



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN AN. M DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG SANTO YOSEPH III
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH:

PENSI TODING (NS2114901117)

RAIMUNDA RITA MUJU (NS2114901118)

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

2022



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN AN. M DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG SANTO YOSEPH III
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH:

PENSI TODING (NS2114901117)

RAIMUNDA RITA MUJU (NS2114901118)

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

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Pensi Toding (NS2114901117)
2. Raimunda Rita Muju (NS2114901118)

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

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

Makassar, 14 Juli 2022

Yang menyatakan,

Pensi Toding

Raimunda Rita Muju

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien An. M dengan Bronkopneumonia di ruang Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk diuji dan dipertanggung jawabkan di depan penguji.

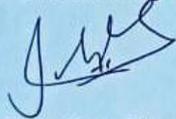
Diajukan oleh:

Nama Mahasiswa/NIM:

1. Pensi Toding (NS2114901117)
2. Raimunda Rita Muju (NS2114901118)

Disetujui Oleh

Pembimbing I



(Yuliana Tola'ba, Ns., M.Kep)

NIDN: 0931126345

Pembimbing II

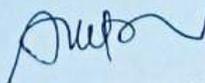


(Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep)

NIDN: 0921109102

Menyetujui,

Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama
STIK Stella Maris Makassar



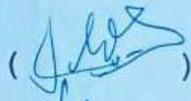
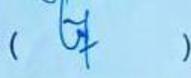
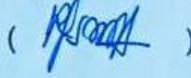
(Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Pensi Toding (NS2114901117)
2. Raimunda Rita Muju (NS2114901118)
Program Studi : Profesi Ners
Juduk KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien An.M dengan
Bronkopneumonia di Ruang Santo Yoseph III Rumah
Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji
DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Yuliana Tola'ba, Ns., M.Kep ()
Pembimbing 2 : Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep ()
Penguji 1 : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes ()
Penguji 2 : Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes ()

Ditetapkan di : **STIK Stella Maris Makassar**
Tanggal : **14 Juli 2022**

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siphanius Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Pensi Toding (NS2114901117)

Raimunda Rita Muju (NS2114901118)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 14 Juli 2022

Yang menyatakan,

Pensi Toding

Raimunda Rita Muju

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien An.M dengan Bronkopneumonia di ruang Santo Yoseph III Rumah Sakit 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 Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini penulis banyak mendapatkan kesulitan namun berkat bimbingan, pengarahan, bantuan kesempatan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu pada kesempatan ini penulis 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.,Sp.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 Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan.
5. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan NERS STIK Stella Maris Makassar.

6. Alfrida, Ns., M.Kep selaku Wakil Direktur Keperawatan RS Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan praktik klinik di Rs Stella Maris Makassar.
7. Yuliana Tola^{ba}, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I dan Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membagi waktu, tenaga, pikiran, emosi, dan dukungan dalam proses pembimbingan mulai dari tahap awal penyusunan karya ilmiah akhir ini hingga selesai.
8. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes dan Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan, masukan, pengawasan, dan saran bagi penulis untuk kesempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Kepala bagian, pembimbing klinik (CI) dan para pegawai 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 ini.
11. An "M" dan keluarga yang telah meluangkan waktu dan bersedia bekerja sama dengan penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
12. Seluruh rekan-rekan Mahasiswa/I Profesi Ners Angkatan 2021 yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu, yang telah bekerja sama selama 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, 14 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINAL	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat Penulisan	3
D. Metode Penulisan	4
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Dasar	6
1. Defenisi	6
2. Anatomi dan Fisiologi	6
3. Klasifikasi	10
4. Etiologi	12
5. Patofisiologi	15
6. Pathoflowdiagram.....	17
7. Manifestasi Klinis	20
8. Pemeriksaan Diagnostik	20

9. Penatalaksanaan Medis	21
10. Komplikasi	22
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	22
1. Pengkajian	22
2. Diagnosis Keperawatan.....	25
3. Luaran dan Intervensi Keperawatan	25
4. Perencanaan Pulang (<i>Discharge Planning</i>)	30
BAB III PENGAMATAN KASUS	31
A. Pengkajian	32
B. Analisa Data	45
C. Diagnosis Keperawatan	46
D. Intervensi Keperawatan.....	47
E. Implementasi	50
F. Evaluasi Keperawatan	58
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	70
A. Pembahasan Kasus Keperawatan.....	70
B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i>	75
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	84
A. Simpulan.....	84
D. Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi sistem pernapasan.....	7
Gambar 2.2 Pathway	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Bimbingan Karya Ilmiah Akhir

Lampiran 2 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium	34
Tabel 3. 2 Analisa Data	45
Tabel 3. 3 Diagnosa Keperawatan	46
Tabel 3. 4 Rencana Keperawatan	47
Tabel 3. 5 Implementasi keperawatan.....	50
Tabel 3. 6 Evaluasi keperawatan	58
Tabel 4. 1 SOP fisioterapi dada.....	77
Tabel 4. 2 PICOT	79

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan generasi penerus bangsa. Agar tercapainya masa depan bangsa yang baik harus dipastikan tumbuh kembang dan kesehatan juga baik. Anak berada dalam suatu rentang pertumbuhan dan perkembangan, dimana pertumbuhan dan perkembangan akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak di masa yang akan datang. Kesehatan seorang anak dimulai dari pola hidup yang sehat, pola hidup sehat dapat diterapkan dari yang terkecil mulai dari menjaga kebersihan diri, lingkungan hingga pola makan yang sehat dan teratur. Anak sangat rentan terhadap berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh kuman, virus dan mikroorganisme lain. Penyakit yang sering terjadi pada anak yaitu penyakit pada saluran pernafasan, seperti bronkopneumonia (Aslinda, 2019).

Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang di sebabkan oleh bakteri, virus, jamur ataupun benda asing yang di tandai dengan gejala demam, gelisah, dispnea, nafas cepat dan dangkal, muntah diare, serta batuk kering dan produktif (Evi, 2020).

Hasil analisis baru *United Nation Children's Fund* (UNICEF) menunjukkan bahwa angka kematian pada balita dengan bronkopneumonia merenggut nyawa lebih dari 800.000 anak balita di seluruh dunia, atau 39 anak per detik. Sebagian besar kematian terjadi pada anak berusia di bawah dua tahun dan nyaris 153.000 kematian terjadi pada bulan pertama kehidupan (UNICEF, 2019). Di Indonesia hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi bronkopneumonia pada balita yaitu 45 dari 100 balita, menderita bronkopneumonia (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Angka kejadian kasus bronkopneumonia untuk di Sulawesi Selatan sebanyak 3,79% kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Angka kematian setiap tahun pada anak akibat bronkopneumonia menurun sebesar 47% dari tahun 2000-2015 dari 1,7 juta menjadi 920.000 (Handayani et al., 2021).

Upaya penanggulangan kematian 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 *Pneumococcus Conjugated Vaccine* (PCV) secara bertahap. Keluarga juga berperan besar dalam kesehatan anak sebagai generasi penerus bangsa yang harus mendapat perlindungan dan hak kesehatannya dengan cara, ASI eksklusif 6 bulan, menyusui ditambah MPASI selama 2 tahun, menuntaskan imunisasi dasar lengkap (IDL) untuk anak, ke Fasilitas Kesehatan jika anak sakit, pastikan kecukupan gizi seimbang pada anak, menerapkan pola hidup bersih dan sehat serta memanfaatkan buku KIA untuk mendapatkan informasi kesehatan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Biaya pengobatan dan perawatan tercatat cukup mahal, apabila disertai dengan adanya komorbiditas atau penyakit lain yang menyertai sehingga diperlukan penanganan bronkopneumonia yang tepat dan efektif agar tidak menimbulkan infeksi yang berulang dan berlanjut. Usaha dalam pencegahan dan penanganan lebih komprehensif sangat diperlukan. Agar dapat mengurangi angka penderita bronkopneumonia. (Puspitaningsih et al., 2019).

Melihat jumlah presentase pasien dengan bronkopneumonia cukup banyak, maka pentingnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara tepat yang dapat membantu dan mengurangi angka kejadian maka upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia meliputi terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yang di anjurkan oleh dokter

dengan memberikan ventolin melalui nebulizer dan suction sedangkan terapi non farmakologis melakukan fisioterapi dada.

Berdasarkan data di atas penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan kasus bronkopneumonia.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien anak. M dengan bronkopneumonia.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien anak. M dengan bronkopneumonia
- b. Menetapkan Diagnosis keperawatan pasien dengan bronkopneumonia
- c. Melaksanakan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia dan tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* (EBN)
- e. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi RS

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi perawat dalam melaksanakan tindakan mandiri perawat yaitu pemberian fisioterapi dada dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan dan keterampilan tentang pemberian fisioterapi dada dalam rencana keperawatan dan mengimplementasikan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.

3. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi rujukan serta bahan informasi bagi mahasiswa/i keperawatan sebagai bekal untuk praktik di rumah sakit.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah akhir, tentang asuhan keperawatan bronkopneumonia pada anak penulis menggunakan beberapa metode yaitu:

1. Studi Pustaka

- a. Memperoleh data dengan menggunakan referensi yang ada kaitannya dengan masalah yang diangkat penulis.
- b. Memperoleh data dari internet.

2. Studi kasus

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

Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah :

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara 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.

E. Sistematika penulisan

Dalam menulis karya ilmiah akhir sistematika penulisannya terdiri dari, Bab I: Pendahuluan, bab I menguraikan tentang latar belakang penulis, Tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan Sistematikan penulisan. Bab II: Tinjauan Pustaka yang meliputi konsep dasar dan konsep dasar keperawatan. Bab III: Pengamatan kasus, yang meliputi Pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, serta evaluasi. Bab IV Pembahasan Kasus, meliputi pembahasan askep, serta pembahasan penerapan EBN. Bab V, Kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medik

1. Pengertian

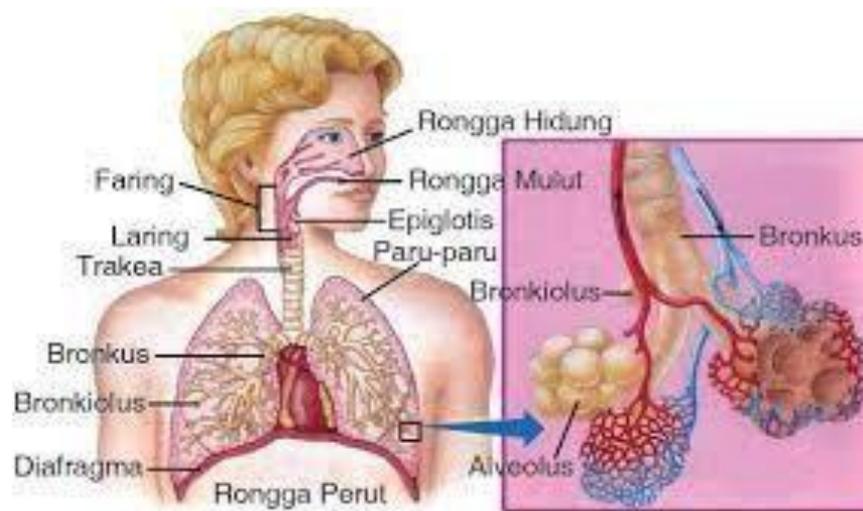
Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus (Damayanti & Nurhayati, 2019).

Bronkopneumonia adalah peradangan umum dari paru-paru, juga disebut sebagai pneumonia bronkial, atau pneumonia lobular. Peradangan dimulai dalam tabung bronkial kecil bronkiolus, dan tidak teratur menyebar ke alveoli peribronchiolar dan saluran alveolar (Neighbor, 2022).

Bronkopneumonia merupakan salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran, teratur dalam satu atau lebih area didalam bronki dan meluas ke parenkim paru. Salah satu bagian penyakit dari pneumonia, yaitu infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah dari parenkim paru yang melibatkan bronkus atau bronkiolus yang bercak-bercak disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing yang ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare serta batuk kering dan produktif (Paramitha, 2020).

2. Anatomi dan fisiologi sistem pernapasan

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 karbondioksida dalam paru-paru, tepatnya dalam alveolus (Utama, 2018).



Gambar 2.1. Anatomi sistem pernapasan (Syaifuddin, 2017)

a. Anatomi sistem pernapasan

1) Saluran pernapasan bagian atas

a) Rongga hidung

Bagian ini terdiri atas nares anterior (saluran didalam lubang hidung) yang memuat kelenjar sebaceous dengan ditutup bulu kasar yang bermuara kerongga hidung. Bagian hidung lain adalah rongga hidung dilapisi oleh selaput lendir yang mengandung di pembuluh darah. Proses oksigenasi diawali dari sini. Pada saat udara masuk melalui hidung, udara akan disaring bulu- bulu yang ada di dalam vestibulum (bagian rongga hidung), kemudian dihangatkan serta di lembabkan.

b) Faring

Faring merupakan pipa yang memiliki otot, memanjang mulai dari dasar tengkorak sampai dengan esophagus yang terletak dibelakang nasofaring (dibelakang hidung), dibelakang mulut (*orofaring*) dibelakang laring (*laringo faring*). Pada bagian belakang faring (posterior) terdapat laring (tekak) 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 bagi udara yang keluar masuk dan juga sebagai jalan makanan dan minuman yang ditelan, faring juga menyediakan ruang dengung (resonansi) untuk suara percakapan.

c) Laring

Laring merupakan saluran pernapasan setelah faring yang terdiri atas bagian tulang rawan yang diikat bersama ligament dan membran, yang terdiri atas dua lamina yang bersambung digaris tengah. Laring atau pangkal tenggorok 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 membantu menutup laring ketika orang sedang menelan.

2) Saluran pernapasan bagian bawah

a) Trakea

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

b) Bronkus dan Bronkiolus

Bronkus atau cabang tenggorok merupakan lanjutan dari trakea. Terdapat dua bronkus, yaitu bronkus kanan dan bronkus kiri. Bronkus kanan lebih pendek dan lebih besar dari pada bronkus kiri, terdiri dari 6- 8 cincin dan mempunyai 3 cabang. Bronkus kiri lebih panjang dan lebih ramping dari yang kanan, terdiri dari 9-12 cincin dan mempunyai 2 cabang. Bronkus bercabang-cabang, cabang yang lebih kecil disebut bronkiolus (bronkioli). Udara yang masuk ke bronkus, akan diteruskan ke bronkiolus, untuk bisa menuju ke alveolus. Alveolus adalah kantung udara yang menjadi tempat pengolahan udara. Di organ ini, udara kotor atau karbondioksida sisa proses pernapasan, akan ditukar dengan oksigen bersih yang baru dihirup.

c) Paru- paru

Paru-paru merupakan alat pernapasan utama dan mengisi rongga dada. Paru-paru berlokasi disebelah kanan dan kiri dan dipisahkan oleh jantung dan pembuluh darah besar yang berada di jantung. Paru- paru dibagi menjadi dua bagian. Paru-paru sebelah kanan mempunyai tiga lobus dan paru-paru kiri dua lobus. didalam setiap lobus terdiri atas lobula. Jaringan paru yang bersifat elastis, berpori dan berbentuk seperti spons. Didalam air, paru-paru mengapung karena terdapat 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 pada waktu bernapas, masuk melalui trakea sampai ke alveoli berhubungan dengan darah dalam kapiler pulmonar. Alveoli memisahkan oksigen dari darah, oksigen kemudian menembus membran, diambil oleh sel darah merah dibawa ke jantung dan dari jantung di pompakan ke seluruh tubuh. Karbondioksida merupakan hasil buangan di dalam paru yang menembus membran alveoli, dari kapiler darah dikeluarkan melalui pipa bronkus berakhir sampai pada mulut dan hidung.

Pernapasan pulmoner (paru) terdiri atas empat proses yaitu:

- a) Ventilasi pulmoner, gerakan pernapasan yang menukar udara dalam alveoli dengan udara luar.
- b) Arus darah melalui paru-paru, darah mengandung oksigen masuk ke seluruh tubuh, karbondioksida 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 pertukaran oksigen dan karbondioksida terjadi Ketika konsentrasi dalam darah merangsang pusat pernapasan pada otak, untuk memperbesar kecepatan dalam pernapasan, sehingga terjadi pengambilan 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 bergabung dengan protein membawa O_2 (hemoglobin). Demikian juga CO_2 yang larut masuk ke dalam serangkaian reaksi kimia reversibel (rangkaian perubahan udara) yang mengubah menjadi senyawa lain. Adanya hemoglobin menaikkan kapasitas pengangkutan O_2 dalam darah sampai 70 kali dan reaksi CO_2 menaikkan kadar CO_2 dalam darah menjadi 17 kali. Pengangkutan oksigen ke jaringan. Sistem pengangkutan O_2 dalam tubuh terdiri dari paru-paru dan sistem kardiovaskuler. Oksigen masuk ke jaringan bergantung pada jumlahnya yang masuk ke dalam paru-paru, pertukaran gas yang cukup pada paru-paru, aliran darah ke jaringan dan kapasitas pengangkutan O_2 dalam darah. 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.

Transpor oksigen melalui lima tahap sebagai berikut :

- a) Tahap I: oksigen atmosfer masuk ke dalam paru-paru. Pada waktu kita menarik napas, tekanan parsial oksigen dalam atmosfer 159 mmHg. Dalam alveoli komposisi udara berbeda dengan komposisi udara atmosfer, tekanan parsial O_2 dalam alveoli 105 mmHg.
- b) Tahap II: darah mengalir dari jantung, menuju ke paru-paru untuk mengambil oksigen yang berada dalam alveoli. Dalam darah ini terdapat oksigen dengan tekanan parsial 40 mmHg. Karena adanya perbedaan tekanan parsial itu apabila sampai pada pembuluh kapiler yang berhubungan dengan membran alveoli maka oksigen yang berada dalam alveoli dapat berdifusi masuk ke dalam pembuluh kapiler. Setelah terjadi proses difusi tekanan parsial oksigen dalam pembuluh menjadi 100 mmHg.

- c) Tahap III: oksigen yang telah berada dalam pembuluh darah diedarkan keseluruh tubuh. Ada dua mekanisme peredaran oksigen yaitu oksigen yang larut dalam plasma darah yang merupakan bagian terbesar dan sebagian kecil oksigen yang terikat pada hemoglobin dalam darah. Derajat kejenuhan hemoglobin dengan O₂ bergantung pada tekanan parsial CO₂ atau pH. Jumlah O₂ yang diangkut ke jaringan bergantung pada jumlah hemoglobin dalam darah.
- d) Tahap IV: sebelum sampai pada sel yang membutuhkan, oksigen dibawa melalui cairan interstisial dahulu. Tekanan parsial oksigen dalam cairan interstisial 20 mmHg. Perbedaan tekanan oksigen dalam pembuluh darah arteri (100 mmHg) dengan tekanan parsial oksigen dalam cairan interstisial (20 mmHg) menyebabkan terjadinya difusi oksigen yang cepat dari pembuluh kapiler ke dalam cairan interstisial.
- e) Tahap V: tekanan parsial oksigen dalam sel kira-kira antara 0-20 mmHg. Oksigen dari cairan interstisial berdifusi masuk ke dalam sel. Dalam sel oksigen ini digunakan untuk reaksi metabolisme yaitu reaksi oksidasi senyawa yang berasal dari makanan (karbohidrat, lemak, dan protein) menghasilkan H₂O, CO₂ dan energi.

3. Etiologi

Penyebab bronkopneumoni pada anak adalah pneumokokus, sedangkan penyebab yang lainnya adalah: streptococcus pneumoniae, stafilokokus aureus, haemophilus influenzae, jamur (seperti candida albicans), dan virus. Pada bayi dan anak kecil ditemukan stafilokokus aureus sebagai penyebab terberat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi. Terjadinya bronkopneumonia bermula dari adanya peradangan paru yang terjadi pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama

beberapa hari. Faktor penyebab utama adalah bakteri, virus, jamur dan benda asing.

Faktor risiko bronkopneumonia meliputi :

a. Faktor instrinsik

1) Umur

Anak di bawah usia 2 tahun berisiko lebih tinggi terserang bronkopneumonia hal ini dikarenakan daya tahan tubuh anak berusia di bawah 2 tahun biasanya belum berkembang dengan sempurna (Astini, 2020).

2) Status gizi yang kurang

Status gizi jika tidak terpenuhi pada anak-anak akan lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi karena sistem kekebalan imun menurun (Yeni rosmawati, 2017).

3) Status imunisasi yang tidak lengkap

Faktor imunisasi anak yang tidak lengkap akan menyebabkan anak rentan terinfeksi berbagai penyakit termasuk bronkopneumonia karena sistem kekebalan tubuh anak menurun sehingga bakteri atau virus mudah menyerang tubuh anak (Karunia, 2019).

4) Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR)

Pada anak dengan riwayat lahir rendah akan mengalami lebih berat infeksi pada saluran pernapasan, dikarenakan pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama bronkopneumonia dan sakit saluran pernapasan lainnya (Handayani, 2019).

5) Pemberian ASI yang tidak efektif

Asi mengandung protein, lemak, gula, dan kalsium dengan kadar yang tepat. Asi mengandung zat-zat yang disebut antibodi, yang dapat melindungi bayi dari serangan penyakit selama ibu menyusui. Faktor lainnya yang menyebabkan

terjadinya bronkopneumonia adalah bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, karena ASI mengandung zat kekebalan terhadap infeksi diantaranya protein dan laktoferin yang berfungsi mengikat zat besi hal ini dapat mencegah pertumbuhan beberapa bakteri berbahaya seperti streptococcus pneumonia, dan immunoglobulin yang cukup tinggi yang dapat melumpuhkan bakteri akibat infeksi pernapasan (Karunia, 2019).

6) Kekurangan Pemberian vitamin A

Vitamin A dapat memelihara sel-sel epitel pada saluran pernapasan. Manfaat vitamin A membantu pertumbuhan dan mencegah terjadinya infeksi. Balita yang memiliki asupan vitamin A kurang, sel-sel epitel tidak mampu mengeluarkan *mucus* atau lendir dan tidak dapat membentuk *cilia* yang berfungsi untuk mencegah masuknya benda asing pada permukaan sel. Oleh karena itu dapat menyebabkan infeksi saluran pernapasan termasuk bronkopneumonia. Vitamin A, penting untuk hampir semua sistem biologi yang diperlukan untuk pembelahan, diferensiasi dan pertumbuhan sel (Fitria, 2017).

7) Ventilasi rumah yang kurang

Ventilasi rumah yang kurang akan memberikan pengaruh yang buruk pada ketersediaan oksigen. Oksigen akan berkurang, karbon dioksida akan bertambah sehingga menimbulkan kondisi ruangan yang bau pengap, suhu udara ruangan naik dan kelembaban bertambah. Jika udara kurang mengandung uap air, maka udara akan bersifat kering dan apabila udara banyak mengandung uap air akan menjadi udara basah dan jika terhirup bisa mengganggu fungsi paru (Sari, 2018).

b. Faktor ekstrinsik meliputi :

1) Kepadatan tempat tinggal

Kepadatan tempat tinggal berisiko terjadinya penularan penyakit. Bila penghuni terlalu padat dan terdapat penghuni yang sakit, maka akan mempercepat transmisi atau penularan penyakit tersebut (Novita Aris, 2017).

2) Asap rokok

Merokok merupakan salah satu kegiatan yang berbahaya bagi kesehatan tubuh. Asap rokok masuk ke dalam sumber pencemar kimia yang mempengaruhi kualitas udara. Yang paling berbahaya pada rokok antara lain nikotin, dan karbon monoksida. Racun itulah yang kemudian akan membahayakan kesehatan si perokok dan orang yang berada disekitarnya. Bayi dan anak-anak dengan orang tua perokok mempunyai risiko lebih besar terkena gangguan saluran pernapasan dengan gejala sesak napas, batuk dan lendir berlebihan. Asap rokok memiliki efek samping lebih buruk dibandingkan dengan asap lainnya karena bisa menyebabkan iritasi mukosa saluran pernafasan dan menimbulkan infeksi saluran pernapasan. Radikal bebas yang terdapat pada asap rokok bisa merusak jaringan paru (Gunawan, 2017).

4. Patofisiologis

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus penyebab bronkopneumonia yang masuk ke saluran pernapasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus dan jaringan sekitarnya. Inflamasi pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. Setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk suatu proses peradangan yang meliputi empat stadium, yaitu :

a. Stadium 1 /Hiperemia (4 - 12 jam pertama)

Disebut hiperemia, mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah baru terinfeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi.

b. Stadium II/Hepatisasi Merah (48 jam berikutnya)

Disebut hepatisasi merah, terjadi karena alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh pejamu (host) sebagai bagian dari reaksi peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat oleh karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit, dan cairan sehingga warna paru menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar. Pada stadium ini udara di alveoli tidak ada atau sangat minimal sehingga anak akan bertambah sesak, stadium ini berlangsung sangat singkat yaitu selama 48 jam.

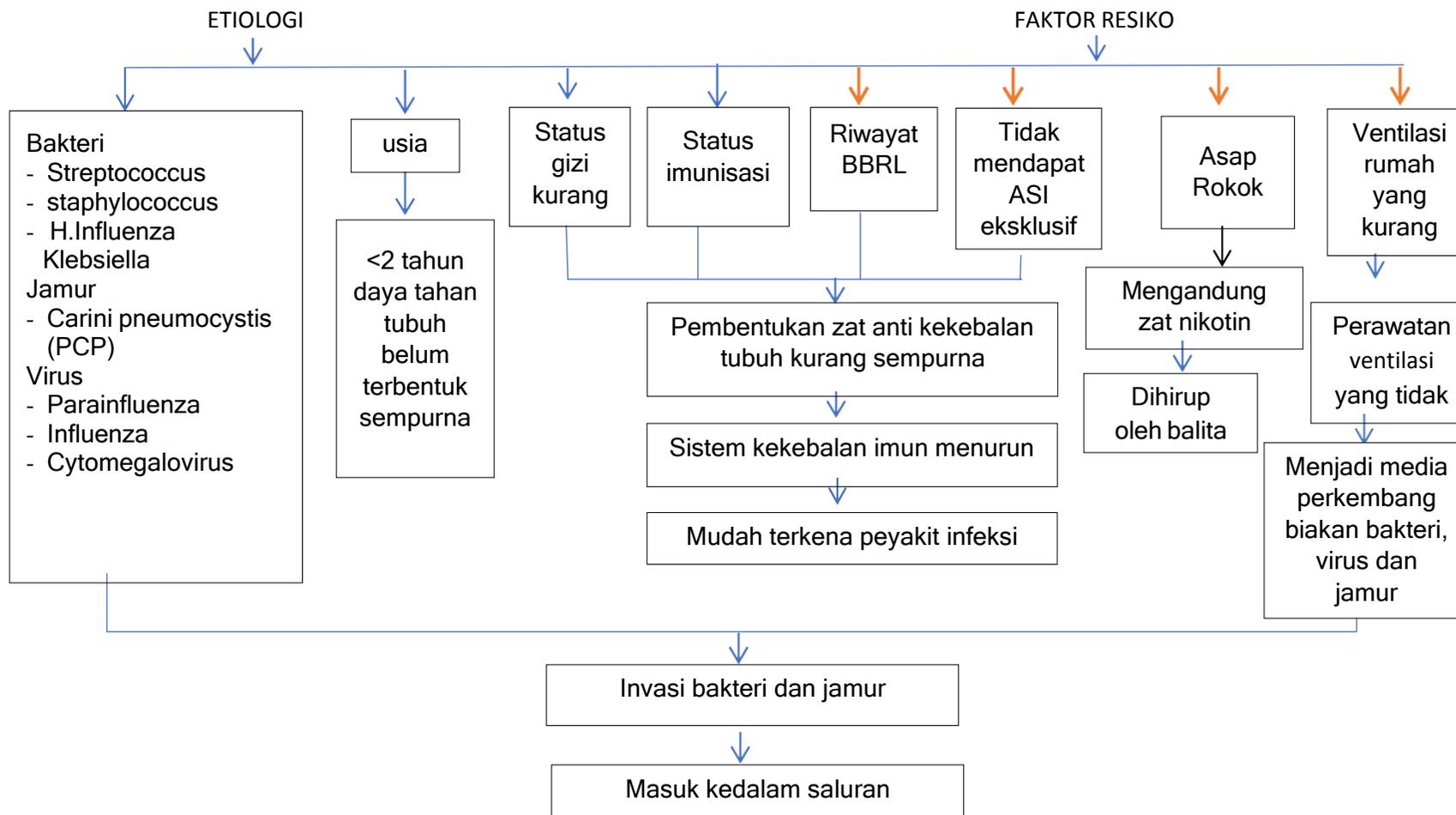
c. Stadium III/Hepatisasi Kelabu (3-8 hari)

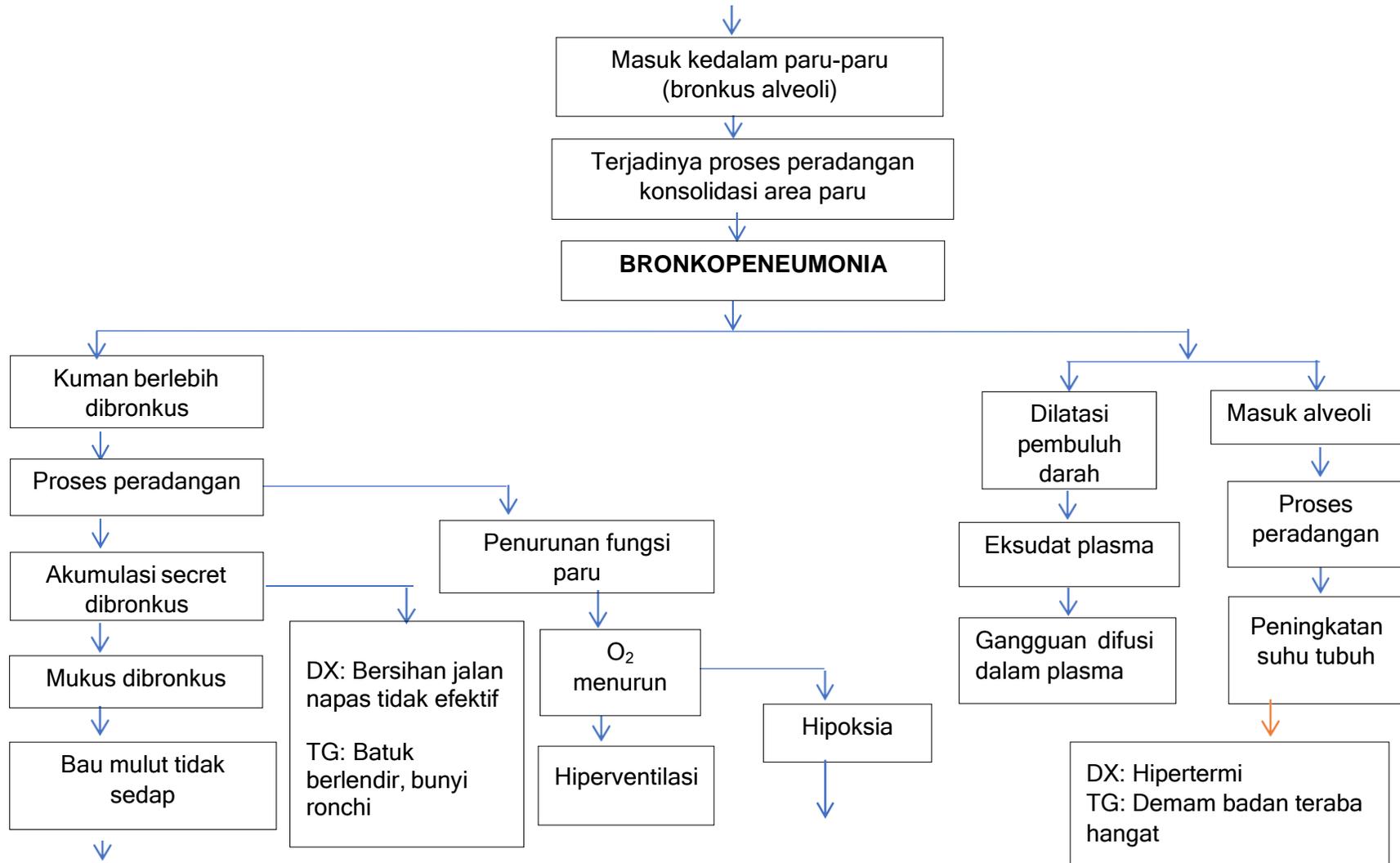
Disebut hepatisasi kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Pada saat ini endapan fibrin terakumulasi di seluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di alveoli mulai diresorpsi, lobus masih tetap padat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

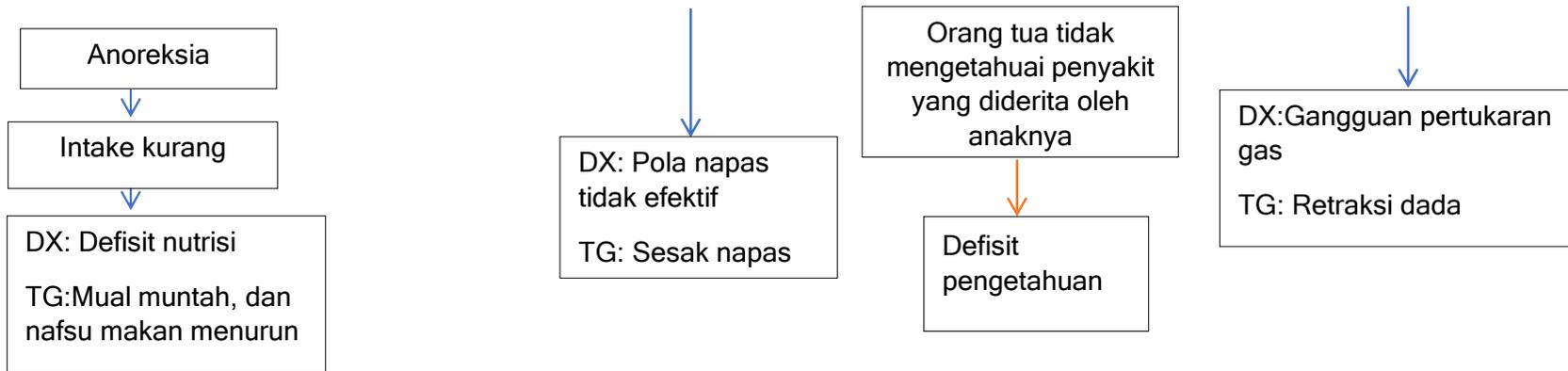
d. Stadium IV/Resolusi (7-12 hari)

Disebut juga stadium resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula. Inflamasi pada bronkus ditandai adanya penumpukan secret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual (Damayanti & Nurhayati, 2019).

Bronkopneumonia peradangan yang terjadi di jaringan paru dengan cara penyebaran langsung melalui saluran pernapasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus







MK: Bersihan jalan napas tidak efektif b/d proses infeksi
 SLKI: Jalan napas meningkat
 SIKI : Manajmen jalan napas
 MK: Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas
 SLKI: Pola napas meningkat
 SIKI: Pemantauan respirasi

Mk : Gangguan pertkaran gas b/d perubahan membrane alveolus- kapiler
 SLK I: Gangguan pertukaran gas meingkat
 SIKI : Pemantauan respirasi
 MK: Hipertermia b/d proses penyakit
 SLKI: Termoregulasi membaik
 SIKI :Manajemen hipertermis

MK: Defisit nutrisi b//d peningkatan metabolisme
 SLKI: Status nutrisi membaik
 SIKI: Manajemen nutrisi
 MK: Defisit pengetahuan bld kurang terpapar informasi
 SLKI: Tingkat pengetahuan
 SIKI: Edukasi kesehatan

Pemeriksaan penunjang Laboratorium

1. Pemeriksaan darah
2. Analisa gas darah
3. Kultur darah
4. Pemriksaan sputum

Pemeriksaan radiologi

1. Rongen thoraks

5. Manifestasi Klinik

- a. Demam ($39-40^{\circ}\text{C}$) kadang- kadang disertai kejang karena demam yang tinggi
- b. Anak sangat gelisah dan nyeri dada yang terasa di tusuk- tusuk yang akibatkan oleh nafas dan batuk
- c. Adanya bunyi napas tambahan seperti ronchi, dan wheezing (mengi)
- d. Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut
- e. Sesak napas
- f. Batuk produktif dengan mucus purulent yang berwarna kekuning- kuningan, kehijau-hijauan, dan seringkali berbau busuk.
- g. Meningkatnya frekuensi pernapasan, lemas, dan nyeri pada kepala
- h. Kadang- kadang di sertai muntah dan diare.

Pada penderita bronkopneumonia sulit dan sakit untuk bernapas dikarenakan pada paru-parunya berisi nanah dan cairan. Oksigen yang seharusnya disuplai ke dalam darah akan hilang, sehingga menyebabkan sel-sel organ tubuh lainnya menjadi tidak berfungsi. Dampak keparahan penyakit ini berbeda, tergantung dari bakteri atau virus yang masuk, seberapa cepat didiagnosa dan ditangani oleh dokter, usia, kondisi kesehatan secara menyeluruh, serta ada tidaknya komplikasi pada pasien (Dewi, 2022).

6. Tes Diagnostik

Menurut Nurafif & Kusuma (2016) pemeriksaan penunjang yang dilakukan pasien bronkopneumonia 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 tes sensitifitas untuk mendeteksi agen infeksius.

3) Analisa gas darah

Analisa gas darah untuk mengevaluasi status oksigenasi dan status asam basa

4) Kultur darah

Kultur darah untuk mendeteksi 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 Nurafif & Kusuma (2016) penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien bronkopneumonia antara lain :

a. Farmakologi

1) Pemberian oksigenasi yang adekuat

2) Pemberian ventolin yaitu bronkodilator untuk melebarkan bronkus.

3) Pemberian antibiotik diberikan selama sekurang-kurangnya seminggu sampai pasien tidak mengalami sesak nafas lagi selama tiga hari dan tidak ada komplikasi lain

4) Pemberian antipiretik untuk menurunkan demam

5) Pengobatan simptomatis, nebulizer.

b. Non farmakologi

1) Pasien diposisikan semi fowler 45⁰ untuk inspirasi maksimal

2) Melakukan fisioterapi dada

3) Mengontrol suhu tubuh

4) Kebutuhan istirahat pasien

8. Komplikasi

Komplikasi bronkopneumonia umumnya lebih sering terjadi pada anak-anak, orang dewasa yang lebih tua atau lebih dari 65 tahun (Akbar Afisan, 2019). 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 di rongga paru-paru. Kondisi ini biasanya dapat diobati dengan antibiotik. Tetapi kadang-kadang diperlukan pembedahan untuk menyingkirkannya.

c. Efusi Pleura

Efusi pleura adalah suatu kondisi di mana cairan mengisi ruang di sekitar 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.

d. 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

1. Pengkajian

a. Pola persepsi pemeliharaan kesehatan

Data subjektif :

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

Data objektif :

Sesak nafas, batuk, peningkatan produksi sputum, disertai dengan terlihat otot bantu pernafasan, adanya suara nafas 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 aktifitas dan latihannya anak menurun sebagai dampak kelemahan fisik.

Data objektif :

Anak tampak lebih banyak minta digendong orang tuanya.

e. Pola Tidur dan Istirahat

Data subjektif :

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

Data objektif :

Sering menguap, mata merah.

f. Pola Persepsi Kognitif

Data subjektif ;

Pasien belum bicara, pasien sering menangis dan rewel.

Data objektif :

Pasien tampak terbaring ditempat tidur dan rewel.

g. 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.

h. Pola Peran Dengan Hubungan Dengan sesama

Data subjektif :

Anak Tidak mampu bermain, rewel, dan selalu di gendong oleh orang tua.

Data objektif :

Tampak pasien lebih dekat dengan orang tua.

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

Data subjektif :

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

Data objektif :

pasien rewel.

j. 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.

k. 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. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :
Batuk efektif meningkat
1) Produksi sputum menurun

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

Manajemen jalan napas

Observasi :

- a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- b) Monitor bunyi napas tambahan
- c) Monitor sputum

Terapeutik

- a) Posisikan semi fowler dan fowler
- b) Berikan minum hangat
- c) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- d) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- e) Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

- a) Ajarkan teknik batuk efektif

b. Pola napas tidak efektif berhubung dengan hambatan upaya napas setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama ... jam maka pola napas membaik dengan kriteria hasil :

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

Pemantauan respirasi

Observasi

- a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
- b) Monitor kemampuan batuk efektif
- c) Monitor sputum

d) Monitor adanya sumbatan jalan napas

e) Monitor saturasi oksigen

f) Auskultasi bunyi napas

Terapeutik

a) Atur interval pemantaun respirasi sesuai kondisi pasien

b) Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

b) Informasikan pemantauan jika perlu

c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus – kapiler. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... 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

Pemantauan Respirasi

Observasi

a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas

b) Monitor kemampuan batuk efektif

c) Monitor adanya produksi sputum

d) Monitor adanya sumbatan jalan napas

e) Auskultasi bunyi napas

f) Monitor saturasi oksigen

g) Monitor hasil X-ray thoraks

Terapeutik

a) Atur interval pemantaun respirasi sesuai kondisi pasien

b) Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

b) Informasikan pemantauan jika perlu

d. Diagnosa Keperawatan : Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : Menggigil menurun

1) Kejang menurun

2) Takikardia menurun

3) Suhu tubuh membaik

4) Suhu kulit membaik

Manajemen hipertermia :

Observasi

a) Identifikasi penyebab hipertermia

b) Monitor suhu tubuh

c) Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik

a) Sediakan lingkungan yang dingin

b) Longgarkan atau lepaskan pakaian

c) Berikan cairan oral

Edukasi

a) Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena jika perlu

e. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...maka status nutrisi membaik Kriteria hasil :

1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat

2) Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat

3) Berat badan membaik Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik

4) Frekuensi makan membaik

5) Nafsu makan membaik

Manajemen Nutrisi :

Observasi

- a) Identifikasi status nutrisi
- b) Identifikasi makanan yang disukai
- c) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
- d) Monitor asupan makanan
- e) Monitor berat badan

Terapeutik

- a) Lakukan oral hygiene sebelum makan
- b) berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- c) berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- d) berikan suplemen makanan, jika perlu

Edukasi

- a) Ajarkan diet yang di programkan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan

f. pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...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

Edukasi kesehatan

Observasi :

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

- b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan bertanya

Edukasi

- a) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Perencanaan pulang/Discharge Planning

- a. Mengindari anak dari asap rokok, polusi udara dan debu karena akan mempengaruhi kesehatan anak dan memperlemah kondisi saluran pernapasan.
- b. Meningkatkan imunitas tubuh dengan makan 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 (Basri & Mulyadi, 2020).

BAB III

PENGAMATAN KASUS

Seorang ibu datang membawa anaknya yang berusia 6 bulan masuk Rumah Sakit Stella Maris pada tanggal 5 Juni 2022 dengan diagnosa medis saat masuk febris + intake tidak terjamin. Pada saat pengkajian diagnosa medis pasien bronkopneumonia dengan keluhan demam disertai batuk berlendir sejak 2 hari sebelum dibawa ke rumah sakit. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan terdengar suara tambahan ronkhi, badan teraba hangat. Observasi tanda-tanda vital : SB : 39,2^oc, N : 140x/m, P: 55x/menit"

Dari hasil pemeriksaan foto thorax pada tanggal 6 Juni 2022 didapatkan hasil bronkopneumonia suprahilus kanan. Hasil pemeriksaan laboratorium : HGB = 11.5 (g/dL), HCT = 33.0 (%), MCV = 68.2 (fL), MCH = 23.8 (pg), RDW-CV = 17.7 (%), P-LCR = 28.0 (%), PCT = 0.37 (%), MONO# = 1.21 (10³/uL), MONO% = 15.0. Pasien mendapatkan terapi cairan KA-EN 3B 24 tpm, pemberian obat paracetamol 80 mg/IV, cefotaxim 300 mg/IV, nebu ventolin 2x1, dexamethasone 1 mg/IV, dan puyer eritromisin 1 bungkus/oral.

Dari pengkajian yang telah dilakukan maka penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, dan deficit pengetahuan. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu memberikan fisioterapi dada (EBN), memberikan posisi semi fowler, pemberian kompres hangat, melakukan teknik inhalasi nebulizer, serta mengedukasi pola hidup bersih dan sehat. Setelah di follow up selama 3 hari masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian, hipertermia, dan defisit pengetahuan sudah teratasi.

pasien mengatakan sering mengontrol kandungan di puskesmas/klinik

b. Kelahiran

Ibu pasien mengatakan pasien lahir operasi caesaria dibantu oleh dokter dirumah sakit, saat lahir bb bayi : 2,3 kg, pb: 45 cm

c. Bugar

Ayah pasien mengatakan saat anaknya lahir langsung menangis, bergerak aktif, dan kulit berwarna kemerahan.

d. Kelainan bawaan/ Trauma kelahiran

Ibu pasien mengatakan pasien tidak memiliki kelainan bawaan/trauma kelahiran.

e. Riwayat Tumbuh Kembang sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan anaknya mampu menahan tubuhnya dengan dada saat dalam posisi tengkurap saat usia 5 bulan, menggulingkan tubuhnya pada saat usia 5 bulan, mampu tertawa lepas Ketika diajak bercanda atau berbicara pada saat usia 3 bulan, mengucapkan kata „oh“ dan „ah“ pada saat usia 6 bulan, memegang mainan maupun benda yang ada disekitarnya pada saat usia 5 bulan, dan mulai mengkonsumsi makanan pendamping ASI pada saat usia 6 bulan.

f. Riwayat Alergi : Pasien tidak memiliki riwayat alergi baik obat, cuaca maupun makan.

g. Catatan Vaksinasi :

Jenis vaksinasi	I	II	III	IV
DPT	2 bulan	3 bulan	4 bulan	
BCG	1 bulan			
Hepatitis B	0 bulan	2 bulan	3 bulan	4 bulan
Polio	1 bulan	2 bulan	3 bulan	4 bulan
Hib	2 bulan	3 bulan	4 bulan	

h. Test Diagnostik

Tabel 3.1

Laboratorium

Test/ jenis pemeriksaan	Hasil/ satuan	Nilai normal	Tanggal
WB	8.08 (10 ³ /uL)	(4.60-10.20)	5/06/2022
RBC	4.84 (10 ⁶ /uL)	(4.00-6.10)	
HGB	11.5 (g/dL)	(12.2-18.1)	
HCT	33.0 (%)	(37.0-53.7)	
MCV	68.2 (fL)	(80.0-97.0)	
MCH	23.8 (pg)	(26.0-31.2)	
MCHC	34.8 (g/dL)	(31.8-35.4)	
PLT	366 (10 ³ /uL)	(150-450)	
RDW-SD	43.5 (fL)	(37.0-54.0)	
RDW-CV	17.7 (%)	(11.5-14.5)	
PDW	12.1 (fL)	(9.0-13.0)	
MPV	10.1 (fL)	(7.2-11.1)	
P-LCR	28.0 (%)	(15.0-25.0)	
PCT	0.37 (%)	(0.17-0.35)	
NEUT#	4.29 (10 ³ /uL)	(1.50-7.00)	
LYMPH#	2.52 (10 ³ /uL)	(1.00-3.70)	
MONO#	1.21 (10 ³ /uL)	(0.00-0.70)	
EO#	0.01 (10 ³ /uL)	(0.00-0.40)	
BASO#	0.05 (10 ³ /uL)	(0.00-0.10)	
LE	0.07 (10 ³ /uL)	(0.00-7.00)	
NEUT%	53.1 (%)	(37.0-80.0)	
LYMPH%	31.2 (%)	(10.0-50.0)	
MONO%	15.0 (%)	(0.0-14.0)	
EO%	0.1 (%)	(0.0-1.0)	
BASO%	0.6 (%)	(0.0-1.0)	
IG%	0.9 (%)	(0.0-72.0)	

2). Radiologi

Pemeriksaan foto thorax Ap supine

Pulmo : corakan bronkovaskuler normal, kapasitas pada suprahilus kanan.

Hilus tidak menebal

Cor tidak besar, mediastinum normal

Sinus dan diafragma normal. Costa intak, soft tissue normal

Kesan : Bronkopeumonia suprahilus kanan

i. Therapi :

- Paracetamol 80 mg/6 jam/IV
- Cefotaxime 300 mg/8 jam/IV
- Colsancetin 100 mg/6jam/IV
- Dexamethason 1 mg/ 8 jam/IV
- Nebu Ventolin 2x1 (inhalasi)
- Puyer Eritromisin 1 bks/8 jam/oral
- Cairan infus yang diberikan KA-EN 3B 500 ML 24 tpm kemudian dilanjutkan dengan Asering 500 ML 24 tpm.

C. Keadaan Umum

1. Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit sedang / ~~berat / tidak tampak sakit~~

Alasan: Tampak pasien sakit sedang, tampak pasien lemas dan rewel. Ibu pasien mengatakan badan pasien teraba panas, mukosa bibir kering, akral teraba hangat, S: 39,2 °c serta terpasang infus KA;EN 3B 500 ML.

a. Kesadaran : Skala koma scale /pediatric coma scale :

Respon motorik	6
Respon bicara	5
Respon membuka mata	_____ : 4
Jumlah	15

Kesimpulan : pasien dengan kesadaran penuh (composmentis)

b. Tekanan darah : - mmHg

MAP : - mmHg

Kesimpulan : -

- Suhu : $39,2^{\circ}\text{C}$ di oral axilla rectal

- Pernapasan: 55 x/menit

Irama : teratur kusmaul cheynes-stokes

Jenis : dada perut

- Nadi : 140 x/menit

Irama : teratur takikardi bradikardi

kuat lemah

- Hal yang mencolok : -

c. Pengukuran

- Panjang badan : 56 cm

- Lingkar kepala : 46 cm

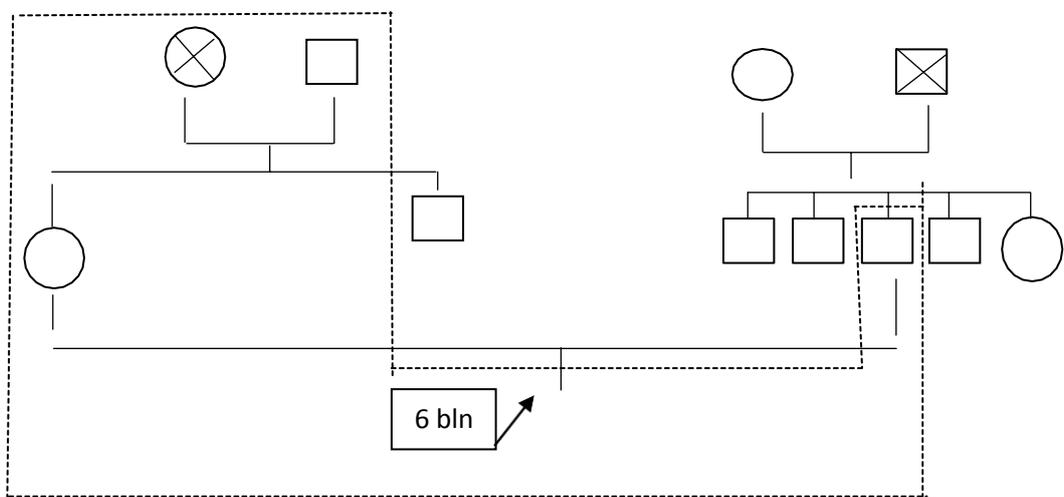
- Berat badan : 7 kg

- Lingkar dada : 40 cm

- LILA : 12 cm

Kesimpulan : IMT $7\text{kg}/\text{m}^2$ normal

d. Genogram



Keterangan :

 : Laki-laki

 : Perempuan

  : Meninggal

 : Pasien

..... : Tinggal Serumah

——— : Garis penghubung

D. Pengkajian pola Gordon

1. Pola persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

a. Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan kesehatan merupakan berkah dari Tuhan, apabila anaknya sakit ibu pasien akan langsung membawa anaknya ke rumah sakit. Ibu pasien mengatakan jika ia pergi ke kantor, anaknya di jaga oleh kakeknya yang perokok aktif. Ibu pasien juga mengatakan anaknya sering batuk jika menghirup asap rokok. Ibu pasien mengatakan dirumahnya tidak ada ventilasi. Ibu pasien mengatakan anaknya memiliki kebiasaan memasukkan berbagai jenis benda kedalam mulutnya. Ibu pasien mengatakan anaknya diberi ASI selama satu minggu oleh saudaranya yang juga sedang menyusui. Kemudian ibu pasien memberikan susu formula kepada anaknya karena ASI nya sangat sedikit.

b. Riwayat penyakit saat ini

- Keluhan utama : Batuk berlendir
- Riwayat keluhan utama

Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berlendir sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit disertai demam, serta malas minum susu, sering rewel dan gelisah. Ibu pasien mengatakan saat ibu ke kantor, anaknya di jaga oleh kakeknya yang sering merokok di rumah. Ibu pasien mengatakan saat anaknya batuk ibu pasien

membeli obat batuk di apotek namun batuknya tidak kunjung sembuh. Ibu pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab anaknya sakit dan takut terjadi sesuatu yang tidak diinginkan sehingga ibu pasien memutuskan untuk membawa anaknya ke rumah sakit.

- Riwayat penyakit sebelumnya

Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya

- Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang sama didalam keluarga.

- Pemeriksaan fisik

a) Kebersihan rambut : tampak bersih

b) Kulit kepala : tampak bersih

c) Kebersihan kulit : tampak bersih

d) Kebersihan rongga mulut : tampak bersih

e) Kebersihan genetalia/anus : tampak bersih

2. Pola nutrisi dan metabolik

a. Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya minum susu formula sehari 4-6 kali dengan ukuran 120 ml. ibu pasien mengatakan, anaknya minum susu formula sejak usia 2 minggu karena ASI sedikit. Ibu pasien mengatakan berat badan anaknya naik seiring bertambahnya usia.

b. Keadaan sejak sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya minum susu formula 4 – 6 kali dalam sehari dengan ukuran 120 ml, kadang tersisa 20 ml setiap sekali minum. Ibu pasien mengatakan anaknya terkadang BAB setelah minum susu formula.

c. Pemeriksaan fisik

- Keadaan rambut : rambut berwarna hitam, tidak mudah rontok

- Hidrasi kulit : Kembali < 3 detik

- Palpebra/conjungtiva : tidak tampak edema/anemis
- Sklera : tidak tampak ikterik
- Hidung : tampak adanya secret
- Rongga mulut : tampak bibir dan mukosa kering, tidak tampak ada stomatitis
- Gigi : belum ada
- Gusi : tidak ada peradangan
- Kemampuan mengunyah keras : -
- Lidah : tampak bersih
- Pharing : tidak tampak peradangan
- Kelenjar getah bening : tidak tampak dan tidak teraba pembesaran
- Kelenjar parotis : tidak tampak pembesaran
- Abdomen
 - Inspeksi : bentuk datar , bayangan vena tidak tampak
 - Auskultasi : peristaltik usus 10x/menit
 - Palpasi : tidak teraba nyeri
 - Perkusi : asites negatif
- Kulit : edema negatif, ikterik negatif, tanda-tanda radang tidak tampak, turgor kulit baik.
- Lesi : tidak tampak

3. Pola eliminasi

a. Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya buang air besar 1-2 kali sehari dengan konsistensi lunak berwarna kuning, buang air kecil 4-5 kali sehari.

b. Keadaan sejak sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya buang air besar 3 kali dan buang air kecil 4 kali berwarna kuning jernih

c. Observasi

Tampak feses encer berwarna kuning

d. Pemeriksaan fisik

- 1). Palpasi kandung kemih : kosong
- 2). Mulut uretra : tampak bersih
- 3). Anus : tidak tampak ada peradangan

4. Pola aktivitas dan Latihan

a. Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya aktif menggulingkan tubuhnya, memegang benda yang ada disekitarnya, dan menoleh ke arah suara.

b. Keadaan sejak sakit

Ibu pasien mengatakan sejak sakit anaknya rewel, gelisah, dan sering menangis.

c. Observasi

1). Aktivitas harian

- a) Makan : 2
- b) Mandi : 2
- c) Pakaian : 2
- d) Kerapihan : 2
- e) Buang air besar : 2
- f) Buang air kecil : 2
- g) Mobilisasi di tempat tidur : 2

<p>0 : Mandiri 1 : Bantuan dengan alat 2 : Bantuan orang</p>
--

2) Anggota gerak yang cacat : tidak tampak

3) Fiksasi : tidak tampak

4) Tracheostomi : tidak tampak

d. Pemeriksaan fisik

- Perfusi pembuluh perifer kuku : Kembali < 3 detik
- Thorax dan pernapasan

a) Inspeksi : bentuk thorax simetris, tidak tampak sianosis, dan stridor

b) Auskultasi : suara napas vesikuler, suara tambahan ronkhi

- Jantung
 - a) Inspeksi : ictus cordis tampak
 - b) Palpasi : ictus cordis teraba, HR 140x/menit
 - c) Auskultasi

Bunyi jantung II A regular ics 2 linea sternalis kanan

Bunyi jantung II P reguler ics 2 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I M reguler ics 5 linea midclavicularis sinistra

Bunyi jantung III irama galop tidak terdengar

Mur-mur tidak terdengar

Bruit aorta A. kanalis, femoralis tidak terdengar

- Columna veterbralis
 - a) Inspeksi, tidak tampak kelainan bentuk
 - b) Palpasi, tidak teraba nyeri tekan
 - c) Kaku kuduk negatif, Brudzinski negatif, kerning sign negatif.

5. Pola istirahat dan tidur

a. Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya tidur siang dari jam 10 pagi sampai jam 1 siang, dan tidur malam sekitar jam 7 atau 8 malam. Ibu pasien mengatakan anaknya tidur sambil minum susu dan ditepuk punggungnya.

b. Keadaan sejak sakit

Ibu pasien mengatakan sejak sakit anaknya sulit tidur dan terbangun saat tidur karena batuk.

c. Observasi

- Ekspresi wajah mengantuk : positif
- Banyak menguap : positif
- Palpebra inferior berwarna gelap : negative

6. Pola persepsi kognitif

a. Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya menangis bila sakit atau merasa tidak nyaman.

b. Keadaan sejak sakit

Ibu pasien mengatakan sejak sakit anaknya rewel dan gelisah saat batuk di malam hari.

c. Observasi

Tidak tampak alat bantu pendengaran dan penglihatan

d. Pemeriksaan fisik

- Penglihatan : pupil isokor, dan lensa mata tampak tidak cekung
- Pendengaran : pina bersih, kanalis bersih, membran timpani tampak utuh, test pendengaran pasien mampu mendengar

7. Pola persepsi dan konsep diri

a. Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya adalah anak yang aktif, ceria, dan penasaran akan banyak hal.

b. Keadaan sejak sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya lemas dan kurang aktif

c. Observasi

- Kontak mata penuh
- Rentang perhatian terhadap perawat

Tampak anak memasukkan selang infus ke dalam mulutnya

d. Pemeriksaan fisik

- Kelainan bawaan yang nyata : tidak tampak
- Abdomen : bentuk datar, bayangan vena dan benjolan masa tidak tampak

8. Pola peran dan hubungan dengan sesama

a. Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya lebih sering bersama kakeknya.

b. Keadaan sejak sakit

Ibu pasien mengatakan menemani anaknya selama di rumah sakit dan kadang suaminya dan kakeknya yang bergantian menjaga di rumah sakit.

c. Observasi

Tampak pasien ditemani oleh keluarganya

9. Pola reproduksi seksualitas

a. Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan memperlakukan anaknya seperti anak lelaki pada umumnya, seperti membelikan mainan robot dan pakaian anak laki-laki.

b. Keadaan sejak sakit

Tidak ada masalah

c. Observasi

Genetalia tampak bersih

10. Pola mekanisme dan koping

a. Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan jika anaknya lapar ia akan menangis

b. Keadaan sejak sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya rewel jika ada perawat

c. Observasi

Pada saat dilakukan pengkajian tampak pasien terbaring lemas di tempat tidur.

11. Pola sistem nilai kepercayaan

a. Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan pasien beragama islam

b. Keadaan sejak sakit

Ibu pasien mengatakan pasien sering berdoa untuk kesembuhan anaknya.

c.Observasi

Tampak ada al-Quran di samping tempat tidur pasien.

Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

IDENTIFIKASI MASALAH

Nama/ umur : An. M / 6 bulan

Ruang/ kamar : St. yoseph III/ 3001

Tabel 3.2

N O	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>Data Subjektif</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan pasien batuk berlendir</p> <p>b. Ibu pasien mengatakan pasien batuk sejak 2 hari sebelum ke rumah sakit</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. Tampak pasien batuk berlendir</p> <p>b. Tampak pasien tidak mampu mengeluarkan sputumnya</p> <p>c. sekret tampak banyak di hidung</p> <p>d. Terdengar suara napas tambahan ronkhi</p> <p>TTV :</p> <p>N : 140 x/menit</p> <p>S : 39,2 °C</p> <p>P : 50x/menit</p> <p>e. Hasil pemeriksaan foto thorax</p> <p>Kesan : Bronchopneumonia suprahilus kanan</p>	Proses infeksi	Bersihan jalan napas tidak efektif
2.	<p>Data subjektif</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 2 hari sebelum ke rumah sakit</p> <p>b. Ibu pasien mengatakan anaknya rewel dan gelisah</p> <p>Data objektif:</p> <p>a. Tampak badan teraba</p>	Proses penyakit	Hipertermia

3	<p>hangat</p> <p>b. Akral teraba hangat</p> <p>c. TTV :</p> <p> N : 140 x/menit</p> <p> S : 39,2 °C</p> <p>Data subjektif</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan anaknya dijaga oleh kakeknya yang sering merokok.</p> <p>b. Ibu pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab anaknya sakit.</p> <p>c. Ibu pasien mengatakan tidak memiliki ventilasi dirumahnya</p> <p>Data objektif</p> <p>a. Tampak ibu pasien bertanya tentang penyakit anaknya</p>	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan
---	---	---------------------------	---------------------

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/ umur : An. M / 6 bulan

Ruang/ kamar : St. yoseph III/ 3001

Tabel 3.3

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d proses infeksi
2	Hipertermia b/d proses penyakit
3	Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi

RENCANA KEPERAWATAN

Nama/ umur : An. M / 6 bulan

Ruang/ kamar : St. yoseph III/ 3001

Tabel 3.4

NO	DIAGNOSA	SLKI	SIKI
1	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif b/d proses infeksi d.d batuk berlendir, suara napas tambahan ronkhi (D.0149)</p> <p>DS:</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan pasien batuk berlendir b. Ibu pasien mengatakan pasien batuk sejak 2 hari sebelum ke rumah sakit</p> <p>DO:</p> <p>a. Tampak pasien batuk berlendir b. Tampak pasien tidak mampu mengeluarkan sputumnya c. Sputum tampak banyak di hidung d. Terdengar suara napas tambahan ronkhi e. TTV : N : 140 x/menit S : 39,2 °C P : 50x/menit f. Hasil pemeriksaan foto thorax Kesan : Bronchopneumonia suprahilus kanan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24jam diharapkan bersihan Jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : (L.)</p> <p>Produksi sputum menurun Gelisah menurun Frekuensi napas membaik Ronkhi menurun Pola napas membaik</p>	<p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor pola napas (frekuensi, usaha napas)</p> <p>b. Monitor bunyi napas tambahan ronkhi</p> <p>c. Monitor sputum</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Lakukan fisioterapi dada (EBN)</p> <p>b. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>c. Posisikan semifowler</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan asupan cairan jika tidak kontraindikasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian bronkodilator ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>

2	<p>Hipertermia b/d proses penyakit d.d suhu tubuh meningkat, akral teraba hangat (D.0130)</p> <p>DS:</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 2 hari yang lalu</p> <p>b. Ibu pasien mengatakan anaknya rewel dan gelisah</p> <p>DO:</p> <p>a. Tampak badan teraba hangat</p> <p>b. Akral teraba hangat</p> <p>c. TTV N : 140 x/menit S : 39,2 °C</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8 jam diharapkan Termoregulasi Membaik dengan kriteria hasil : (L. 14134)</p> <p>Suhu tubuh membaik</p> <p>Suhu kulit membaik</p>	<p>Manajemen Hipertermia (I. 15506)</p> <p>Observasi :</p> <p>a. Identifikasi penyebab hipertermia</p> <p>b. Monitor suhu tubuh</p> <p>Terapeutik :</p> <p>a. Kompres air hangat</p> <p>b. Sediakan lingkungan yang dingin</p> <p>c. Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>d. Berikan cairan oral</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</p>
3	<p>Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D.0111)</p> <p>DS :</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan anaknya dijaga oleh kakeknya yang sering merokok.</p> <p>b. Ibu pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab anaknya sakit.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : (L.12111)</p> <p>Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar cukup meningkat</p> <p>Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat</p> <p>Persepsi yang keliru terhadap masalah cukup menurun</p>	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p> <p>b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi</p>

	<p>c. Ibu pasien mengatakan tidak memiliki ventilasi dirumahnya</p> <p>DO :</p> <p>a. Tampak ibu pasien bertanya tentang penyakit anaknya</p>		<p>perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</p> <p>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <p>c. Berikan kesempatan bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
--	---	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama/ umur : An. M / 6 bulan

Ruang/ kamar : St. yoseph III/ 3001

Tabel 3.5

TGL	DP	WAKTU	PELAKSANAAN KEPERAWATAN	PERAWAT
8/06/2022	I	07.15	<p>Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>Hasil : Terdengar suara napas tambahan ronkhi</p>	Pensi
	I	08.00	<p>Pemberian obat</p> <p>Hasil : Cefotaxim 300mg/IV Dexamethason 1mg/IV Puyer erytromisin 1bgks/Oral</p>	Pensi
	I	09.00	<p>Melakukan fisioterapi dada (EBN)</p> <p>Hasil : Tampak pasien tenang dan tampak sekret keluar sedikit melalui mulut</p>	Pensi
	II	09.30	<p>Memberikan posisi semifowler</p> <p>Hasil : Tampak pasien pada posisi semifowler</p> <p>Memonitor suhu tubuh</p> <p>Hasil: S : 39°C</p>	Pensi

	I	10.00	Memberikan terapi pemberian obat Hasil : Colsancetin 100mg/IV	Perawat
	I	10.30	Melakukan pemberian uap Hasil : Nebulizer menggunakan ventolin, dan sputum tampak berkurang	Pensi
	II	11.00	Menganjurkan untuk memperbanyak asupan cairan oral Hasil : Tampak pasien diberikan susu hangat sebanyak 100ml	Pensi
	II	11.45	Menganjurkan kepada ibu pasien untuk kompres air hangat Hasil : Tampak ibu pasien memberi kompres air hangat kepada anaknya	Pensi
	III	13.30	Menjadwalkan pendidikan kesehatan Hasil : Pendidikan kesehatan akan dilakukan pada hari kamis, 9 Juni 2022	Pensi dan raimunda
	I	14.25	Memonitor pola napas Hasil : P : 55x/menit, tidak tampak adanya otot bantu pernapasan	Raimunda

	I,II	16.00	Memonitor bunyi napas Hasil : Terdengar suara napas tambahan ronkhi	Raimunda
	I	17.00	Melakukan pemberian obat Hasil : Dexamethasone 1mg/IV Paracetamol 80mg/IV Colsancetin 100mg/IV	Raimunda
	II	17.20	Melakukan fisioterapi dada (EBN) Hasil : Pasien merasa nyaman, tampak pasien mengeluarkan sputum	Raimunda
	II	18.00	Memonitor suhu tubuh pasien Hasil : S : 38,5°C	Raimunda
	I	18.30	Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral Hasil : Keluarga pasien mengatakan akan memperbanyak memberikan susu dan air hangat kepada pasien	Raimunda
	II	20.00	Memberikan terapi nebulizer Hasil : Tampak pasien batuk dengan sedikit lendir	Raimunda
	I	22.00	Menganjurkan ibu pasien untuk memberikan kompres hangat Hasil : Tampak ibu pasien	Perawat

	I	04.00	<p>memberikan kompres hangat pada anaknya</p> <p>Menyediakan lingkungan yang dingin</p> <p>Hasil : Tampak suhu ruangan 25°C</p> <p>Melakukan pemberian obat</p> <p>Hasil : colsancetin 100mg/IV</p> <p>Melakukan pemberian obat</p> <p>Hasil : colsancetin 100mg/IV</p>	Perawat
--	---	-------	---	---------

TGL	DP	WAKTU	PELAKSANAAN KEPERAWATAN	PERAWAT
09/06/22	II	07.20	<p>Mengidentifikasi hipertermia</p> <p>Hasil : Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam</p> <p>Memonitor suhu tubuh</p> <p>Hasil : S : 37,9°C</p>	Pensi
	II	07.30	<p>Menganjurkan untuk memberi kompres air hangat</p> <p>Hasil : Suhu tubuh pasien 37,7°C, setelah diberikan kompres air hangat</p>	Pensi
	I	08.00	<p>Melakukan terapi pemberian obat</p> <p>Hasil : Cefotaxim 300mg/IV Dexamethasone 1mg/IV Puyer eritromisin 1bgks/oral</p>	Perawat

I	09.00	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar suara napas tambahan ronkhi	Pensi
I	10.00	Melakukan fisioterapi dada (EBN) Hasil : Tampak pasien tenang Tampak keluar sekret sedikit	Pensi
II	11.00	Menganjurkan posisi semifowler Hasil : Tampak pasien diberikan posisi semifowler	Pensi
I	11.30	Melakukan pemberian terapi inhalasi Hasil : Tampak pasien merasa nyaman dan tenang, batuk berkurang dan keluar sedikit secret	Pensi
II	13.00	Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit Hasil : Tampak pasien diberikan cairan infus asering 500 cc 24 tpm	Perawat
III	13.35	Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil : Materi pendidikan penanganan batuk dan faktor pencetus bronkopneumonia pada anak	Pensi dan raimunda
I	15.15	Memberikan pendidikan kesehatan Hasil : Tampak ibu pasien mampu menjelaskan penyebab bronkopneumonia	Raimunda

	I,II	16.00	<p>Memonitor pola napas Hasil : P :35x/menit, tidak tampak otot bantu pernapasan</p>	Raimunda
	II	16.30	<p>Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengan bunyi ronkhi</p>	Raimunda
	I	17.20	<p>Melakukan pemberian obat Hasil : Dexamethasone 1mg/IV Puyer eritromisin 1bks/oral Paracetamol 80mg/IV</p>	Raimunda
	I	18.30	<p>Memonitor suhu tubuh Hasil : S : 36°C</p>	Raimunda
	I	22.00	<p>Melakukan fisioterapi dada (EBN) Hasil : Tampak pasien tidak rewel Dan sekret keluar sedikit melalui mulut</p>	Perawat
	I	04.00	<p>Memberikan terapi uap nebulizer Hasil : Tampak pasien tenang dan tidak rewel</p> <p>Melakukan pemberian obat Hasil : Colsancetin 100mg/IV</p> <p>Melakukan pemberian obat Hasil : Colsancetin 100mg/IV</p>	Perawat

TGL	DP	WAKTU	PELAKSANAAN KEPERAWATAN	PERAWAT
10/6/2022	II	07.40	Mengidentifikasi hipertermia Hasil : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi Memonitor suhu tubuh Hasil : S: 36 ^o c	Pensi
	I	08.00	Melakukan pemberian terapi obat Hasil : Cefotaxim 300mg/IV Dexamethasone 1mg/IV Puyer eritromisin 1bks/oral	Pensi
	I	09.00	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar suara napas tambahan ronkhi	Pensi
	I	10.30	Melakukan fisioterapi dada (EBN) Hasil : Tampak pasien tenang dan tampak sekret keluar sedikit	Pensi
	I	12.00	Melakukan pemberian terapi inhalasi Hasil : Tampak pasien tenang dan batuk berkurang	Pensi
	I	15.20	Memonitor pola napas Hasil : P : 33x/menit	Raimunda
	I,II	16.00	Melakukan pemberian obat Hasil : Dexamethasone 1mg/IV Puyer eritromisin 1bks/oral	Raimunda
	I	16.30	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar suara ronkhi	Raimunda

	I	17.00	Melakukan fisioterapi dada (EBN) Hasil : Tampak lendir keluar sedikit	Raimu nda
	1	18.45	Melakukan pemberian terapi inhalasi Hasil : Tampak batuk berkurang dan ronkhi berkurang	Raimu nda
	III	19.00	Menjelaskan kembali faktor penyebab dari bronkopneumonia Hasil : Tampak ibu pasien mengerti	Raimu nda

	III	<p>A :</p> <p>a. Hipertermia belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>a. Lanjutkan intervensi : Manajemen hipertermia</p> <p>Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi</p> <p>S :</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab anaknya sakit</p> <p>O :</p> <p>a. Tampak keluarga bertanya b. Tampak ibu pasien setuju diadakan pendidikan kesehatan</p> <p>A :</p> <p>a. Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>a. Lanjutkan intervensi : Edukasi kesehatan</p>	
Jam 20:30	I	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efekti b/d proses infeksi</p> <p>S:</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berlendir</p> <p>O :</p> <p>a. Keadaan umum lemah b. Tidak tampak adanya otot bantu pernapasan c. Bunyi napas tambahan terdengar ronkhi d. Pernapasan 50x/menit</p> <p>A :</p> <p>a. Bersihkan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p>	Raimuda

	<p>II</p> <p>III</p>	<p>P :</p> <p>a. Lanjutkan intervensi : Manajemen jalan napas</p> <p>Hipertermia b/d proses penyakit</p> <p>S :</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam</p> <p>O :</p> <p>a. Tampak pasien demam b. Kulit teraba hangat c. SB: 38,2^oC d. Tampak pasien dianjurkan minum air putih e. Tampak pasien dikompres hangat</p> <p>A :</p> <p>a. Hipertermia belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>a. Lanjutkan intervensi : Manajemen hipertermia</p> <p>Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi</p> <p>S :</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab anaknya sakit</p> <p>O :</p> <p>a. Tampak keluarga bertanya</p> <p>A :</p> <p>a. Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>a. Lanjutkan intervensi : Edukasi kesehatan</p>	
--	------------------------------------	--	--

TANGGAL	DX	EVALUASI SOAP	NAMA PERAWAT
9/06/2022 Jam 13:30	<p>I</p> <p>II</p> <p>III</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d proses infeksi</p> <p>S:</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berlendir</p> <p>O :</p> <p>a. Keadaan umum sedang</p> <p>b. P : 48x/menit</p> <p>c. N : 138x/menit teraba kuat</p> <p>A :</p> <p>a. Bersihkan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>a. Lanjutkan intervensi :</p> <p>b. manajemen jalan napas</p> <p>Hipertermia b/d proses penyakit</p> <p>S :</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam</p> <p>O :</p> <p>a. Tampak pasien demam</p> <p>b. SB: 37,2 °C</p> <p>c. Kulit teraba hangat</p> <p>d. Tampak pasien dianjurkan minum air putih</p> <p>e. Tampak pasien dikompres hangat</p> <p>A :</p> <p>a. Hipertermia b/d teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>a. Lanjutkan intervensi :</p> <p>b. manajemen hipertermia</p> <p>Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi</p> <p>S :</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan telah mengetahui penyebab anaknya</p>	pensi

		<p>sakit</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tampak keluarga bertanya Tampak ibu pasien mampu menjelaskan penyebab bronkopneumonia <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> Defisit pengetahuan teratasi sebagian <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lanjutkan intervensi : Edukasi kesehatan 	
Jam 20:30	<p>I</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d proses infeksi</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berlendir <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum sedang Terdengar bunyi napas tambahan ronkhi P : 45x/menit N : 138x/menits <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bersihkan jalan napas tidak efektif belum teratasi <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lanjutkan intervensi : manajemen jalan napas <p>II</p> <p>Hipertermia b/d proses penyakit</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tampak pasien demam SB: 37,6 °C Kulit teraba hangat Tampak pasien dianjurkan minum air putih Tampak pasien dikompres hangat 	Raimunda	

	III	<p>A : a. Hipertermia b/d proses penyakit teratasi sebagian</p> <p>P : a. Lanjutkan intervensi : manajemen hipertermia</p> <p>Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi</p> <p>S : a. Ibu pasien mengatakan telah mengetahui penyebab anaknya sakit</p> <p>O : a. Tampak ibu pasien mampu menjelaskan penyebab bronkopneumonia</p> <p>A : a. Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi teratasi sebagian</p> <p>P : a. Lanjutkan intervensi : Edukasi kesehatan</p>	
--	-----	---	--

		<p>O :</p> <p>a. Tampak ibu pasien mampu menjelaskan kembali penyebab bronkopneumonia</p> <p>A :</p> <p>a. Defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P :</p> <p>a. Hentikan intervensi</p>	
Jam 20:30	<p>I</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif b/d manajemen jalan napas</p> <p>S:</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan batuk berlendir berkurang</p> <p>O :</p> <p>a. Produksi sputum tampak sedikit b. Pernapasan : 30x/menit c. Tampak pasien tidak rewel</p> <p>A :</p> <p>a. Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>a. Lanjutkan intervensi : manajemen jalan napas</p> <p>II</p> <p>Hipertermia b/d proses penyakit</p> <p>S :</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi</p> <p>O :</p> <p>a. Tampak pasien tidak demam b. TTV : SB: 36°C</p> <p>A :</p> <p>a. Hipertermia teratasi</p> <p>P :</p> <p>a. Hentikan intervensi</p>	Raimunda	

	III	<p>Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Ibu pasien mengatakan telah memahami cara penanganan dan faktor pencetus bronkopneumonia <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Tampak keluarga dapat menjelaskan faktor pencetus bronkopneumoniab. Tampak keluarga dapat mendemonstrasikan fisioterapi dada <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Defisit pengetahuan teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Hentikan intervensi	
--	-----	--	--

DAFTAR NAMA OBAT

1. Nama obat : dexamethason
 - a. Klasifikasi golongan obat : kortikosteroid
 - b. Dosis umum : 0,75 mg
 - c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1mg/8jam/IV
 - d. Cara pemberian obat : injeksi IV
 - e. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Mekanisme kerja dan fungsi obat : Obat ini bekerja untuk meredam sistem imun tubuh. Inflamasi adalah peradangan efek dari mekanisme tubuh dalam melindungi diri dari infeksi mikroorganisme asing seperti virus, bakteri dan jamur
 - f. Kontra indikasi : riwayat hipersensitif terhadap obat golongan kortikosteroid, infeksi jamur sistemik, glaucoma, psikosis & psikoneurosis berat, penderita TBC aktif, infeksi akut, infeksi herpes mata (herpes ocular), herpes zoster, herpes simplex, osteoporosis, sindrom cushing, gangguan fungsi ginjal, sedang menjalani vaksinasi, ibu hamil atau wanita yang sedang merencanakan kehamilan.
 - g. Efek samping : iritasi pada saluran pencernaan feses berwarna gelap dan kehitaman.
2. Nama obat : paracetamol
 - a. Klasifikasi golongan obat : antipiretik
 - b. Dosis umum : 10 mg
 - c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 8mg/6jam/IV
 - d. Cara pemberian obat : injeksi IV
 - e. Mekanisme kerja dan fungsi obat : parasetamol bekerja pada pusat pengaturan suhu yang ada di otak untuk menurunkan suhu tubuh saat seorang sedang mengalami demam. Selain itu, obat ini juga bisa menghambat pembentukan prostaglandin, sehingga bisa meredakan nyeri.
 - f. Kontra indikasi : : penyakit hepar kronis, hipovolemia berat dan malnutrisi kronis.

- g. Efek samping obat ; sakit kepala dan mual muntah.
3. Nama obat : cefotaxim
- a. Klasifikasi golongan obat : antibiotik
 - b. Dosis umum : 50mg
 - c. Dosis yang diberikan untuk pasien : 300mg/8jam/V
 - d. Cara pemberian obat : injeksi IV
 - e. Mekanisme kerja dan fungsi obat : bekerja dengan cara membunuh bakteri dan menghambatnya pertumbuhannya
 - f. Kontra indikasi : pada pasien dengan riwayat alergi, dan harus berhati-hati digunakan pada pasien abnormalitas darah atau riwayat hipersensitivitas terhadap penicillin.
 - g. Efek samping : nyeri atau bengkak, diare, dan mual muntah.
4. Nama obat : colsancetin
- a. Klasifikasi golongan obat : antibiotic
 - b. Dosis umum : 50mg
 - c. Dosis yang diberikan untuk pasien : 100mg/6jam/V
 - d. Cara pemberian obat : injeksi IV
 - e. Mekanisme kerja dan fungsi obat : digunakan untuk kasus infeksi bakteri yang berat, bekerja dengan cara membunuh bakteri didalam tubuh dan mencegahnya tumbuh kembali.
 - f. Kontra indikasi : -
 - g. Efek samping : depresi sum-sum tulang, anemia aplastik, sindroma gray pada bayi, ruam kulit, urtikaria, gangguan pencernaan, dan enterokolitis.
5. Nama obat : ventolin
- a. Klasifikasi golongan obat : bronkodilator
 - b. Dosis umum : 5-10 ML
 - c. Dosis untuk pasien : 1,05 ML

- d. Cara pemberian : inhalasi
 - e. Mekanisme kerja dan fungsi obat : ventolin mengandung zat aktif salbutamol, obat ini bekerja dengan cara merangsang secara selektif reseptor beta-2 adrenergik terutama pada otot bronkus sehingga menyebabkan terjadinya bronkodilatasi karena otot bronkus.
 - f. Kontra indikasi : hipersensitif atau alergi, dan tidak digunakan untuk aborsi yang terancam dan persalinan prematur.
 - g. Efek samping : palpitasi, nyeri dada, denyut jantung cepat, tremor, kram otot, sakit kepala, gugup, urtikaria, angioedema, hipotensi, dan hipokalemia dalam dosis tinggi.
6. Nama obat : puyer eritromisin
- a. Klasifikasi golongan obat : antibiotik golongan makrolida
 - b. Dosis umum : 30-50 mg
 - c. Dosis yang diberikan untuk pasien : 1bks/8jam/oral
 - d. Cara pemberian : oral
 - e. Mekanisme kerja dan fungsi obat : menghambat pertumbuhan bakteri, terutama pada konsentrasi tinggi untuk kuman-kuman yang sensitif terhadap eritromisin.
 - f. Kontra indikasi : riwayat hipersensitivitas, dan pada pasien dengan gangguan irama jantung serta gangguan fungsi hati.
 - g. Efek samping : diare, mual, muntah, hilang nafsu makan, dan gangguan lambung berupa nyeri, kram atau kembung.

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

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 3 Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 7 juni 2022 sampai 10 juni 2022. Prinsip pembahasan menggunakan teori proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

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 pengamatan kasus penulis memperoleh data pasien AN. M umur 6 bulan didapatkan bahwa pasien mengeluh mengalami batuk belendir disebabkan oleh akumulasi sekret di bronkus, suara napas tambahan ronkhi disebabkan karena penumpukan sekret pada saluran pernapasan, demam disebabkan karena inflamasi pada bronkus ditandai dengan adanya penumpukan sekret sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh, dan anak rewel karena merasa tidak nyaman. Hal ini menunjukkan adanya kesamaan tanda dan gejala didalam tinjauan pustaka dimana manifestasi klinik demam, batuk, bunyi napas tambahan ronchi (UNICEF, 2020).

Dalam hal ini tidak didapatkan kesenjangan antara pengkajian dengan teori bronkopneumonia 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 bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, defisit nutrisi, hipertemi dan defisit pengetahuan.

Berdasarkan hasil pengkajian dan keluhan yang didapatkan pada kasus An M di dapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi Penulis mengangkat diagnosa ini karena didukung oleh data pasien yaitu pasien mengalami batuk berlendir, suara napas tambahan ronkhi dan hasil foto thorax didapatkan Kesan: Bronchopneumonia suprahilus kanan
- b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
Penulis mengangkat diagnosa ini karena di dukung oleh data pasien yaitu pasien mengalami demam, badan terasa hangat dan anak tampak rewel. Suhu 39 °C.
- c. Defisit pengetahuan berhubung dengan kurang terpapar informasi. Penulis mengangkat diagnosa ini karena didukung oleh data dari keluarga pasien yaitu keluarga tidak mengetahui penyebab anaknya sakit dan pasien sering di jaga oleh kakeknya yang perokok dan tidak memiliki ventilasi didalam rumah.

3. Intervensi keperawatan

- a. Setelah melakukan pengkajian dan penetapan diagnosis keperawatan, selanjutnya penulis menetapkan suatu perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ditemukan. intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa yang ditegakkan yaitu : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi.

Pada diagnosis ini, penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien. Tindakan yang dilakukan yaitu manajemen jalan napas yaitu periksa monitor pola napas (frekuensi atau usaha napas) monitor bunyi napas tambahan ronkhi, monitor seputum, Lakukan fisioterapi dada (EBN),

Berikan oksigen jika perlu, Posisikan semifowler, anjurkan asupan cairan jika tidak kontraindikasi dan kolaborasi pemberian bronkodilator ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Putri Cahya Mutiara Mas Hanafi¹, (2020) yang mengemukakan bahwa hasil melakukan fisioterapi dada pada anak selama 5-10 menit berpengaruh terhadap perbaikan klinis anak yaitu pernapasan kembali dalam rentang normal, peningkatan saturasi oksigen dan peningkatan kemampuan mengeluarkan sputum sehingga jalan napas menjadi bersih. Intervensi berdasarkan teori tidak memiliki kesenjangan dengan kondisi pasien.

b. Hipertermia berhubung dengan proses penyakit

Pada diagnosis ini, penulis membuat intervensi yang sesuai kondisi dengan kondisi pasien yaitu manajemen hipertermia tindakan yang akan dilakukan adalah identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, kompres air hangat, Sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, anjurkan tirai baring dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Hal ini sejalan dengan teori Rukmana et al., (2022) dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluar akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluar cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu tubuh, dengan suhu diluar hangat akan menyebabkan pembuluh darah tepi di kulit mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas, sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh dan suhu tubuh akan menurun.

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 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Hal ini sejalan dengan teori Sinaga, (2019) Edukasi kesehatan tentang penyakit bronkopneumonia pada keluarga dengan memberikan materi tentang definisi, gejala dan pencegahan bronkopneumonia.

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan keperawatan mengacu pada perencanaan yang dibuat dengan memperhatikan tanda dan gejala yang diatasi sehingga tujuan dapat tercapai. Pada tahap pelaksanaan ini penulis bekerja sama dengan pasien, keluarga dan perawat. Sebelum melakukan tindakan keperawatan, terlebih dahulu penulis menjelaskan tindakan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga.

Pelaksanaan intervensi pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif dilaksanakan sesuai intervensi keperawatan yang telah di tetapkan yaitu manajemen jalan napas yaitu monitor pola napas, (frekuensi, usaha napas), bunyi napas tambahan ronkhi, dan monitor sputum, lakukan fisioterapi dada, berikan posisi semifowler dan anjurkan asupan cairan jika tidak kontra indikasi.

Pemberian fisioterapi dada juga dilakukan selama 3 hari. Tindakan dilakukan selama 10-15 menit dan diberikan apabila pasien mengeluh batuk berlendir hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayatin, 2020) yang mengemukakan bahwa

pemberian fisioterapi dada pada anak bronkopneumonia adalah untuk mampu mengeluarkan sputum atau sekret dan peningkatan saturasi oksigen sehingga jalan napas menjadi bersih.

Pelaksanaan intervensi pada diagnosis hipertermi dilaksanakan sesuai intervensi keperawatan yang telah ditetapkan yaitu identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, Kompres air hangat, Sediakan lingkungan yang dingin, Longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, anjurkan tirai baring dan kolaborasi pemberian cairan elektrolit dan intravena.

Pelaksanaan intervensi pada diagnosa defisit pengetahuan dilaksanakan sesuai intervensi keperawatan yang telah ditetapkan yaitu Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan bertanya, Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Evaluasi keperawatan

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

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi.

Data yang diperoleh penulis adalah bersihan jalan napas teratasi sebagian karena di buktikan dengan, ibu pasien mengatakan batuk berlendirnya berkurang, Produksi sputum tampak sedikit,

pernapasan : 34x/menit, tampak pasien tidak rewel, terdengar bunyi ronkhi berkurang.

- b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

Data yang diperoleh penulis adalah hipertermi sudah teratasi di buktikan dengan, ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi, Tampak pasien tidak demam, TTV : Suhu tubuh: 36,5°C.

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Data yang di peroleh penulis adalah defisit pengetahuan sudah teratasi dibuktikan dengan, keluarga pasien mengatakan ia akan berhenti merokok, ibu pasien juga mengatakan telah mengetahui penyebab dan cara penanganan pada bronkopneumoni.

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

1. Judul *Evidence based nursing*

Pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak balita dengan bronkopneumonia.

2. Diagnosa keperawatan

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi yang ditandai dengan:

DS:

- a. Ibu pasien mengatakan pasien batuk berlendir
- b. Ibu pasien mengatakan pasien batuk sejak 2 hari sebelum ke rumah sakit

DO:

- a. Tampak pasien batuk berlendir
- b. Tampak pasien tidak mampu mengeluarkan sputumnya
- c. Sputum tampak banyak di hidung
- d. Terdengar suara napas tambahan ronkhi
- e. TTV :

N : 140 x/menit

S : 39,2 °C

P : 50x/menit

f. Hasil pemeriksaan foto thorax

Kesan : Bronchopneumonia suprahilus kanan

3. Luaran yang diharapkan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam
Diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :

- a. Produksi sputum menurun
- b. Gelisah menurun
- c. Frekuensi napas membaik
- d. Ronkhi menurun
- e. Pola napas membaik

4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN

Intervensi prioritas yang diberikan oleh penulis adalah melakukan fisioterapi dada pada pasien dengan bronkopeumonia yang dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 8 Juni 2022 sampai 10 Juni 2022, tindakan dilakukan 3x24 jam selama 10-15 menit dan di observasi Kembali setelah tindakan selesai dilakukan.

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

Tabel 4.1

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"> 1. Melepaskan sekret kental dari saluran pernapasan yang tidak dapat dilakukan dengan batuk efektif 2. Meningkatkan pertukaran udara yang adekuat 3. Menurunkan frekuensi pernapasan dan meningkatkan ventilasi 4. Membantu batuk lebih efektif.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan batuk berleleIndir 2. Penyakit paru seperti <i>bronchitis, pneumonia atau cronic obstructive pulmonary disease (COPD)</i> 3. Pasien dengan resiko atelectasis.
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendarahan pada paru-paru 2. Cedera kepala atau leher 3. Fraktur pada tulang costa 4. Kolaps pada paru-paru 5. Terdapat luka pada dinding dada 6. Abses paru 7. Tension pneumothoraks 8. Fraktur tulang belakang 9. Emboli pulmonary 10. Luka bakar dan luka terbuka
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk/perlak 2. Handscoon bersih 3. Kertas tissue 4. Nierbek/bengkok 5. Pot sputum berisi desinfektan 6. Air minum hangat
Prosedur tindakan	<p>A. Tahap Pra-interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program terapi 2. Mencuci tangan

	<ul style="list-style-type: none"> 3. Menyiapkan alat B. Tahap Orientasi <ul style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan sapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan 3. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien C. Tahap Kerja <ul style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privasi pasien 2. Mengatur posisi sesuai daerah gangguan 3. Memasang pernak/handuk dan bengkak diletakkan di dekat mulut bila posisi tidur miring 4. Melakukan clapping dengan cara tangan perawat menepuk punggung pasien secara bergantian 5. Melakukan vibrasi dengan cara menggetarkan tangan ke dinding dada pasien 6. Menampung sekret bila ada 7. Melakukan auskultasi paru 8. Menunjukkan sikap hati-hati dan memperhatikan respon pasien D. Tahap Terminasi <ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Berpamitan dengan klien dan keluarganya 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan E. Tahap Dokumentasi <ul style="list-style-type: none"> 1. Catat respon klien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan 2. Catat warna, banyaknya sputum.
--	--

5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

a. Pengertian tindakan

Fisioterapi dada adalah salah satu fisioterapi yang menggunakan teknik postural *drainase*, perkusi dada, dan getaran.

b. Tujuan/ rasional EBN pada kasus askep

Fisioterapi dada mempunyai pengaruh besar terhadap perbaikan klinis pada anak yang dirawat karena bronkopneumonia. Perbaikan klinis yang dialami responden dimanifestasikan dalam bentuk frekuensi pernapasan kembali ke rentang normal, frekuensi nadi kembali ke rentang 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 amplitudo dan frekuensi, serta dapat mengubah konsistensi dan lokasi sekret. Teknik vibrasi yang dilakukan setelah perkusi bertujuan untuk meningkatkan turbulensi udara ekspirasi sehingga dapat melepaskan mucus kental yang melekat pada bronkus dan bronkiolus.

a) PICOT EBN (*problem, intervention, comparison, outcome, dan time*)

1) PICOT pada kasus

<i>Population/problem</i>	Populasi pada penelitian ini adalah An. M yang berusia 6 bulan dengan bronkopneumonia.
<i>Intervention</i>	Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu memberikan tindakan fisioterapi dada pada pasien bronkopneumonia 2 x 24 jam selama 3 hari dan pernapasan Kembali di hitung setelah dilakukan intervensi, serta melihat apakah ada pengeluaran sekret setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada.
<i>Comparison</i>	Tidak ada pembandingan dalam penelitian ini
<i>Outcome</i>	Pada penelitian ini menunjukkan hasil

	bahwa, ronkhi berkurang pada hari ketiga, batuk berlendir berkurang, sputum kental berwarna putih keluar pada dan pasien tidak menangis.
<i>Time</i>	Penelitian ini dilakukan pada tanggal 8 Juni-10 Juni 2022

2) PICOT pada Jurnal:

- a). Pengaruh pemberian fisioterapi dada dan pursed lips breathing (TIUPAN LIDAH) terhadap bersihan jalan nafas pada anak balita dengan pneumonia (Hidayatin, 2020)

<i>Population/problem</i>	Populasi pada penelitian ini adalah 30 balita yang dirawat karena bronkopneumonia. Responden dibagi dalam 3 kelompok intervensi.
<i>Intervention</i>	Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu kelompok I : 10 responden diberikan intervensi fisioterapi dada 2x/hari selama 2 hari. Kelompok II : 10 responden diberikan intervensi pursed lips breathing 2x/hari selama 2 hari. Kelompok III : 10 responden diberikan intervensi fisioterapi dada dan pursed lips breathing 2x/hari selama 2 hari. Pengukuran bersihan jalan nafas (frekuensi nafas, bunyi nafas, irama nafas, dan penggunaan otot bantu pernafasan) pada ketiga kelompok responden dilakukan sebelum dan sesudah intervensi.
<i>Comparison</i>	Perbandingan atau control yang digunakan sebagai pembanding dari penelitian ini adalah kelompok yang diberikan intervensi fisioterapi dada, pursed lips breathing, dan kelompok

	yang diberikan kedua intervensi tersebut. Pada pasien dilihat pengukuran bersihan jalan napas, dilakukan sebelum dan sesudah intervensi.
<i>Outcome</i>	Pada penelitian ini peneliti menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan intervensi fisioterapi dada. Tidak ada perbedaan antara bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan intervensi <i>pursed lips breathing</i> (tiupan lidah). Ada perbedaan antara bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan intervensi fisioterapi dada dan <i>pursed lips breathing</i> (tiupan lidah).
<i>Time</i>	Penelitian ini dilakukan pada bulan mei-juli 2017

b). Penerapan fisioterapi dada terhadap status respirasi Pada An. A dengan bronkopneumonia (Wahyu Tri Astuti, 2019)

<i>Population/problem</i>	Populasi pada penelitian ini adalah An. A yang berusia 1 tahun lebih 3 bulan dengan bronkopneumonia.
<i>Intervention</i>	Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu memberikan tindakan fisioterapi dada pada pasien bronkopneumonia selama 3 hari dan pernapasan Kembali di hitung setelah dilakukan intervensi.
<i>Comparison</i>	Tidak ada pembandingan dalam penelitian ini
<i>Outcome</i>	Pada penelitian ini peneliti menunjukkan hasil bahwa, terjadi penurunan respirasi dari 56 menjadi

	50 kali per menit dan keluaranya sputum kental putih kekuningan, di hari kedua respirasi kembali turun yang awalnya 46 kali per menit menjadi 44 kali per menit, sputum kental berwarna putih kekuningan keluar dan pada hari ketiga respirasi sudah normal yaitu 36 kali per menit, pasien tidak menangis, tidak muntah dan tidak mengeluarkan sputum.
<i>Time</i>	Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Maret 2019 sampai dengan tanggal 27 Maret 2019.

- c) Ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan tindakan fisioterapi dada pada anak yang mengalami bronkopneumoni Di RSUD UKI Jakarta: Case Study (Gloria Albertina Tehupeiory, 2022)

<i>Population/problem</i>	Populasi pada penelitian ini adalah pasien anak umur kurang dari 14 tahun sebanyak 3 anak dengan diagnosa bronkopneumonia
<i>Intervention</i>	Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu, Pemberian tindakan fisioterapi dada dilakukan terhadap ketiga pasien dan diberikan selama 3 x 24 jam atau selama 3 hari dan setiap kali tindakan dilakukan selama kurang lebih 10-15 menit.
<i>Comparison</i>	Perbandingan atau control yang digunakan sebagai pembanding dari penelitian ini adalah pasien 1,3 yang diberikan intervensi secara rutin selama 3 hari. Pasien 2 yang diberikan intervensi secara tidak terus menerus dikarenakan anak yang kurang

	kooperatif untuk tindakan fisioterapi dada.
<i>Outcome</i>	Pada penelitian ini peneliti menunjukkan hasil bahwa, Pasien 1 dan pasien 3 mengalami perubahan yang signifikan setelah diberikan fisioterapi dada yaitu sekret mudah untuk dikeluarkan dan terjadi perubahan pada bersihan jalan nafas sehingga tidak ada lagi produksi sputum dan penumpukan sekret di paruparu. Kemudian pada pasien 2 tidak terjadi perubahan yang signifikan hal ini dikarenakan intensitas pemberian fisioterapi dada yang tidak secara terus menerus dikarenakan pasien tidak kooperatif untuk tindakan fisioterapi dada.
<i>Time</i>	Penelitian ini dilakukan pada pasien 1 dan 2 yaitu pada tanggal 12 maret 2019 - 14 maret 2019. Pasien 3 pada tanggal 18 maret 2019 - 20 maret 2019.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah membahas konsep dasar medis, konsep dasar keperawatan dan tinjauan kasus pada pasien An.M dengan penyakit bronkopneumonia Di Ruangan perawatan St. Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis menyimpulkan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian yang dilakukan pada An. M ditemukan data sebagai berikut :
 - a. Bayi umur 6 bulan dengan diagnosis medis Bronkopneumonia dengan keluhan utama batuk berlendir disertai demam SB: 39,2⁰C
 - b. Hasil pemeriksaan fisik terdengar suara nafas tambahan ronkhi, anak tampak rewel dan gelisah, sputum tampak banyak di hidung
 - c. Hasil pemeriksaan foto thoraks didapatkan bronkopneumonia suprahilus kanan
 - d. Anaknya dijaga oleh kakeknya yang sering merokok dan tidak memiliki ventilasi dirumahnya.
 - e. Hasil pemeriksaan laboratorium : HGB = 11.5 (g/dL), HCT = 33.0 (%), MCV = 68.2 (fL), MCH = 23.8 (pg), RDW-CV = 17.7 (%), P-LCR = 28.0 (%), PCT = 0.37 (%), MONO# = 1.21 (10³/uL), MONO% = 15.0 (%), BASO% = 0.6 (%)
2. Diagnosis keperawatan
 - a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi
 - b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
 - c. Defisit pengetahuan berhubungan kurang terpapar informasi
3. Intervensi yang tersusun untuk mengatasi masalah keperawatan
 - a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi
Manajemen jalan napas yaitu periksa monitor pola napas (frekuensi atau usaha napas), monitor bunyi napas tambahan

ronkhi, monitor seputum, Lakukan fisioterapi dada (EBN), Berikan oksigen jika perlu, Posisikan semifowler, anjurkan asupan cairan jika tidak kontraindikasi dan kolaborasi pemberian bronkodilator ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Manajemen hipertermia tindakan yang akan dilakukan adalah identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, kompres air hangat, Sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, anjurkan tirai baring dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Edukasi kesehatan tindakan yang akan dilakukan adalah Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi keperawatan

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

5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi asuhan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari dari tiap diagnosa pertama bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi teratasi sebagian, diagnosa kedua hipertermi berhubungan dengan proses penyakit sudah teratasi, diagnosa ketiga defisit pengetahuan bserhubungan kurang terpapar informasih sduah 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 meningkat derajat kesehatan dimasyarakat antara lain :

1. Bagi Instusi Pendidikan

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

2. Bagi instansi Rumah Sakit

Diharapkan instasi rumah sakit dapat menyusun standar operasional prosedur tentang pemberian fisioterapi dada untuk mengatasi masalah ketidakefektifa sebagai acuan bagi perawat di ruang perawatan.

3. Bagi Profesi

Diharapkan profesi dapat mengaplikasikan intervensi hasil penelitian ini untuk pasien bronkopneumonia di ruang 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 bronkopneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aslinda. (2019). Penerapan askep pada pasien an. R dengan bronchopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. *Journal of Health Education and Literacy*, 1(2), 35-40.
- Astini, P. S. N., Gupta, R. A., Suntari, N. L. P. Y., & Surinati, I. D. A. K. (2020). Kebiasaan Merokok Orang Tua dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(2), 77-86. <https://doi.org/10.33992/jgk.v13i2.1319>
- Damayanti, I., & Nurhayati, S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia. *Akademi Keperawatan Pasar Rebo, Departemen Keperawatan Anak*, 3(2), 161-181.
- Dewi, N. K., & Nesi. (2022). Fisioterapi Kasus Bronkopneumonia Pada Anak. *Indonesian Journal of Health*, 2(1), 2020-2023.
- Ermawati. (2020). *Literatur review: penerapan posisi semi fowler sebagai terapi untuk kepatenan jalan napas pada anak dengan pneumonia literatur review.*
- Evi. (2020). *Penerapan manajemen jalan napas sebagai terapi kepatenan jalan napas pada anak bronkopneumonia.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari.
- Fitria, E. (2017). *Hubungan vitamin A, sng pendidikan Ibu dengan kejadian Bronkopneumonia pada Balita di Puskesmas Tawang Sari Sukoharjo.*
- Gunawan, S. (2017). *Hubungan kebiasaan keluarga merokok dengan dengan klasifikasi Bronkopneumonia berdasarkan MTBS pada Balita umur 12-59 bulan di Puskesmas Piyung Bantul Yogyakarta.*
- Handayani, E., Muhtar, A., & Chaeruddin. (2021). Faktor Yang

Mempengaruhi Kejadian Bronkopneumonia Pada Anak Di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(2), 129-135.

Handayani, S. (2019). *Hubungan berat badan lahir dan pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian Bronkopneumonia pada Balita di Puskesmas Getasan.*

Kartini, D., Farmadi, A., Muliadi, Nugrahadi, D. T., & Pirjatullah. (2022). Perbandingan Nilai K pada Klasifikasi Bronkopneumonia Anak Balita Menggunakan K-Nearest Neighbor. *Ilmu Komputer Unila Publishing Network All Rights Reserved*, 10(1), 47-53.

Karunia, H. (2019). *Hubungan pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian Bronkopneumonia pada Balita Puskesmas Kabupaten Semarang.*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pneumonia pada anak bisa dicegah dan diobati*. Kementerian Kesehatan RI.

Mega Okta Sari. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Bronkopneumonia Dengan Fokus Pengelolaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.*

Novita Aris, K. P. (2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(2), 71-78.

Paramitha, I. widyasari. (2020). *Asuhan Keperawatan pada klien anak dengan bronkopneumonia yang dirawat di rumah sakit*. Politeknik kesehatan kementrian kesehatan jurusan keperawatan.

Puspitaningsih, D., Rachma, S., & Kartini. (2019). Studi kasus: penanganan bersihan jalan nafas anak dengan Bronchopneumonia di RSUD.Wahidin Sudirohusodo Mojokerto. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Seri Ke-3*, 115-120.

- Samuel, A. (2019). *Bronkopneumonia on pediatric patient*.
- Sari, D. kurnia. (2018). *Hubungan kondisi lingkungan fisik rumah dengan kejadian Pnemonia pada anaka Balita di Kecamatan pacitan Kabupaten pacitan*. 6, 61-68.
- Suartawan, I. P. (2019). Bronkopneumonia pada Anak usia 20 bulan. *Jurnal Kedokteran*, 05(01), 198-206.
- Sukma, H. A., Indriyani, P., & Ningtyas, R. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia. *Journal of Nursing and Health*, 5(1), 9-18.
- Syakidah. (2020). *Gambaran tindakan pemberian air hangat untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada Anak "A" dengan Bronkopneumonia di RSUD Haji Makassar*.
- UNICEF. (2019). *Angka kematian anak akibat pneumonia—penyakit yang dapat dicegah—lebih tinggi dibandingkan akibat penyakit lain*. UNICEF.
- Yeni rosmawati. (2017). *Analisis faktor status gizi dan imunisasi yang mempengaruhi kejadian jenis Bronkopneumonia pada Balita di RSUD panembahan senopati bantul Yogyakarta*.

Lampiran I

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR

NO.	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING		TANDA TANGAN MAHASISWA	
				I	II	I	II
1.	07/06/2022	Mengajukan kasus "asuhan keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia di ruang Santo Yoseph III RS Stella Maris Makassar"	Lanjutkan membuat pengkajian				
2.	10/06/2022	Asuhan keperawatan	Lengkapi asuhan keperawatan				
3.	14/06/2022	Asuhan keperawatan	Perbaiki implementasi dan evaluasi				
4.	17/06/2022	BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki penyusunan kalimat di BAB I, menambahkan pravelensi dan tingkat kesulitan penanganan dan biaya di BAB I, perhatikan buku panduan, lengkapi BAB II dan buat pathway, perhatikan data-data BAB III				
5.	20/06/2022	BAB I	Perhatikan tujuan khusus, Perjelas gambar anatomi, perbaiki pathway sesuai				

Lampiran I

		BAB II	konsep penyakit				
		BAB III	Perhatikan penyusunan intervensi – evaluasi				
		BAB IV	Buat pembahasan sesuai kasus				
		BAB V	Sesuaikan dengan kasus yang dibahas				
6.	27/06/2022	BAB II	Perbaiki pathway				
		BAB III	Perbaiki implementasi dan evaluasi				
		BAB IV	Tambahkan pembahasan mendalam sesuai diagnosa keperawatan yang diangkat				
7.	29/06/2022	BAB IV	Perbaiki susunan kalimat pada pembahasan asuhan keperawatan dan fokus pada kasus Tambahkan SOP fisioterapi dada				

Lampiran I

8.	11/07/2022	BAB II BAB I-V	Perbaiki warna gambar anatomi Perhatikan penulisan dan sitasi				
----	------------	-------------------	--	---	---	--	--

LAMPIRAN 2

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Pensi Toding
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 22 Desember 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan Km 13

2. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Petrus Landa/Fransiska Banne
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Wiraswasta/IRT
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan Km 13

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Inpres Lanraki 2 : 2003-2009
SMP Negeri 35 Makassar : 2009-2012
SMA Negeri 7 Makassar : 2012-2015
Universitas Mega Rezeki : 2015-2019
STIK Stella Maris : 2021-2022

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Raimunda Rita Muju
Tempat, Tanggal Lahir : Ru'a, 01 Juli 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Flores

2. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Yohanes Tan/Monika Jerita
Agama : Katolik
Pekerjaan : Petani/Petani
Alamat : Flores

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Ru'a : 2004-2010
SMP Karya Ruteng : 2010-2013
SMA Karya Ruteng : 2013-2016
D3 Keperawatan STIK Stella Maris : 2016-2019
S1 STIK Stella Maris : 2019-2021