefektifan bersihan jalan napas. Ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan keadaan dimanaindividu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran-saluran napas untuk mempertahankan kepatenan jalan napas (UNICEF, 2019) dalam hal ini tidak didapatkan kesenjangan antara pengkajian dengan teori bronkopneumoni pada anak.

## 2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang akan muncul pada kasus bronkopneumonia berdasarkan pada standar diagnosis keperawatan Indonesia dalam Tim Pokja SDKI PPNI 2017 yaitu bersihana jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, defisit nutrisi, hipertermi dan Defisit Pengetahuan.

Berdasarkan hasil pengkajian dan keluhan yang di dapatkan pada Kasus An.N Didapatkan 3 Diagnosa Keperawatan Yaitu:

### a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Tertahan

Penulis mengangkat diagnose ini didukung dengan data yang didapatkan pada pasien yaitu pasien mengalami batuk berlendir, suara napas tambahan ronchi, pernapasan 28 x/menit dan hasil foto thorax didapatkan kesan: bronehopneumonia kiri.

### b. Hipertermi Berhubungan Dengan Proses Penyakit

Penulis mengangkat diagnose ini didukung oleh data yang didapatkan pada pasien yaitu pasien mengalami demam, suhu badan teraba hangat, dan anak tampak rewel. Suhu 38.5° c.

### c. Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi

Penulis mengangkat diagnose ini didukung dengan data yang didapatkan pada keluarga pasien yaitu keluarga tidak mengetahui penyebab anaknya sakit, keluarga mengatakan 7 bulan yang lalu pasien pernah dirawat dengan ISPA.

3. Diagnosis keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak diangkat oleh penulis yaitu:

a. Pola napas tidak efektif

Penulis tidak mengangkat diagnose tersebut dikarenakan tidak ada data didapatkan pada pasien yaitu pasien dalam keadaan sesak napas dan pemakaian alat bantu napas serta hasil spo<sub>2</sub> dibawah normal.

b. Gangguan pertukaran gas

Penulis tidak mengangkat diagnose ini dikarenakan tidak didapatkan data pada pasien mengalami kekurangan oksigen dan terjadi dyspnea pada pasien serta tidak adanya pemeriksaan analisa gas darah pada pasien.

c. Defisit nutrisi

Penulis tidak mengangkat diagnose ini dikarenakan pasien tidak mengalami deficit nutrisi ditandai dengan tidak adanya penurunan berat badan yang signifikan pada pasien.

4. Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian dan penetapan diagnosis keperawatan, selanjutnya penulis menetapkan suatu perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa yang ditegakan yaitu.

a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan.

Pada diagnosis, penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien. Tindakan intervensi yang dilakukan yaitu manajemen jalan napas yaitu monitor pola napas (frekuensi atau usaha napas), monitor bunyi napas tambahan ronchi, monitor seputum, lakukan fisioterapi (EBN), posisikan semi fowler, anjurkan asupan cairan, berikan air hangat dan kolaborasi pemberian bronkodilator ekspektoran, mukolitik.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Sukma, 2020) yang mengemukakan bahwa fisioterapi dada mempunyai pengaruh terhadap bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia. Sebelum dilakukan tindakan fisioterapi dada rata-rata terdapat suara napas tambahan (ronki), sesak napas, batuk produktif, demam, pergerakan dada tidak simetris, pernapasan cepat dan dangkal, dan pernapasan cuping hidung. Kemudian setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada 3 hari perawatan sudah tidak terdapat suara napas tambahan, sesak napas menurun, batuk produktif berkurang, dan suhu tubuh kembali normal.

Penerapan pelaksanaan fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas merupakan tindakan yang dapat membantu dalam mengeluarkan sputum untuk membantu membersihkan jalan napas, penulis mengangkat intervensi ini dimana berdasarkan penulis dapatkan dilapangan bahwa intervensi farmakologis saja belum cukup untuk membantu mengeluarkan sputum sehingga diperlukan tindakan non farmakologis dalam membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada adalah suatu cara penanganan non farmakologis yang sangat efektif serta efisien pada anak yang mengalami bronkopneumonia yang menggunakan teknik postural drainage, perkusi, vibrasi, serta latihan batuk efektif dalam upaya mengeluarkan secret serta

memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu. Fisioterapi dada bertujuan untuk memelihara dan mengembalikan fungsi pernapasan dan membantu mengeluarkan secret dari bronkus untuk mencegah penumpukan secret dalam bronkus, memperbaiki pergerakan dan aliran secret sehingga dapat memperlancar bersihan jalan napas, meningkatkan pertukaran gas dan meringankan jalan napas. Secara fisiologis Perkusi pada permukaan dinding akan mengirimkan gelombang berbagai amplitude dan frekuensi sehingga dapat mengubah konsistensi dan lokasi secret (Tehupeiory & Sitorus, 2022). Penerapan tindakan fisioterapi dada pada pasien anak berdasarkan hasil penelitian (Tehupeiory & Sitorus, 2022), dalam jurnal tersebut mengemukakan Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini adalah, pemberian tindakan fisioterapi dada dilakukan terhadap ketiga pasien dan diberikan selama 3x24 jam atau selama 3 hari dan setiap kali tindakan dilakukan selama kurang lebih 10-15 menit.

b. Hipertermi Berhubungan Dengan Proses Penyakit

Pada diagnosis ini, penulis membuat intervensi yang sesuai kondisi pasien yaitu manajemen hipertermia tindakan yang akan dilakukan adalah identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksteranal, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Suparyanto dan Rosad, 2020) dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan menjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan control pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu diluar hangat akan membuat pembuluh darah tepi dikulit melebar dan



mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas, sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh.

Penulis mengangkat Intervensi manajemen hipertermia ini, dapat membantu mengurangi dampak dan komplikasi akibat hipertermia seperti kejang demam, sehingga perlu diatasi dengan tindakan farmakologis dan nonfarmakologis. Tindakan farmakologi yaitu pemberian antipiretik dan non farmakologi meliputi kompres air hangat, dan mengatur asupan cairan. Kompres hangat adalah cara yang paling efektif untuk menurunkan demam dibandingkan dengan kompres yang lainnya seperti kompres dengan air es atau alkohol. Pemberian dengan air es dapat menyebabkan anak menggigil sehingga tidak dianjurkan lagi karena tidak efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada anak yang sedang mengalami demam. Sedangkan alkohol bersifat mudah menguap sehingga dapat terhirup oleh anak dan dapat menyebabkan keracunan serta iritasi pada kulit. Hal ini juga sangat berbahaya karena dapat menyebabkan gangguan pada susunan saraf pusat

c. Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi

Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien yaitu edukasi kesehatan tindakan yang akan dilakukan adalah indentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, indentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Hal ini sejalan dengan teori (Jawiah et al., 2022) edukasi kesehatan tentang penyakit bronkopneumonia pada keluarga dengan memberikan materi tentang defenisi, gejala dan pencegahan bronkopneumonia.

## 5. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan implementasi keperawatan mengacu pada perencanaan yang dibuat dengan memperhatikan tanda dan gejala yang diatasi sehingga tujuan dapat tercapai. Intervensi pada diagnose pertama bersihan jalan napas tidak efektif dilaksanakan sesuai intervensi keperawatan yang telah ditetapkan yaitu manajemen jalan napas yaitu monitor pola napas, bunyi napas tambahan ronkhi, dan monitor sputum, lakukan fisioterapi dada, berikan posisi semi fowler, dan anjurkan asupan cairan jika tidak kontra indikasi, berikan air hangat kolaborasi pemberian (bronkodilator, ekspektoran, mukolitik). Penulis melaksanakan implementasi keperawatan selama 3 hari berturut-turut dengan melakukan kerja sama dokter dan perawat.

Tindakan dilakukan fisioterapi dada juga dilakukan selama 3 hari. Tindakan fisioterapi dada dilakukan selama 5-10 menit dan tindakan ini dilakukan berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan pada pasien yaitu pasien tidak mampu mengeluarkan sekret dan terdengar suara napas tambahan ronkhi.

Pelaksanaan intervensi pada diagnosis 2 hipertermia dilaksanakan sesuai intervensi keperawatan manajemen hipertermia yang telah ditetapkan yaitu indentifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, kompres menggunakan air hangat, berikan cairan oral, anjurkan tirah baring, dan kolaborasi pemberian cairan elektrolit dan intravena. Penulis melaksanakan implementasi keperawatan selama 3 hari dengan bekerja sama dokter dan perawat.

Pelaksanaan intervensi pada diagnose 3 Defisit pengetahuan dilaksanakan sesuai intervensi keperawatan edukasi kesehatan tindakan yang akan dilakukan adalah indentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, indentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan

sehat, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Penulis melaksanakan implementasi keperawatan selama 2 hari dibantu perawat dan keluarga

#### 6. Evaluasi keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari pelaksanaan asuhan keperawatan untuk menilai perkembangan kesehatan pasien serta mengetahui sejauh mana keberhasilan tujuan yang ingin dicapai. Hasil evaluasi didapatkan penulis setelah melaksanakan implementasi keperawatan selama 3 hari yaitu:

##### a. Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Data yang diperoleh penulis adalah bersihan jalan napas teratasi sebagai dibuktikan dengan, ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk sekali kali, ibu pasien mengatakansudah tidak ada sputum yang keluar, pernapasan 28x/menit, tampak pasien batuk sekali-kali, tidak terdengar suara ronki.

##### b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Data yang diperoleh penulis adalah hipertermi sudah teratasi dibuktikan dengan, ibu pasien mengatakan anakna sudah tidak demam lagi, tampak tidak demam, suhu badan anak normal, TTV: suhu: 36°C.

##### c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi data yang diperoleh penulis adalah Ibu pasien mengatakan sudah mengetahui penyebab dari penyakit anaknya yaitu bronkopneumonia, tampak ibu pasien mampu menjelaskan kembali penyebab dari bronkopneumonia dan tanda gejalanya dan tampak ibu pasien mampu mempraktekan cara cuci tangan dengan benar

### **B. Pembahasan penerapan *evidence based nursing* (EBN)**

#### 1. Judul *evidence based nursing*

Asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif dengan tindakan non farmakologi yaitu tindakan fisioterapi dada pada anak dengan bronkopneumonia di ruang ST.Yoseph III RS Stella Maris Makassar.

## 2. Diagnose keperawatan

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang ditandai dengan:

Ds:

- Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak yang sukar untuk dikeluarkan
- Ibu pasien mengatakan anaknya sesak
- Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun

Do:

- Tampak anak batuk keras
- Tampak anak tidak mampu mengeluarkan secret
- Suara napas ronchi pada paru-paru kiri dan
- Tampak secret berwarna putih gelap
- Pernapasan: 26 x/menit
- Hasil foto thorakx:
- Kesan: Bronhopneumonia perihiler kiri.

## 3. Luaran yang diharapkan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:

- Dyspnea membaik
- Produksi seputum menurun

## 4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN

Intervensi prioritas yang diberikan oleh penulis adalah melakukan fisioterapi dada pada pasien dengan bronkopneumonia yang dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 3 Mei sampai dengan 6 Mei

2023, tindakan dilakukan 2x24 jam selama 5-10 menit dan diobservasi kembali setelah tindakan selesai dilakukan.

### **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) FISIOTERAPI DADA**

Pengertian	Fisioterapi dada adalah rangkaian tindakan keperawatan yang meningkatkan efisiensi pernapasan, pengembangan paru, kekuatan otot, dan eliminasi sekret dengan teknik perkusi, vibrasi, dan drainase postural.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melepas sekret kental dari saluran pernapasan yang tidak dapat dilakukan dengan batuk efektif</li> <li>2. Meningkatkan pertukaran udara yang adekuat</li> <li>3. Menurunkan frekuensi pernapasan dan meningkatkan ventilasi</li> <li>4. Membantu batuk efektif</li> </ol>
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dengan batuk berlendir</li> <li>2. Penyakit paru seperti bronchitis, pneumonia atau cronic obstructive pulmonary disease (COPD)</li> <li>3. Pasien dengan resiko atelectasis</li> </ol>
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendarahan pada paru-paru</li> <li>2. Cedera kepala atau leher</li> <li>3. Fraktur pada tulang costa</li> <li>4. Kolaps pada paru-paru</li> <li>5. Terdapat luka pada dinding dada</li> <li>6. Abses paru</li> <li>7. Tension pnemumothoraks</li> <li>8. Fraktur tulang belakang</li> <li>9. Emboly pulmonary</li> </ol>

	10. Luka bakar dan luka terbuka
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handuk/perlak</li> <li>2. Handscond bersih</li> <li>3. Kertas tissue</li> <li>4. Nierbek/bengkok</li> <li>5. Post sputum berisi desinfiktan</li> <li>6. Air minum hangat</li> </ol>
Prosedur tindakan	<p>A. Tahap pra-interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek program terapi</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Menyiapkan alat</li> </ol> <p>B. Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam dan sapa nama pasien</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Memnayakan persetujuan/persiapan pasien</li> </ol> <p>C. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga privasi pasien</li> <li>2. Mengatur posisi sesuai daerah gangguan</li> <li>3. Memasang perlak/handuk dan bngkok diletakan didekat mulut bila posisi tidur miring</li> <li>4. Melakukan clapping dengan cara tangan perawat meneput punggung pasien secara bergantian</li> <li>5. Melakukan fibrlasi dengan cara mengetarkan tangan kedinding dada pasien</li> <li>6. Menampung sekret bila ada</li> <li>7. Melakukan auskultasi paru</li> <li>8. Menunjukan sikap hati-hati dan memperhatikan respon pasien</li> </ol> <p>D. Tahap terminasi</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>2. Berpamitan dengan pasien dan keluarga</li> <li>3. Membereskan alat</li> <li>4. Mencuci tangan</li> </ol> <p>E. Tahap dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat respon klien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan</li> <li>2. Catat warna, banyaknya sputum</li> </ol>
--	---

## 5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

### a. Pengertian tindakan

Fisioterapi dada (clapping) merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi, serta perkusi dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru.

### b. Tujuan/Rasional EBN pada kasus askep

Fisioterapi dada mempunyai pengaruh besar terhadap perbaikan pada anak yang dirawat karena bronkopneumonia. Perbaikan klinis yang dialami responden dimanifestasi kliniskan dalam bentuk frekuensi pernapasan kembali kerentang normal, peningkatan saturasi oksigen dan peningkatan kemampuan pengeluaran sputum sehingga jalan napas menjadi bersih. Secara fisiologis *postural drainage* merupakan intervensi untuk melepaskan sekresi dari berbagai segmen paru-paru dengan pengaruh gaya gravitasi, teknik perkusi pada permukaan dinding dada akan mengirimkan gelombang amplitude dan frekuensi, serta dapat mengubah konsistensi dan lokasi sekret. Teknik fibrilasi yang dilakukansetelah perkusi bertujuan untuk meningkatkan turbulensi udara ekspirasi sehingga dapat melepaskan mucus kental yang melekat pada bronkus dan bronkiolus.

1) Picot EBN (*problem, intervention, comparison, outcome, dan time*)

a) PICOT pada kasus

Population/ problem	Populasi pada penelitian ini adalah An.N yang berusia 1 tahun 6 bulan
Intervention	Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu memberikan tindakan fisioterapi dada pada pasien bronkopneumonia 2x24 jam selama 3 hari dan pernapasan kembali dihitung setelah dilakukan intervensi, serta melihat apakah ada pengeluaran sekret setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada.
Comparison	Tidak ada pembandingan dalam penelitian ini
Outcome	Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa, batuk berlendir berkurang, sputum kental berwarna putih gelap keluar, kesimpulan bersihan jalan napas membaik
Time	Penelitian ini dilakukan pada tanggal 03-06 Mei 2023. Tindakan fisioterapi dada dilakukan 2 kali sehari dengan penentuan waktu pada pagi hari dan sore hari dengan durasi pemberian tindakan fisioterapi dada 5-10 menit.

2) PICOT pada jurnal

a) Intervensi Penerapan Fisioterapi Dada Dengan Bronkopneumonia di Rsud Dr. R Soedjatisoemodiardjo Purwodadi (Diana Aprilia, 2021)



Population/ problem	Pada pasien anak yang mengalami bronkopneumonia dengan batasan usia 1-15 tahun dengan melakukan tindakan fisioterapi dada. Penelitian ini dilakukan pada By.D dengan usia 1 bulan 5 hari.
Intervention	Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu berfokus pada satu anak bronkopneumonia dengan usia 1-15 tahun responden diberikan intervensi fisioterapi dada selama 3 hari dengan dilakukan tindakan 1 x sehari, sebelum memberikan intervensi penulis terlebih dahulu menjelaskan cara fisioterapi dada pada ibu klien , serta membandingkan hasil sebelum dan sesudah pemberian tindakan fisio terapi dada.
Comparison	Perbandingan pada jurnal dengan judul Ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan tindakan fisioterapi dada pada anak yang mengalami bronkopneumonia DI RSUD UKI Jakarta: Case Study (Tehupeiory & Sitorus, 2022), dalam jurnal tersebut mengemukakan Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini adalah, pemberian tindakan fisioterapi dada dilakukan terhadap ketiga pasien dan diberikan selama 3x24 jam atau selama 3 hari dan setiap kali tindakan dilakukan selama kurang lebih 10-15 menit. Didapatkan hasil Pada penelitian ini peneliti menunjukkan hasil

	<p>bahwa, pasien 1 dan 3 mengalami perubahan yang signifikan setelah diberikan fisioterapi dada yaitu sekret mudah untuk dikeluarkan dan terjadi perubahan pada bersihan jalan napas sehingga tidak ada lagi produksi sputum dan penumpukan sekret diparu-paru. Kemudian pada pasien 2 tidak terjadi perubahan yang signifikan hal ini dikarenakan intensitas pemberian fisioterapi yang tidak secara terus menerus dikarenakan pasien tidak kooperatif untuk tindakan fisioterapi dada</p>
Outcome	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada jurnal dengan judul Intervensi Penerapan Fisioterapi Dada Dengan Bronkopneumonia Berdasarkan evaluasi tindakan dilakukan selama 1 kali sehari/tiga hari yang dilakukan pada By.D untuk permasalahan pada bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi, By.D sudah mampu bernafas dengan normal tanpa alat bantu pernapasan, sputum yang tertahan sudah keluar.</li> <li>• Peneliti menyimpulkan dari kedua jurnal diatas ada perbedaan dalam pemberian tindakan dimana pada jurnal utama tindakan dilakukan 1 kali dalam sehari sementara pada jurnal pembandingan dilakukan 3x/24 jam, dan hasil pada</li> </ul>

	<p>kedua jurnal tersebut masing-masing dapat mempengaruhi bersihan jalan napas dan mampu mengeluarkan seputum serta jalan napas kembali stabil. Sehingga kesimpulan yang diambil pemberian intervensi tindakan fisioterapi dada dapat mempengaruhi bersihan jalan napas tidak efektif.</p>
Time	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penelitian ini dilaksanakan pada juli 2022 pada jurnal pertama</li> <li>• Penelitian ini dilaksanakan pada pasien 1 dan 2 yaitu pada tanggal 12 mare 2019-14 Maret 2019</li> </ul> <p>Pasien 3 pada tanggal 18 maret 2019-20 Maret 2019 pada jurnal pembandingan.</p>

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Setelah membahas konsep dasar medis, konsep dasar keperawatan dan tinjauan pada pasien An.N dengan penyakit bronkopneumonia diruang perawatan anak ST. Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis menyimpulkan sebagai berikut:

##### 1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada An.N ditemukan data sebagai berikut: Anak umur 1 tahun 6 bulan dengan diagnosis bronkopneumonia dengan keluhan utama batuk berlendir disertai demam SB: 38.5°C. Hasil pemeriksaan fisik terdengar suara napas tambahan ronkhi, anak tampak rewel dan gelisah, serta adanya sputum. Hasil pemeriksaan foto thoraks didapatkan, bronhopneumonia kiri dan Hasil pemeriksaan laboratorium WBC: 21.24, HGB: 13.6, HCT: 39.3, MCV: 75.1, MCH: 26.0, PLT: 714, RDW-CV 12.4, P-LCR: 10.3, PCT: 0.58, MONO#: 2.11, LYMPH#: 10.73. Pasien mendapatkan terapi cairan KN-3B 30 tpm, pemberian obat, dumin 125 mg, paracetamol 100 mg, ceftriaxone 750 mg, puyer bapil 1 bungkus.

## 2. Diagnose Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- c. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

## 3. Intervensi Keperawatan

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

Manajemen jalan napas yaitu monitor pola napas (frekuensi atau usaha napas), monitor bunyi napas tambahan ronchi, monitor seputum, lakukan fisioterapi (EBN), posisikan semi fowler, anjurkan asupan cairan, berikan air hangat dan kolaborasi pemberian bronkodilator ekspektoran, mukolitik.

- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit  
manajemen hipertermia tindakan yang akan dilakukan adalah identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksteranal, anjurkan

tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

- c. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi  
Teknik distraksi tindakan yang akan dilakukan adalah identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan, gunakan teknik distraksi (mis: membaca buku, menonton televisi, bermain, aktivitas terapi, membaca cerita, bernyanyi), jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indra (mis: music, perhitungan, televisi, baca, video/permainan gengam.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Semua intervensi yang disusun diimplementasikan dengan baik yang melibatkan kolaborasi dengan perawat, dokter dan tim kesehatan lainnya.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Hasi evaluasi asuhan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari dari tiang diagnose pertama Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan teratasi sebagian, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit sudah teratasi, ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi sudah teratasi.

## **B. Saran**

Dengan melihat kenyataan yang ada dalam uraian diatas, maka penulis akan mengajukan beberapa saran dengan harapan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan derajat kesehatan guna kemajuan keperawatan professional dan meningkatkan derajat kesehatan dimasyarakat antara lain:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan menambah jumlah literatur, buku keperawatan yang berkaitan dengan bronkopneumonia sehingga mempermudah penulis mencari literature.

## 2. Bagi Instansi Pendidikan Sakit

Diharapkan instansi rumah sakit dapat menyusun standar operasional prosedur tentang pemberian fisioterapi dada untuk mengatasi masalah ketidakefektifan sebagai acuan bagi perawat diruang keperawatan.

## 3. Bagi Profesi

Diharapkan profesi dapat mengaplikasikan intervensi hasil penelitian ini untuk pasien bronkopneumonia diruang perawatan dengan pemberian fisioterapi dada dalam meningkatkan bersihan jalan napas tidak efektif, dan diharapkan dapat mencari intervensi lain berbasis EBN pada pemberian asuhan keperawatan pasien dengan bronkopneumonia pada anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfiah, Y. (2021). Asuhan keperawatan anak pada An. G dengan diagnosa medik bronkopneumonia di Ruang Cemara Rumah Sakit Umum Kota Tarakan.
- Amelia, S., Oktorina, R., & Astuti, N. (2018). Real in nursing journal ( *RNJ* ). 1(2).
- Aslinda, A. (2019). Penerapan askep pada pasien an. R dengan bronchopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. *Journal of Health, Education and Literacy*, 2(1), 35–40. <https://doi.org/10.31605/j-health.v2i1.458>
- Diana Aprilia. (2021). Intervensi penerapan fisioterapi dada dengan bronkopneumoniadi RSUD Dr. R Soedjatisoemodiardjo Purwodadi. *Jurnal Ilmiah The Shine (Juliene)*, 2019(December), 5. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/arsenic>
- Florentina, D., Dewi, R., & Sutrisno, D. (2021). Profil penggunaan antibiotik pada pasien pediatri rawat inap di bangsal anak dengan diagnosis Bronkopneumonia di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode 2017-2018. *Journal of Pharmacy and Science*, 6(1), 7–11.

<https://doi.org/10.53342/pharmasci.v6i1.195>

Handayani, E. (2019). Asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia (bhp) dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Kalimaya Atas Rumah Sakit Umum Daerah DR. Slamet Garut.

Jawiah, J., Rehana, R., Martadinata, U. H., Elviani, Y., & Amelia, J. (2022). Pemberian teknik distraksi menggambar dan mewarnai untuk menurunkan ansietas selama hospitalisasi pada anak DBD di Rumah Sakit. *Journal of Complementary in Health*, 2(2), 77–84. <https://doi.org/10.36086/jch.v2i2.1437>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, K. (2021). Data bronkopneumonia pada anak dan balita. <https://yankes.kemkes.go.id/>

Kusmianasar, R. R., Arsy, R. S., & Suryani, R. L. (2022). Pemberian terapi nebulizer untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada an.a dengan bronkopneumonia di Ruang Parikesit RST. Wijayakusuma Purwokerto. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 74(6), 735. <https://doi.org/10.2307/2314292>

Latipah, S. (2019). Hubungan karakteristik pneumonia dengan kebersihan penyampihan (weaning) ventilasi mekanik di Ruang ICU Rumah Sakit Tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 2(2), 140–148. <https://doi.org/10.31000/jiki.v2i2.5884>

Makdalena, M. O., Sari, W., Abdurrasyid, & Astutia, I. A. (2021). Analisis asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 1(02), 83–93.

Millati, A. H., & Pohan, V. Y. (2022). Suplementasi madu menurunkan frekuensi batuk pada anak dengan bronkopneumonia. *Ners Muda*, 3(1), 24–29. <https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.6220>

S, F. F., & Suryati, E. (2020). Bronkopneumonia pada bayi usia 5 bulan dengan klinis sindrom down dan suspek hipotiroid kongenital. *Jurnal Medika Lampung*, 9(2), 96–101.

Safitri, R. W., & Suryani, R. L. (2022). Batuk efektif untuk mengurangi sesak nafas dan sekret pada anak dengan diagnosa bronkopneumonia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5751–5756. <https://doi.org/10.47492/jip.v3i6.1951>

Sari, R. M., & Lintang, R. (2022). Asuhan keperawatan pada an. s dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus bronkopneumonia dengan penerapan kombinasi terapi uap air panas dan minyak kayu putih di Ruang Wijaya Kusuma Atas Rsud Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 10(1), 58–66. <https://doi.org/10.36577/jkhh.v10i1.557>

Sudirman, A. A., Modjo, D., & Isradianty, F. (2023). Hubungan pengetahuan

dan perilaku orang tua terhadap penyakit bronkopneumonia pada anak di Rsud Tani Dan Nelayan Boalemo. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(1), 125–138. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i1.969>

Sukma, H. A. (2020). Pengaruh pelaksanaan fisioterapi dada (clapping) terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan bronkopneumonia. *Journal of Nursing & Heal (JNH)*, Volume 5(Nomor 1), Halaman 9-18.

Suparyanto dan Rosad. (2020). Intervensi tepid sponge dengan masalah keperawatan pada pasien an. k bronkopneumonia : Studi Kasus. *Studi Kasus*, 5(3), 248–253.

Tehupeiory, G. A., & Sitorus, E. (2022). Ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan tindakan fisioterapi dada pada anak yang mengalami bronkopneumoni di RSU UKI Jakarta: Case Study. *Jurnal Pro-Life*, 9(1), 366. <https://ejournal.uki.ac.id/index.php/prolife>

UNICEF. (2019). Angka kematian anak akibat pnemonia-penyakit yang dapat dicegah lebih tinggi dibandingkan akibat penyakit lain.

Wahyuningtyas, K., & Rizqiea, N. S. (2020). Asuhan keperawatan anak bronkopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis : oksigenasi. *Repository Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 22(2), 1–6.

WHO, WHO.(2019). Pneumonia in children. -. <https://www.who.int/18/05/2023>



## **LAMPIRAN**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) EDUKASI PENANGANAN DI RUMAH PADA ANAK DENGAN BRONCHOPNEUMONIA**

Topik Penyuluhan : Edukasi Penanganan Bronchopneumonia Di Rumah

Hari, Tanggal : Sabtu, 05 mei 2023

Tempat : Ruang Perawatan Yosep III RS Stella Maris

Sasaran : Orangtua dan Keluarga Pasien

Waktu : 1 x 30 menit (13.05-13.35 WITA)

Penyuluh : YOSEPH aRSONO

#### **I. LATAR BELAKANG**

Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing.

Pada kasus bronkopneumonia anak mengalami sesak nafas, batuk, demam tinggi, gelisah, muntah-muntah, diare, kejang, dan kebiruan pada hidung dan mulut. Pada keadaan dimana penderita tidak dapat penanganan yang tepat akan menimbulkan komplikasi-komplikasi seperti ateletaksis, emfisema, abses paru, endokarditis jika menyebar ke jantung dan meningitis jika menyebar ke otak. Hal tersebut dapat menimbulkan keadaan yang membahayakan bagi anak.

Untuk itu, perlu dilakukan penyuluhan tentang penanganan bronkopneumonia, agar masyarakat, terutama orang tua yang memiliki anak yang menderita bronkopneumonia bisa mengetahui dan melakukan tindakan penanganan yang tepat.

## **II. TUJUAN**

### **A. Tujuan Instruksional Umum**

Pada akhir proses penyuluhan, diharapkan orangtua maupun keluarga pasien dapat mengetahui, memahami, serta dapat mempraktikkan terkait penanganan di rumah pada anak dengan bronkopneumonia.

### **B. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 1 x 30 menit, maka diharapkan orangtua maupun keluarga pasien dapat mengetahui dan memahami, mampu menjelaskan kembali, serta dapat mempraktikkan terkait penanganan di rumah pada anak dengan bronkopneumonia.

## **III. SASARAN**

Sasaran dari penyuluhan kesehatan ini yaitu ayah dan ibu pasien, serta keluarganya yang berada di Ruang Perawatan Walet Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

## **IV. METODE**

1. Ceramah
2. Tanya Jawab / Diskusi

## **V. MEDIA**

Leaflet dan Brosur

## VI. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Respon Peserta	Metode
1	10 Menit	Pembukaan <ul style="list-style-type: none"><li>• Memberi salam</li><li>• Memberikan pertanyaan apersepsi</li><li>• Mengkomunikasikan pokok pembahasan serta tujuan dari penyuluhan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Memperhatikan</li></ul>	Ceramah
2	10 Menit	Kegiatan Inti <ul style="list-style-type: none"><li>• Memberikan penjelasan terkait penanganan di rumah pada anak dengan bronkopneumonia untuk mencegah terjadinya komplikasi dan guna mendapatkan penanganan yang tepat.</li><li>• Memberikan kesempatan pada orangtua maupun keluarga untuk bertanya.</li><li>• Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh orangtua maupun keluarga.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memperhatikan</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Memberi dan menjawab pertanyaan</li></ul>	Ceramah Diskusi
3	10 Menit	Penutup : <ul style="list-style-type: none"><li>• Menyimpulkan terkait materi penyuluhan bersama ibu hamil serta keluarganya.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengarkan</li><li>• Menjawab salam</li></ul>	Ceramah

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi evaluasi secara langsung.</li> <li>• Memberi salam penutup.</li> </ul>		
--	--	---	--	--

## **VII. KRITERIA EVALUASI**

### **A. Evaluasi Struktur**

1. Rencana kegiatan pendidikan kesehatan / penyuluhan telah direncanakan 1 hari sebelumnya serta telah melakukan kontrak waktu dengan peserta penyuluhan.
2. Acara berlangsung sesuai dengan waktu yang direncanakan
3. Penyuluh dapat menyiapkan alat, materi, dan media sesuai dengan yang diperlukan dalam kegiatan pendidikan kesehatan / penyuluhan.
4. Peserta penyuluhan yaitu orangtua ataupun keluarga telah berkumpul dan siap untuk menerima materi sesuai jam yang telah ditentukan.
5. Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di ruang perawatan An. JAJ (Ruangan Walet 04).

### **B. Evaluasi Proses**

1. Peserta penyuluh baik orangtua maupun keluarga hadir dan dapat berperan secara aktif selama proses penyuluhan.
2. Selama proses penyuluhan orangtua maupun anggota keluarga tidak diperkenankan meninggalkan tempat penyuluhan.
3. Orangtua maupun keluarga diharapkan dapat mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan yang diajukan secara benar.

### **C. Evaluasi Hasil**

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan ini diharapkan orangtua maupun anggota keluarga mengetahui dan paham tentang penanganan di rumah pada anak dengan bronkopneumonia untuk mencegah terjadinya komplikasi dan guna mendapatkan penanganan yang tepat.

**MATERI PENYULUHAN**  
**“PENANGANAN DI RUMAH PADA**  
**ANAK DENGAN BRONCHOPNEUMONIA ”**

**A. Definisi**

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran bercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya.

Bronkopneumonia adalah peradangan paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi jamur dan seperti bakteri, virus, maupun benda asing (Ngastiyah, 2005).

Bronkopneumonia adalah bronkoliis terminal yang tersumbat oleh eksudat, kemudian menjadi bagian yang terkonsolidasi atau membentuk gabungan di dekat lobules, disebut juga pneumonia lobaris (Whaley & Wong, 2000). Bronkopneumonia berasal dari kata bronchus dan pneumonia berarti peradangan pada jaringan paru-paru dan juga cabang tenggorokan (broncus).

Bronkopneumonia adalah salah satu peradangan paru yang terjadi pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratus bagian atas selama beberapa hari. Yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing lainnya.

**B. Etiologi**

Bronkopneumonia ini umumnya disebabkan oleh :

1. Bakteri : Diplococcus Pneumonia, Pneumococcus, Stretococcus Hemoliticus Aureus, Haemophilus Influenza, Basilus Friendlander (Klebsial Pneumoni), Mycobacterium Tuberculosis.
2. Virus : Respiratory syntical virus, virus influenza, virus sitomegalik.

3. Jamur : Citoplasma Capsulatum, Criptococcus Nepromas, Blastomices Dermatides, Cocedirides Immitis, Aspergillus Sp, Candinda Albicans, Mycoplasma Pneumonia. Aspirasi benda asing.
4. Faktor lain yang mempengaruhi timbulnya Bronchopneumonia adalah daya tahan tubuh yang menurun misalnya akibat malnutrisi energi protein (MEP), penyakit menahun, pengobatan antibiotik yang tidak sempurna.

### **C. Klasifikasi**

1. Community Acquired Pneumonia dimulai sebagai penyakit pernafasan umum dan bisa berkembang menjadi pneumonia. Pneumonia Streptococal merupakan organisme penyebab umum. Tipe pneumonia ini biasanya menimpa kalangan anak-anak atau kalangan orang tua
2. Hospital Acquired Pneumonia dikenal sebagai pneumonia nosokomial. Organisme seperti ini aeruginosa pseudomonas. Klibseilla atau aureus stapilococcus, merupakan bakteri umum penyebab hospital acquired pneumonia.
3. Lobar dan Bronkopneumonia dikategorikan berdasarkan lokasi anatomi infeksi. Sekarang ini pneumonia diklasifikasikan menurut organisme, bukan hanya menurut lokasi anatominya saja.
4. Pneumonia viral, bakterial dan fungi dikategorikan berdasarkan pada agen penyebabnya, kultur sensitifitas dilakukan untuk mengidentifikasi organisme perusak.

### **D. Patofisiologi**

Kuman penyebab bronchopneumonia masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan atas ke bronchiolus, kemudian kuman masuk ke dalam alveolus ke alveolus lainnya melalui poros kohn, sehingga terjadi peradangan pada dinding bronchus atau

bronchiolus dan alveolus sekitarnya. Kemudian proses radang ini selalu dimulai pada hilus paru yang menyebar secara progresif ke perifer sampai seluruh lobus. Dimana proses peradangan ini dapat dibagi dalam empat tahap, antara lain :

1. Stadium Kongesti (4 – 12 jam)

Dimana lobus yang meradang tampak warna kemerahan, membengkak, pada perabaan banyak mengandung cairan, pada irisan keluar cairan kemerahan (eksudat masuk ke dalam alveoli melalui pembuluh darah yang berdilatasi)

2. Stadium Hepatisasi (48 jam berikutnya)

Dimana lobus paru tampak lebih padat dan bergranuler karena sel darah merah fibrinosa, leucocit polimorfomuklear mengisi alveoli (pleura yang berdekatan mengandung eksudat fibrinosa kekuningan).

3. Stadium Hepatisasi Kelabu (3 – 8 hari)

Dimana paru-paru menjadi kelabu karena leucocit dan fibrinosa terjadi konsolidasi di dalam alveolus yang terserang dan eksudat yang ada pada pleura masih ada bahkan dapat berubah menjadi pus.

4. Stadium Resolusi (7 – 11 hari)

Dimana eksudat lisis dan reabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali pada struktur semula.

## **E. Tanda dan Gejala**

1. Sesak nafas
2. Batuk
3. Demam tinggi (39-40<sup>o</sup> C disertai menggigil)
4. Gelisah
5. Diare
6. Kejang, sakit kepala, dan nyeri otot
7. Kebiruan pada hidung dan mulut



## 8. Anoreksia dan susah menelan

### F. Komplikasi

Komplikasi dari bronkopneumonia adalah :

1. Atelektasis adalah pengembangan paru yang tidak sempurna atau kolaps paru yang merupakan akibat kurangnya mobilisasi atau refleks batuk hilang
2. Empiema adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura yang terdapat disatu tempat atau seluruh rongga pleura.
3. Abses paru adalah pengumpulan pus dalam jaringan paru yang meradang
4. Endokarditis yaitu peradangan pada setiap katup endokardial
5. Meningitis yaitu infeksi yang menyerang selaput otak

### G. Penatalaksanaan

1. Perawatan di Rumah
  - Beri kompres jika anak demam
  - Jika anak muntah dan diare berikan minum yang banyak
  - Longgarkan pakaian jika anak sesak nafas
  - Segera bawa ke unit pelayanan kesehatan

2. Pencegahan

Penyakit bronkopneumonia dapat dicegah dengan menghindari kontak dengan penderita atau mengobati secara dini penyakit-penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya bronkopneumonia ini.

Selain itu hal-hal yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan daya tahan tubuh kaita terhadap berbagai penyakit saluran nafas seperti : cara hidup sehat, makan makanan bergizi dan teratur, menjaga kebersihan ,beristirahat yang cukup, rajin

berolahraga, dll. Melakukan vaksinasi juga diharapkan dapat mengurangi kemungkinan terinfeksi.

### 3. Hal yang Perlu Di Hindari

Hal-hal yang perlu dihindari oleh penderita bronkopneumonia, diantaranya sebagai berikut :

- Asap rokok,
- Polusi udara,
- Lingkungan sekitar yang kurang bersih

**DAFTAR LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR**

Nama Mahasiswa : 1. Yosep Arsono (NS2214901181)  
 2. Yudha Franstino Ra'Ba (NS2214901182)

Judul : Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien An  
 Bronkopneumonia Di Ruang Yoseph III Rumah  
 Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing : 1. Sr. Anita Sampe, SJMJ., Ns., MAN

No	Hari/Tanggal	Yang Direvisi	Paraf		
			Pembimbing I	Penulis	
				I	II
1	Senin 22 Mei 2023	1. Tambahkan EBN 2. Perhatikan Typo 3. Revisi pengkajian	R		
2.	Rabu 24 Mei 2023	1. Revisi pengkajian	R		
3	Sabtu 27 Mei 2023	1. Tambahkan pada bab IV : Jelaskan pada implementasi apa yang dilakukan dan pada evaluasi jelaskan per diagnosa 2. Masukan terapi apa yang suda dilakukan / diberikan	R		
3	Senin 3 Juni 2023	1. Bab V Perhatikan Typo 2. ACC Bab IV dan Bab V	R		
4.	Senin, 05 Juni 2023	1. Perhatikan typo pada pengkajian bab 3	R.		

**DAFTAR LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR**











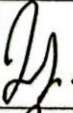




Nama Mahasiswa : 1. Yosep Arsono (NS2214901181)

2. Yudha Franstino Ra'Ba (NS2214901182)

Judul : Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien An  
Bronkopneumonia Di Ruang Yoseph III Rumah

Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing : 1. Sr. Anita Sampe, SJMJ., Ns., MAN

No	Hari/Tanggal	Yang Direvisi	Paraf		
			Pembimbing I	Penulis	
				I	II
1	Senin 22 Mei 2023	1. Tambahkan EBN 2. Perhatikan Typo 3. Revisi pengkajian			
2.	Rabu 24 Mei 2023	1. Revisi pengkajian			
3	Sabtu 27 Mei 2023	1. Tambahkan pada bab IV : Jelaskan pada implementasi apa yang dilakukan dan pada evaluasi jelaskan per diagnosa 2. Masukkan terapi apa yang suda dilakukan / diberikan			
3	Senin 3 Juni 2023	1. Bab V Perhatikan Typo 2. ACC Bab IV dan Bab V			
4.	Senin, 05 Juni 2023	1. Perhatikan typo pada pengkajian bab 3			

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### 1. Identitas Pribadi

Nama : Yoseph Arsono  
Tempat/Tanggal Lahir : Metang, 30 Juni 1999  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Alamat : Jl. Cendrawasih  
Agama : Khatolik

### 2. Identitas Orang Tua

Ayah : Waldus Harniko  
Ibu : Fransiska E. Juita  
Agama : Khatolik  
Pekerjaan : Buruh  
Alamat : Muara Leka

### 3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN 008 Muara Muntai : 2006-2012  
SMPN 1 Ndoso : 2012-2015  
SMAN 2 Muara Muntai : 2015-2018  
STIK Stella Maris : 2018-2023

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### 1. Identitas Pribadi

Nama : Yudha Franstino Ra'ba  
Tempat/Tanggal Lahir : Fak-fak, 08 November 2000  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Alamat : Jl. Bajimiasa  
Agama : Kristen

### 2. Identitas Orang Tua

Ayah : Daud Duma Ra'ba  
Ibu : Yusepina Limban  
Agama : Kristen  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Jl. Chasuarina Krooy

### 3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Kuncup Harapan : 2005-2006  
SD St. Thomas Aquino : 2006-2012  
SMP YPPK St. Thomas Aquino : 2012-2015  
SMAN 1 Kaimana : 2015-2018  
STIK Stella Maris : 2018-2023

