

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI INHALASI SEDERHANA
UNTUK MENURUNKAN MASALAH OKSIGENASI
PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI
RS X KOTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR



**Oleh:
Ridho Ilahi
202206060**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
2023**

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI INHALASI SEDERHANA
UNTUK MENURUNKAN MASALAH OKSIGENASI
PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI
RS X KOTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



**Oleh:
Ridho Ilahi
202206060**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama:

Nama : Ridho Ilahi

Nim : 202206060

Program Studi : Studi Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Analisis Penerapan Terapi Inhalasi Sederhana untuk Menurunkan Masalah Oksigenasi Pada Anak Prasekolah dengan Bronkopneumonia di RS X Kota Bekasi” adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar dan bebas dari plagiat.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 12 Juli 2023

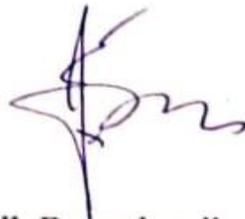


(Ridho Ilahi)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "ANALISIS PENERAPAN TERAPI INHALASI SEDERHANA UNTUK MENURUNKAN MASALAH OKSIGENASI PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RS X KOTA BEKASI" yang disusun oleh Ridho Iahi (202206060) telah disetujui untuk diujikan dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 3 Juli 2023.

Pembimbing



(Ratih Bayuningsih., M.Kep)
NIDN. 0411117202

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih., M.Kep)
NIDN. 0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Ridho Ilahi
NIM : 202007015
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Analisis Penerapan Terapi Inhalasi Sederhana untuk Menurunkan Masalah Oksigenasi Pada Anak Prasekolah Dengan Bronkopneumonia di RS X Kota Bekasi

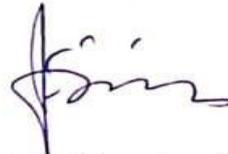
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dalam sidang karya ilmiah akhir Ners pada tanggal 3 Juli 2023 dan telah diperiksa serta disetujui oleh tim penguji sebagai persyaratan untuk melaksanakan penelitian.

Ketua Penguji



(Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An)
NIDN. 03.0103.6703

Anggota Penguji



(Ratih Bayuningsih., M.Kep)
NIDN. 0411117202

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih., M.Kep)
NIDN. 0411117202

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI INHALASI SEDERHANA
UNTUK MENURUNKAN MASALAH OKSIGENASI
PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI
RS X KOTA BEKASI**

Oleh:

Ridho Ilahi

202206060

ABSTRAK

Anak merupakan masa yang rentan dalam siklus kehidupan manusia, hal ini dikarenakan daya tahan tubuh anak yang belum optimal, sehingga mudah terserang penyakit. Salah satu penyakit yang paling sering menyerang bayi dan anak ialah bronkopneumonia. **Tujuan** dari penelitian ini ialah untuk menganalisis penerapan terapi inhalasi sederhana untuk menurunkan masalah bersihan jalan nafas pada anak prasekolah dengan bronkopneumonia di RS X Kota Bekasi. **Metode** sampel penelitian ini sebanyak 3 responden. *Jenis* penelitian ini adalah studi kasus deskriptif. **Hasil** dari studi kasus ini, dari 3 pasien yang di berikan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih selama 3 hari dapat menurunkan masalah bersihan jalan nafas dengan 7 indikator. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa terapi inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih lebih efektif untuk menurunkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan bronkopneumonia. Rekomendasi dari penulis untuk instansi RS maupun komunitas agar dapat memasukkan terapi komplementer pemberian terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih kedalam perencanaan asuhan keperawatan.

Kata Kunci: Bersihan Jalan Nafas, Terapi Inhalasi Sederhana, Bronkopneumonia

ABSTRACT

Children are a vulnerable period in the human life cycle. This is because the child's immune system is not optimal, so they are susceptible to disease. One of the diseases that most often affects infants and children is bronchopneumonia. The purpose of this study was to analyze the application of simple inhalation therapy to reduce airway clearance problems in preschool children with bronchopneumonia at X Hospital, Bekasi City. This research sample method has as many as three respondents. This type of research is a descriptive case study. The results of this case study, from 3 patients who were given simple inhalation therapy with eucalyptus oil for 3 days, could reduce airway clearance problems with 7 indicators. Thus, it can be concluded that simple inhalation therapy using eucalyptus oil is more effective in reducing ineffective airway clearance problems in children with bronchopneumonia. Recommendations from the authors for hospital and community agencies to be able to incorporate complementary therapy by giving simple inhalation therapy with eucalyptus oil into nursing care planning

Keywords: Airway Clearance, Simple Inhalation Therapy, Bronchopneumonia

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul **"ANALISIS PENERAPAN TERAPI INHALASI SEDERHANA UNTUK MENURUNKAN MASALAH OKSIGENASI PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RS X KOTA BEKASI"** dengan baik.

Dengan selesainya Karya Ilmiah Akhir ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ratih Bayuningsih., M,Kep selaku koordinator program studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga
3. Ibu Ratih Bayuningsih., M,Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir
4. Alm Zaidir dan Ibu Hj Murniati yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir
5. Istri dan calon anak saya yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Kakak Arni Jaya, Noni Octavia dan Abang Hendra yang telah memberikan bantuan secara materil dan imateril serta support-nya dalam menyelesaikan Karya Ilmiah.
7. Teman-teman angkatan pertama S1 Keperawatan Ekstensi, Profesi Ners dan semua pihak yang telah membantu selesainya Karya Ilmiah Akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
8. Pihak-pihak yang terkait dengan Karya Ilmiah Akhir ini, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 1 Juni 2023



Ridho Ilahi

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPEL DEPAN.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Penyakit.....	5
B. Konsep Dasar Gangguan Oksigenasi.....	17
C. Konsep Intervensi Inovasi: Terapi Inhalasi Sederhana.....	19
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	22
BAB III METODE PENULISAN.....	29
A. Jenis dan Desain Karya Ilmiah Ners.....	29
B. Subyek Studi Kasus.....	29
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	30
D. Fokus Studi Kasus.....	30
E. Definisi Operasional.....	31
F. Instrumen Studi Kasus.....	31
G. Metode Pengumpulan data.....	32
H. Analisa dan Penyajian data.....	34
I. Etika Studi Kasus.....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Profil Lahan Praktek.....	37
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	39
C. Hasil Penerapan Tindakan Terapi Inhalasi Sederhana.....	52
D. Keterbatasan Studi Kasus.....	56
BAB V PENUTUP.....	58
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 SOP Terapi Inhalasi Sederhana.....	21
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	31
Tabel 3. 2 Lembar Observasi	32
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden	52
Tabel 4. 2 Hasil Lembar Observasi Pasien Pertama sebelum dan sesudah di lakukan terapi inhalasi sederhana	53
Tabel 4. 3 Hasil Lembar Observasi Pasien Kedua Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Inhalasi Sederhana	54
Tabel 4. 4 Hasil Lembar Observasi Pasien Kedua Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Inhalasi Sederhana	54

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang berada di suatu rentang yang dapat berubah dari mulai bayi, anak hingga dewasa. Setiap individu anak akan berbeda dari satu dengan lainnya dikarenakan latar belakang yang berbeda. Anak memiliki rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat (Pratiwi et al., 2021). Pada dasarnya anak adalah individu yang senantiasa mengalami perubahan pertumbuhan dan perkembangan. Adapun ciri dari khas dari fase tersebut ditandai dengan perkembangan kognitif atau kemampuan berfikir, memiliki pola koping yang baik, nilai serta konsep diri yang bernilai tinggi, serta dilanjutkan dengan pola interaksi sosial yang baik (Sudiarti, 2020). Anak juga merupakan masa yang rentan dalam siklus kehidupan manusia, hal ini dikarenakan daya tahan tubuh anak yang belum optimal, sehingga mudah terserang penyakit (Susanto et al., 2023). Kemenkes RI, (2022) menyebutkan bahwa salah satu penyakit yang paling sering menyerang bayi dan anak ialah bronkopneumonia.

Bronkopneumonia sering juga disebut pneumonia *lobaris* yang merupakan peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir biasanya mengenai *alveolus* dan disekitarnya sering terjadi pada anak-anak dan balita baik disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing. Selain itu, sering juga terjadi pada infeksi sekunder akibat dari kondisi lemahnya daya tahan tubuh (Prihanto et al., 2022). Kejadian Bronkopneumonia di dunia menurut data WHO, (2020) memperkirakan median kasus global pneumonia klinis menjadi 0,28 episode per anak per tahun. Ini setara dengan insiden tahunan 150,7 juta kasus baru, dimana 11-20 juta (7-13%) cukup parah untuk memerlukan perawatan di rumah sakit. Dan pada tahun 2017 tercatat kasus bronkopneumonia sebagai kematian paling utama pada anak balita, lebih dari penyakit lainnya seperti campak, malaria, dan AIDS. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019

menyatakan jumlah keseluruhan anak yang menderita bronkopneumonia di Indonesia mencapai (52,9%). Dimana, lima provinsi yang memiliki insiden bronkopneumonia tertinggi pada balita adalah Papua Barat (129,1%), DKI Jakarta (104,5%), Banten (72,3%), Kalimantan utara (67,9%), Sulawesi Tengah (67,4%), dan prevalensi di Sulawesi selatan sebanyak (18,8%) (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan di Jawa Barat menurut laporan riskesdas tercatat 2,57% dari 73.285 anak yang tersensus mengalami bronkopneumonia dan di Kota Bekasi sendiri tercatat 2,86 % dari 5.434 mengalami bronkopneumonia (Risksedas, 2018).

Andriyani et al., (2021) mengatakan masalah keperawatan yang sering muncul pada bronkopneumonia ialah Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, Hambatan Pertukaran gas, Intoleransi aktivitas, Hipertermi. Apabila masalah ini tidak segera ditangani maka akan menimbulkan komplikasi seperti emfisema, infeksi sistemik, atelektasis, abses paru dan meningitis.

Masalah keperawatan bersihan jalan nafas dapat diatasi dengan terapi medis dan non medis. Terapi medis yang biasa dilakukan ialah dengan terapi inhalasi dengan obat bronkodilator dan juga pemberian antibiotik. Sedangkan, Terapi non medis yaitu dengan memberikan posisi pasien dengan posterior *basal segmen, pursed lip breathing* serta terapi inhalasi sederhana. Terapi inhalasi adalah pemberian obat yang dilakukan secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratorik atau saluran pernafasan, prinsip dasar terapi inhalasi adalah menciptakan partikel kecil aerosol (*respirable aerosol*) yang dapat mencapai sasarannya, tergantung tujuan terapi melalui proses hirupan (inhalasi) (Maulana et al., 2022). Terapi inhalasi medis biasanya menggunakan obat *bronkodilator*, namun untuk dimasyarakat terapi komplementer ini bisa menjadi terapi pendamping lebih efektif dengan terapi inhalasi sederhana dengan bahan minyak kayu putih, hal ini di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Oktavia, (2021) yang mengatakan bahwa pemberian terapi inhalasi selama 3 hari cukup efektif dalam peningkatan bersihan jalan

nafas pada anak. Penelitian lain yang dilakukan oleh Handayani et al., (2021) menyimpulkan bahwa pemberian terapi inhalasi dengan minyak kayu putih mampu meningkatkan bersihan jalan nafas dengan indikator suara nafas tambahan berkurang, frekuensi batuk berkurang, kekentalan sputum lebih encer dan sputum berwarna putih.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RS X Kota Bekasi didapatkan data bahwa periode januari sampai dengan April 2023 dari 264 pasien usia prasekolah yang di rawat di RS X Kota Bekasi 28% (74 pasien) didiagnosa mengidap Bronkopneumonia. Lama rata – rata perawatan dengan terapi medis saja yaitu 4 hari, perawatan paling cepat 2 hari dan paling lama 7 hari. Selain itu di dapatkan juga data bahwa terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih belum pernah dilakukan di RS ini.

Berdasarkan data dan fenomena tersebut peneliti ingin mengetahui penerapan terapi inhalasi sederhana untuk menurunkan masalah bersihan jalan nafas pada anak dengan bronkopneumonia.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis tentang penerapan Terapi Inhalasi Sederhana untuk menurunkan masalah oksigenasi pada Anak dengan Bronkopneumonia

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin
- b. Melakukan pengkajian pada kasus An X dengan Bronkopneumonia
- c. Menyusun diagnosis keperawatan pada kasus An X dengan Bronkopneumonia
- d. Menyusun rencana keperawatan pada kasus An X dengan Bronkopneumonia

- e. Menerapkan implementasi keperawatan pada kasus An X dengan Bronkopneumonia
- f. Melakukan evaluasi terhadap implementasi keperawatan yang dilakukan pada anak X dengan Bronkopneumonia
- g. Menerapkan intervensi inovasi berdasarkan EBNP yaitu terapi inhalasi sederhana
- h. Melakukan analisis terhadap kesenjangan antara kasus dan teori

C. Manfaat

1. Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis ini diharapkan bisa menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya.

2. Pasien

Hasil karya tulis ini diharapkan bisa membantu pasien untuk mengatasi masalah kesehatannya, dan dapat di aplikasi di rumah apabila terjadi masalah yang sama lagi.

3. Penulis

Hasil karya tulis ini di harapkan bisa menambah pengalaman penulis untuk membuat karya tulis, sehingga bisa memberikan karya tulis yang lebih baik lagi.

4. Pelayanan Keperawatan

Hasil karya tulis ini diharapkan mampu memberikan masukan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan disiplin ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan pada anak dengan masalah Bronkopneumonia..

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

Bronkopneumonia juga disebut sebagai *pneumonia lobularis* dimana terjadi peradangan pada parenkim paru yang dapat dilokalisir dan biasanya dapat terkena *bronkiolus* dan *alveolus* yang berada disekitarnya, hal ini disebabkan oleh berbagai macam penyebab atau etiologi seperti bakteri, jamur, virus, dan benda asing yang dapat masuk kedalam saluran pernapasan (Waseem, 2020).

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, *dispnea*, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare serta batuk kering dan produktif. (Alimul, 2020).

Bronkopneumonia merupakan klasifikasi penumonia dengan pola penyebaran berbercak, teratur pada satu area atau lebih yang berada dalam bronki dan meluas ke jaringan paru lainnya yang berdekatan disekitarnya (Andriyani et al., 2021)

Maka dapat disimpulkan bahwa bronkopneumonia ialah peradangan yang terjadi pada *bronkiolus* dan *alveolus* serta *parenkim* paru yang ditandai dengan gejala panas tinggi, gelisah *dispnea*, nafas cepat dan dangkal. Yang disebabkan oleh bakteri, jamur, virus dan benda asing yang dapat masuk kedalam saluran nafas.

2. Etiologi

Penyebab terbanyak Bronkopneumonia pada anak adalah bakteri *pneumokokus* dan virus. Sedangkan pada bayi dan anak kecil sering

ditemukan *staphylococcus aureus* sebagai penyebab terberat, paling serius dan sangat progresif dengan angka kematian yang tinggi.

Menurut Andriyani et al., (2021) bronkopneumonia disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah:

a. Bakteri

Bakteri yang menyebabkan bronkopneumonia ialah *pneumokokus*, *streptokokus*, *Staphylococcus*, *H. Influenza*, *Klebsiella mycoplasma pneumonia*.

b. Virus

Virus juga dapat menyebabkan bronkopneumonia antara lain virus *adeno*, virus *parainfluenza*, virus *influenza*.

c. Jamur

Jenis jamur yang biasanya menyebabkan bronkopneumonia ialah *Histoplasma*, *Capsulatum* dan *Koksidiodes*.

d. Protozoa

Protozoa *pneumokistis karinti* adalah protozoa penyebab bronkopneumonia.

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang muncul pada anak dengan bronkopneumonia menurut (Kusuma & Nurarif, 2015) antara lain:

- a. Biasanya dimulai dari infeksi *traktus respiratori* pada bagian atas
- b. Demam (39 -40 derajat celcius) dan terkadang disertai dengan kejang akibat demam yang terlalu tinggi.
- c. Adanya sensasi nyeri dada yang seperti ditusuk-tusuk sehingga anak menjadi sangat gelisah, terjadi ketika bernapas atau batuk
- d. Pernapasan menjadi cepat dan dangkal disertai cuping hidung dan *sianosis* yang berada disekitar mulut dan hidung
- e. Biasanya disertai muntah dan diare

- f. Terdapat suara saat bernapas yaitu bunyi tambahan seperti ronkhi basah (*crackles*), *wheezing*
- g. Terjadi kelelahan akibat reaksi peradangan dan hipoksia jika infeksi berat atau serius
- h. Terjadi penimbunan mucus akibat kurangnya ventilasi sehingga menyebabkan *atelectasis absorpsi*.

Menurut Waseem (2020), pemeriksaan fisik pada penderita pneumonia khususnya bronkopneumonia biasanya ditemukan hal-hal seperti di bawah ini:

- a. Pada inspeksi: *adanya retraksi otot epigastrik, interkostal, suprasternal*, dan pernapasan cuping hidung. Adapun tanda objektif yang dapat menunjukkan adanya *distres* pernapasan yaitu beberapa tanda dibawah ini, seperti;
 - 1) Terdapat retraksi dinding dada
 - 2) Terdapat penggunaan otot tambahan dalam bernapas yang dan tampak cuping hidung
 - 3) *Orthopnea*
 - 4) Adanya pergerakan saat bernapas yang berlawanan. Tekanan *intrapleura* yang bertambah negatif apabila inspirasi melawan *resistensi* tingginya jalan napas yang menimbulkan retraksi pada bagian yang mudah terpengaruh pada dinding dada, seperti jaringan ikat *inter, sub kostal*, dan *fossae supraklavikula* dan *suprasternal*. Dan kebalikannya seperti ruang interkostal yang dapat melenting terlihat ketika tekanan intrapleura menjadi semakin positif. pada bayi baru lahir Retraksi lebih mudah terlihat karena jaringan ikat interkostal bentuknya lebih tipis dan lebih lemah berbeda pada anak yang lebih tua. Terlihat kontraksi dari otot *sternokleidomastoideus* dan gerakan *fossae supraklavikular* ketika inspirasi. Hal ini merupakan tanda yang paling utama adanya sumbatan pada

jalan nafas. Pada *infant*, kontraksi otot dapat terjadi karena “*head bobbing*”, yang bisa diamati dengan jelas apabila anak beristirahat dengan kepala disangga tegal lurus dengan area suboksipital. Jika tidak terdapat tanda distress pernapasan yang lain pada “*head bobbing*”, dapat dicurigai adanya kerusakan sistem saraf pusat. Adanya distress pernapasan dapat ditandai dengan adanya pengembangan cuping hidung dan terjadi ketika inspirasi memendek secara abnormal (contohnya pada kondisi nyeri dada). Pengembangan hidung dapat memperbesar pasase hidung anterior serta menurunkan resistensi jalan napas atas dan keseluruhan. Selain itu mampu menstabilkan jalan napas bagian atas dengan mencegah tekanan negatif faring selama terjadi inspirasi.

- b. Adanya *vokal fremitus* yang simetris pada saat dipalpasi Konsolidasi yang kecil pada bagian paru yang terkena tidak menghilangkan getaran fremitus selama jalan napas masih terbuka, tetapi jika terjadi perluasan infeksi paru (*atelektasis/kolaps paru*) maka transmisi energi vibrasi menjadi berkurang.
- c. Tidak terdapat kelainan ketika dilakukan perkusi
- d. Saat auskultasi terdengar bunyi *crackles* (ronkhi basah) sedang tapi nyaring. *Crackles* merupakan bunyi yang non musikal, tidak terus menerus, terjadi interupsi pendek dan berulang, spektrum frekuensi antara 200-2000 Hz. Bisa bernada tinggi dan rendah (tergantung dari tinggi rendahnya frekuensi yang lebih mendominasi), keras atau lemahnya tergantung dari amplitudo osilasi, jarang atau banyak juga tergantung dari jumlah *crackles* individual, halus atau kasar juga tergantung dari mekanisme terjadinya. *Crackles* terjadi karena gelembung udara melalui sekret jalan napas atau jalan napas yang kecil dan tiba-tiba terbuka.

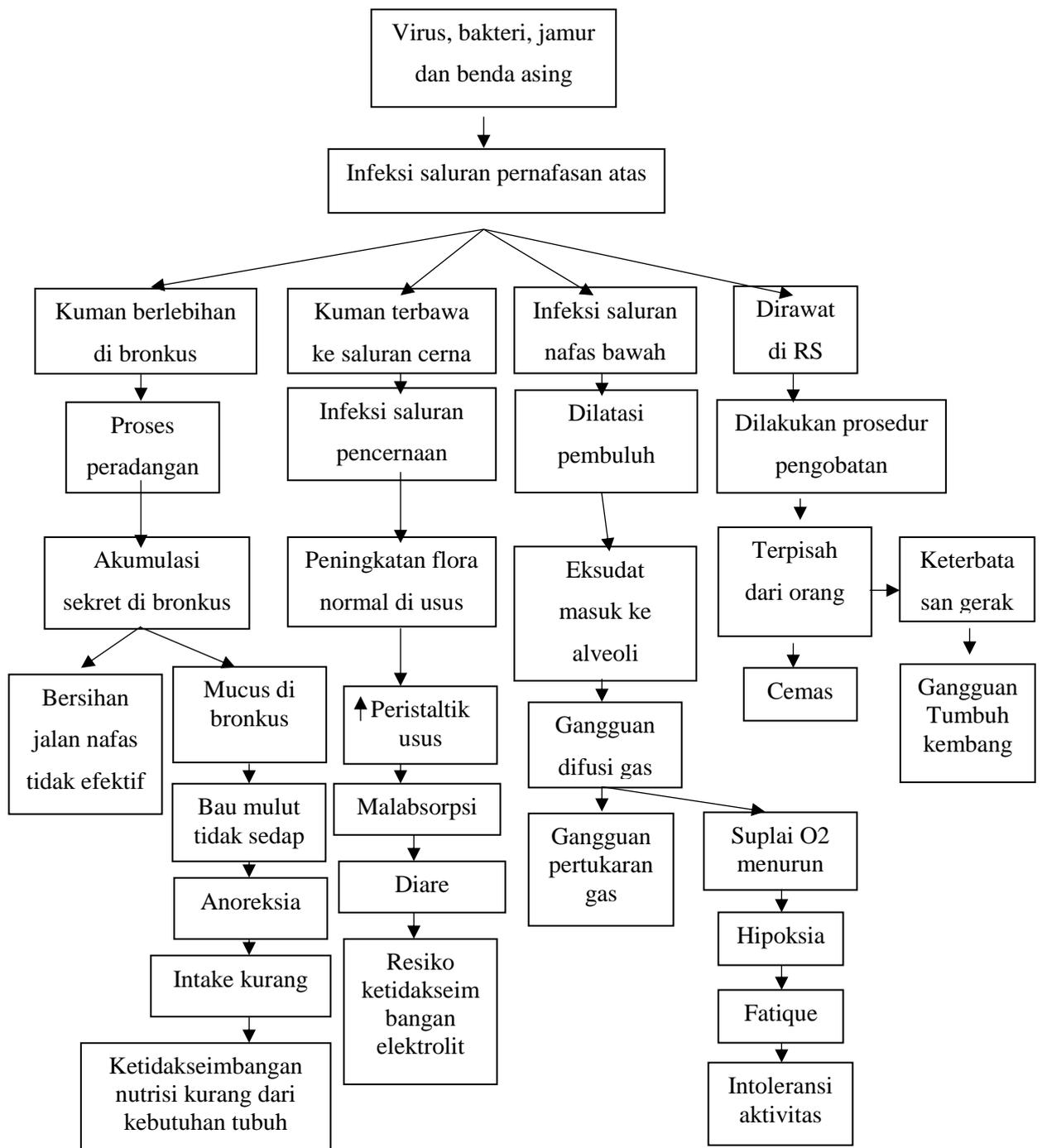
4. Patofisiologi

Patofisiologi pada pasien dengan Bronkopneumonia yaitu sebagian besar disebabkan oleh beberapa *mikroorganisme* seperti (jamur, bakteri, virus) pada awalnya mikroorganisme ini masuk melalui percikan ludah atau droplet proses invasi ini masuk melalui saluran pernafasan atas sehingga terjadi reaksi imunologis dari tubuh. Dimana reaksi ini menimbulkan peradangan, ketika terjadi peradangan tubuh akan berespon dengan menyesuaikan suhu tubuh sehingga menimbulkan gejala demam pada penderita Bronkopneumonia. Reaksi peradangan ini juga menimbulkan produksi secret yang berlebih, lama kelamaan secret ini semakin menumpuk di dalam bronkus sehingga mengakibatkan bronkus jadi semakin sempit dan pasien dapat merasakan sesak napas. Bukan hanya terkumpul di area bronkus saja tetapi lama-kelamaan secret ini bias sampai ke *alveolus* sehingga mengganggu proses pertukaran gas di paru-paru.

Selain menginfeksi saluran pernafasan, bakteri ini juga bisa sampai ke saluran pencernaan dan menginfeksi saluran cerna hal ini terjadi ketika bakteri terbawa oleh darah masuk kedalam system pencernaan bakteri ini membuat flora normal dalam usus menjadi agen *patogen* yang menimbulkan masalah *gastrointestinal*.

Dalam kondisi yang sehat, paru-paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme. Karena keadaan ini disebabkan oleh adanya mekanisme pertahanan paru. adanya bakteri didalam paru dapat menunjukkan adanya gangguan pada daya tahan tubuh manusia, dapat berkembang biak serta mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit. masuknya mikroorganisme ke dalam saluran pernafasan bias melalui berbagai cara antara lain : inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan-bahan yang ada dalam di *nasofaring* dan *orofaring* serta

perluasan langsung dari tempat yang lain, penyebaran secara hematogen (Kusuma & Nurarif, 2015)



Gambar 2. 1 Pathway Bronkopneumonia (sumber : Kusuma & Nurarif, 2015)

5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut PDPI Lampung & Bengkulu, (2017) pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Bronkopneumonia untuk menegakkan diagnosis diantaranya yaitu:

a. Rontgen Dada

Hal ini dilakukan untuk mengidentifikasi distribusi struktural; dapat juga menyatakan abses luas/ infiltrat, empiema (*staphylococcus*); infiltrat menyebar atau terlokalisasi (bakterial); atau penyebaran/ perluasan infiltrat nodul (virus). Pneumonia mikoplasma sinar x dada mungkin bersih. Foto thorax bronkopneumoni terdapat bercak-bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus, jika pada pneumonia lobaris terlihat adanya konsolidasi pada satu atau beberapa lobus.

b. Pengambilan sekret secara *broncoscopy* dan fungsi paru untuk preparasi langsung, biakan dan test resistensi dapat menemukan atau mencari etiologinya, tetapi cara ini tidak rutin dilakukan karena sukar.

c. Pemeriksaan fungsi paru. Pada pemeriksaan ini akan didapatkan volume paru mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar); tekanan jalan nafas mungkin meningkat dan komplain paru menurun, terjadi hipoksemia.

d. Analisa gas darah. Pada pemeriksaan darah ini biasanya akan didapatkan hasil yang tidak normal mungkin terjadi, tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada.

6. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Kusuma & Nurarif, 2015) penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien dengan *Bronchopneumonia* antara lain adalah sebagai berikut:

a. Menjaga kelancaran pernafasan

Pasien pneumonia berada dalam keadaan *dispnea* dan *sianosis* karena adanya radang paru dan terdapat banyak lendir di dalam bronkus atau paru. Agar pasien dapat bernapas secara lancar, sekret tersebut harus dikeluarkan, dan untuk memenuhi kebutuhan O₂ perlu dibantu dengan memberikan O₂ 2 liter/menit secara rumat.

b. Kebutuhan istirahat

Pasien dengan *Bronchopneumonia* sering mengalami *hipertermi* dan *hipereksia* maka diperlukan istirahat yang cukup. Bantu mobilisasi pasien di atas tempat tidur dan usahakan pemberian obat secara tepat, nyaman dengan keadaan tenang agar pasien dapat istirahat sebaik-baiknya.

c. Kebutuhan nutrisi

Pada pasien dengan *bronchopneumonia* sering mengalami *anoreksia* dan kekurangan intake nutrisi yang kurang. Peningkatan suhu tubuh selama beberapa hari dan masukan dan cairan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi dan kekurangan kalori, diperlukan rehidrasi cairan glukosa 5% dan NaCl 0,5%.

d. Mengontrol suhu tubuh

Pasien dengan bronchopneumoniadapat mengalami kenaikan suhu tubuh yang sangat mendadak sampai 39-40°C atau *hiperpireksia*. Terkadang disertai kejang karena demam yang sangat tinggi. Maka harus dilakukan monitor suhu setiap jam serta berikan kompres. External cooling merupakan salah satu tindakan untuk menurunkan demam. *External cooling* dilakukan dengan menggunakan kompres hangat. Tindakan tersebut bermanfaat untuk melebarkan pembuluh darah dan mempercepat pertukaran panas antara tubuh dengan lingkungan, serta menurunkan suhu tubuh pada bagian perifer. Kompres hangat dapat diberikan di daerah *temporal/frontal* (dahi), *axilla* (ketiak), leher(servikal) dan *inguinal* (lipatan paha). Pemberian kompres hangat pada daerah *axilla* dapat

menurunkan suhu tubuh lebih besar dibandingkan dengan pemberian kompres hangat di frontal. Hal ini terjadi karena pada daerah axilla banyak terdapat pembuluh darah besar dan kelenjar keringat apokrin.

e. Farmakologi

Pengobatan yang diberikan dapat ditentukan dari etiologi dan uji resistensi. Hal tersebut memerlukan waktu dan pasien perlu mendapatkan terapi yang cepat, sehingga dapat diberikan penisilin ditambah dengan Cloramfenikol atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti Ampisilin. Terapi tersebut dapat dilanjutkan sampai demam berkurang 4-5 hari. Pada sebagian pasien mengalami asidosis metabolik yang disebabkan kurangnya nutrisi dan hipoksia, maka dapat diberikan koreksi sesuai dengan analisis gas darah arteri. Pemberian kortison asetat 15 mg/kgBB/hari secara IM diberikan bila ekspirasi memanjang atau secret banyak sekali dan diberikan dalam 3 kali pemberian. Selain itu Jika sekresi lendir berlebih dapat diberikan inhalansi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport *mukosilier* seperti pemberian terapi nebulizer dengan *flexotied* dan *ventolin*. Selain bertujuan mengeluarkan dahak juga dapat meningkatkan lebar lumen bronkus.

7. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia menurut Nugroho (2015) ialah:

- a. Melakukan fisioterapi dada atau mengajarkan batuk efektif pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas
- b. Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi
- c. Memberikan kompres untuk menurunkan demam
- d. Pantau input dan output untuk memonitor *balance* cairan
- e. Bantu pasien memenuhi kebutuhan ADL sehari hari

- f. Monitor tanda-tanda vital baik itu Tekanan darah, nadi, saturasi, pernafasan pasien.
 - g. Kolaborasi pemberian O₂
 - h. Memonitor status nutrisi dan berkolaborasi dengan ahli gizi
8. Konsep Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Prasekolah
- a. Pengertian Anak Usia Prasekolah
Anak usia prasekolah ialah tahapan rentang usia anak antara 4 sampai 6 tahun (Izzaty, 2017).

Anak usia prasekolah adalah anak usia 4-6 tahun yang memiliki keaktifan lebih dalam bermain, belajar, berlari dan melakukan aktivitas yang mereka sukai dan banyak mengeluarkan keringat maupun tenaga (Noordiati, 2019)
 - b. Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah
 - 1) Aspek Pertumbuhan
Dalam penilaian pertumbuhan anak maka dilakukan pengukuran antropometri, pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkaran kepala. Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi disamping faktor genetik sedangkan pengukuran lingkaran kepala dimaksudkan untuk menilai pertumbuhan otak. Pertumbuhan otak kecil (*mikrosefali*) menunjukkan adanya retardasi mental, apabila otaknya besar (volume kepala meningkat) terjadi akibat penyumbatan cairan serebrospinal (Riyadi, S., 2015)

2) Aspek Perkembangan

Menurut Mansur (2019) perkembangan anak usia prasekolah sebagai berikut:

a) Perkembangan Psikososial

Menurut teori perkembangan Erik Erikson, pada usia prasekolah tugas perkembangan psikososial ialah membangun rasa inisiatif versus rasa bersalah, anak usia prasekolah adalah siswa yang ingin tahu, mereka sangat antusias mempelajari hal-hal baru. Rasa prestasi akan muncul ketika anak usia prasekolah berhasil melakukan sesuatu aktivitas dan rasa bangga akan muncul ketika ada seseorang yang menggunakan inisiatif “darinya. Anak usia prasekolah ingin membina diri melebihi kapasitasnya, kondisi ini dapat membuat dirinya merasa bersalah. Fase pengembangan hati nurani biasanya akan selesai selama periode prasekolah, dan tahap ini merupakan dasar untuk ditahap perkembangan moral yaitu anak dapat memahami baik dan buruk.

b) Perkembangan Kognitif

Menurut teori Jean Piaget anak usia prasekolah berada di tahap perkembangan tahap preoperasi. Pemikiran preoperasi mendominasi selama tahap ini dan didasarkan pada pemahaman dunia yang mementingkan diri sendiri. Pada fase prakonseptual preoperasi berpikir, anak tetap egosentris dan mampu mendekati masalah hanya dari satu sudut pandang. Anak usia prasekolah mudah memahami konsep penghitungan dan mulai terlibat dalam permainan fantasi atau khayalan. Mereka percaya bahwa pikirannya sangat kuat, fantasi yang dialami melalui pemikiran magis memungkinkan anak-anak prasekolah untuk membuat ruang di dunianya yang nyata.

c) Perkembangan Moral dan Spiritual

Menurut teori perkembangan moral dan spiritual Piaget dan Kohlberg, tahap ini anak sudah dapat memahami konsep benar dan salah dan sedang mengembangkan hati nurani. Anak usia prasekolah berorientasi hukuman dan kepatuhan, mereka tunduk pada kekuasaan orang dewasa. kepatuhan yang diperlihatkan anak untuk mendapatkan hadiah atau menghindari hukuman.”

“Tugas perkembangan pada anak usia prasekolah bisa dilakukan dengan menggunakan alat ukur yaitu DDST (Denver development screening test) II. Nama “Denver” menunjukkan bahwa uji skrining dibuat di *University of Colorado Center & Denver*. Tes ini dikembangkan oleh William. K. Frankenburg (yang mengenalkan pertama kali) dan J.B Dodds pada tahun 1967. Z denver II terdiri dari 125 gugus tugas perkembangan yang sesuai dengan usia anak, mulai dari 0-6 tahun yang disusun dalam formulir khusus dan terbagi menjadi 4 sektor untuk menjangkau fungsi tersebut, diantaranya:

a) Sektor personal-sosial (*personal social*)

Penyesuaian diri dengan masyarakat dan perhatian terhadap kebutuhan perorangan.

b) Sektor motorik halus adaptif (*fine motor adaptive*)

Kordinasi mata-tangan, menggunakan benda-benda kecil, serta pemecahan masalah.

c) Sektor bahasa (*language*)

Mendengar, mengerti dan menggunakan bahasa.

d) Sektor motorik kasar (*gross motor*)

Duduk, jalan, melompat dan gerakan umum otot besar lainnya (Askar, 2018).

B. Konsep Dasar Gangguan Oksigenasi

Gangguan oksigenasi yaitu kebutuhan oksigen dalam tubuh tidak terpenuhi secara optimal yang disebabkan adanya spasme jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan nafas, respon alergi dan lain lain. Manifestasi klinis dari gangguan oksigenasi diantaranya batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, dispnea, sulit bicara, sianosis dan lain lain. Gangguan oksigenasi sendiri menurut SDKI terdiri dari gangguan pertukaran gas, pola nafas tidak efektif dan bersihan jalan nafas tidak efektif. Pengertian bersihan jalan nafas sendiri menurut PPNI, 2018a sebagai berikut:

1. Pengertian Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Bersihan jalan nafas tidak efektif sendiri menurut (PPNI, 2018b) ialah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.

2. Data Mayor dan Data Minor

Tanda dan gejala pada diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif sesuai dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia terbagi menjadi data mayor atau bisa juga di artikan sebagai data utama yang harus ada untuk di tegakkan diagnosa keperawatan tersebut dan data minor ialah data pendukung di tegakkannya diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Adapun datanya ialah:

a. Data Mayor

1) Data subjektif

Tidak tersedia

2) Data Objektif

Batuk tidak efektif, Tidak mampu batuk, Sputum berlebih, *Mengi*, *wheezing* dan atau ronkhi kering, *Mekonium* dijalan nafas (pada neonatus)

b. Data Minor

1) Data Subjektif

Dispnea, Sulit bicara, *Orthopnea*

2) Data Objektif

Gelisah, *Sianosi*, Bunyi nafas menurun, Frekuensi nafas berubah, Pola nafas berubah

3. Faktor Penyebab

Faktor penyebab dari pada masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif menurut PPNI, (2018a) ialah:

a. Fisiologis

Faktor penyebab dari fisiologis sendiri terdiri dari: *Spasme* jalan nafas, *Hipersekresi* jalan nafas, *Disfungsi neuromaskuler*, Benda asing dalam jalan nafas, Adanya jalan nafas buatan, Sekresi yang tertahan, *Hiperplasia* dinding jalan nafas, Proses infeksi, Respon alergi, Efek agen farmakologis

b. Situasional

Faktor penyebab dari masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dari faktor situasional terdiri dari: Merokok aktif, Merokok pasif, Terpajan polutan

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keperawatan atau intervensi keperawatan terkait bersihan jalan nafas tidak efektif menurut PPNI (2018) secara garis besar terbagi menjadi dua, yaitu:

a. Intervensi Utama

Intervensi utama terdiri dari 3 intervensi yaitu latihan batuk efektif (I.01006), manajemen jalan nafas (I.01011) dan pemantauan respirasi (I.01014)

b. Intervensi Pendukung

Intervensi pendukung dalam diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif diantaranya: Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361), Edukasi fisioterapi dada (I.12372), Edukasi Pengukuran respirasi (I. 12413), Fisioterapi dada (I.01004), Konsultasi via telepon (I.12462), Manajemen asma (I.01010), Manajemen reaksi alergi (I.14520), Manajemen anafilaksi (I.020234), Manajemen isolasi (I.14509), Manajemen ventilasi mekanik (I.01013), Manajemen Jalan nafas buatan (I. 01012), Pemberian obat inhalasi (I.01015), Pemberian obat intrapleura (I. 14530), Pemberian obat intradermal (I.14531), Pemberian obat nasal (I.01017), Pencegahan aspirasi (I.01018), Pengaturan posisi (I. 01019), Penghisapan jalan nafas (I.01020), Penyapihan ventilasi mekanik (I. 01021), Perawatan trakheostomi (I.010123), Skrinning tuberkulosis (I.01024), Stabilitas jalan nafas (I. 01025), dan terapi oksigen (I.01026).

C. Konsep Intervensi Inovasi: Terapi Inhalasi Sederhana

1. Pengertian

Terapi inhalasi sederhana adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas, dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab (Mubarak et al., 2015).

Inhalasi sederhana yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga. Inhalasi dapat diberikan dengan obat atau tanpa obat. Terapi ini lebih efektif di bandingkan dengan obat oral atau minum seperti table atau sirup. Obat oral akan melalui berbagai organ dahulu seperti

kelambung, ginjal atau jantung sebelum sampai kesasarannya yakni paru-paru. (Supriyatno et al., 2019)

Kombinasi yang di berikan pada terapi inhalasi sederhana ialah dengan menggunakan minyak kayu putih. Minyak kayu putih di produksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (*cineole*). Hasil penelitian tentang khasiat *cineole* menjelaskan bahwa *cineole* memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), *bronchodillatingg* (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan mmenurunkan rata-rata *eksaserbasi* kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan *rhinosinusitis*. Selain itu efek penggunaan eucalyptus untuk terapi bronkhitis akut terukur dengan baik setelah penggunaan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih (Susiami & Mubin, 2022). Minyak *atsiri eucalyptus* dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah diteteskan minyak eucalyptus akan melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak eucalyptus. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh sari mengatakan bahwa terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih terbukti berpengaruh untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif (Sari & Lintang, 2022).

2. Instrumen

Bahan yang di gunakan pada prosedur terapi inhalasi sederhana ialah air panas dengan suhu 42°C - 44°C untuk membentuk terjadinya proses penguapan, selain itu bahan lain yang di gunakan ialah minyak kayu putih yang di produksi dari daun tumbuhan *Melaleucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah *eucapyptus (cineole)*, Hasil penelitian tentang khasiat *cinoele* memberikan efek mukolitik (mengencerkan

dahak), bronkodilator (meredakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruksi kronis dengan baik seperti kasus-kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis. Selain itu efek penggunaan *eucalyptus* untuk terapi bronkitis akut terukur dengan baik setelah penggunaan terapi selama 3 hari. (Supriyatno et al., 2019)

3. Prosedur dan SOP Tindakan

a. Menurut telaah artikel Sari & Lintang, (2022) pemberian terapi inhalasi dilakukan satu sesi sehari dilakukan 10 menit selama rentang 3 hari berturut – turut. Terapi ini dilakukan minimal satu jam setelah anak makan atau minum. Adapun prosedur pemberian terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu puth sebagai berikut:

- 1) Campurkan minyak kayu putih dan air panas
- 2) Siapkan tempat yang pas untuk melakukan terapi
- 3) Anjurkan anak untuk menghirup menggunakan hidung uap yang keluar dari air panas, kemudian hembuskan melalui mulut secara perlahan.

b. SOP (Standar Operasional Prosedur) tindakan terapi inhalasi sederhana

Tabel 2. 1 SOP Terapi Inhalasi Sederhana

SOP TERAPI INHALASI SEDERHANA	
Pengertian	Inhalasi sederhana yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga. Inhalasi dapat diberikan dengan obat atau tanpa obat.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengencerkan sekret agar mudah keluar 2. Melonggarkan jalan nafas 3. Mengatasi/mengobati inflamasi jalan nafas 4. Memcegah kekeringan pada selaput lendir pernafasan bagian atas
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gelas 2. Air 3. Thermometer

SOP TERAPI INHALASI SEDERHANA	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri kepada keluarga 2. Menjelaskan prosedur tindakan, tujuan dan kontrak waktu selama 15 menit dan memberikan informed consent 3. Mempersiapkan alat dan bahan. Alat dan bahan yang digunakan yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Air panas 250 ml b. Wadah c. Minyak kayu putih d. Thermometer 4. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan 5. Mengatur lingkungan yang nyaman kepada toddler sebelum dilakukan tindakan 6. Mendemonstrasikan langkah-langkah pemberian aromaterapi uap air panas dan minyak kayu putih dengan langkah-langkah sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Mengatur anak dalam posisi duduk yang nyaman dan didampingi orang tua b. Menempatkan meja/trolley di depan anak c. Siapkan air panas mendidih dengan suhu 42- 44 °C menggunakan thermometer d. Letakkan wadah diatas meja yang sudah diberi pengalas dan diisi dengan air mendidih sebanyak 250 ml atau setara dengan 1 gelas e. Masukkan oba-tobatan aroma terapi Minyak kayu putih ke dalam wadah yang berisi air sebanyak 1-2 tetes f. Anjurkan klien untuk menghirup uap air tersebut sambil badan anak dipangku atau dipegangi oleh orang tua dengan posisi kepala menunduk. g. Lakukan hingga 10- 15 menit atau sampai anak merasa sudah nyaman dengan pernafasan nya. 7. Setelah selesai alat-alat dibereskan 8. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan 9. Evaluasi respon subjektif dan objektif 10. Mendokumentasikan hasil tindakan yang sudah dilakukan.

(Wulandari & Jansen, 2021)

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkopneumonia

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan dimana data-data pasien dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan, lalu divalidasi kebenarannya, dikelompokkan, diidentifikasi tingkat prioritasnya dan analisis. Data yang dikumpulkan mencakup biologis, psikologis, sosial, kultural, dan

spiritual yang ke semuanya berkaitan dan mempengaruhi status kesehatan pasien (Malisa et al., 2021).

Menurut Malisa et al., (2021) pengkajian adalah tahap awal dari adanya proses keperawatan, pada tahap ini semua proses data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan pasien dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah atau kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (ANA, 2015).

Diagnosa keperawatan dibagi menjadi dua yaitu, diagnosa positif dan diagnosa negatif. Diagnosa negatif menunjukkan adanya masalah pada kondisi pasien sehingga ditegakkan diagnosa ini dengan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Diagnosa positif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sehat dan mencapai kondisi lebih optimal (ANA, 2015).

Masalah keperawatan yang muncul pada penyakit bronkopneumonia menurut (Kusuma & Nurarif, 2015):

- a. (D.0001) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas.
- b. (D.0003) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi - perfusi, perubahan membrane alveolus-kapiler.

3. Intervensi

a. Bersihan jalan napas tidak efektif (D. 001)

Adalah kemampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

Tujuan yang diharapkan:

Bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:

Batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi/*whizzing* menurun, ronchi menurun, frekwensi napas, pola napas membaik,

Rencana Tindakan

Observasi

- 1) Monitor pola napas (frekwensi, kedalaman, usaha napas)
- 2) Monitor bunyi napas tambahan (misal, *gargling*, *mengi*, *wheezing*, *ronchi*)
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Therapiutik

- 1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift*
- 2) Posisikan semi *fowler* dan *fowler*.
- 3) Berikan minum hangat.
- 4) Lakukan fisiotherapi dada.
- 5) Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik.
- 6) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotracheal
- 7) Berikan oksigen kalau perlu.

Edukasi

- 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontra indikasi
- 2) Ajarkan tehnik batuk efektif
- 3) Kolaborasi
- 4) Kolaborasi pemberian bronchodilator

b. Gangguan pertukaran gas

Definisi: Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler

Tujuan yang diharapkan adalah oksigen dan atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus kapiler dalam batas normal, dengan ekspektasi meningkat.

Dengan kriteria hasil dyspnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, tachikardia menurun, PCO₂ membaik, PO₂ membaik.

Rencana Tindakan:**Observasi:**

- 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas
- 2) Monitor pola napas (*bradypnea, hiperventilasi, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-Stokes, biot, atastik*)
- 3) Monitor kemampuan batuk efektif
- 4) Monitor adanya produksi sputum
- 5) Monitor adanya sumbatan jalan napas
- 6) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- 7) Auskultasi jalan napas
- 8) Monitor saturasi oksigen
- 9) Monitor nilai AGD
- 10) Monitor hasil X-ray thoraks

Terapeutik

- 1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- 2) Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- 2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan adalah kategori serangkaian perilaku perawat yang berkoordinasi atau bekerjasama dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk membantu masalah kesehatan pasien yang sesuai dengan perencanaan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dengan cara mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (D K Rukmi et al., 2022).

Menurut Siregar et al., (2021) Ada beberapa tahap dalam pelaksanaan implementasi keperawatan antara lain adalah:

- a. Melakukan tindakan keperawatan
- b. Mereview rencana tindakan keperawatan
- c. Menilai keberhasilan tindakan keperawatan
- d. Mendokumentasikan tindakan keperawatan

Menurut Siregar et al., (2021) Dalam melakukan implementasi keperawatan, perawat biasa melakukan sesuai rencana keperawatan serta jenis implementasi keperawatannya. Pelaksanaan dari implementasi keperawatan terdiri dari tiga jenis, yaitu:

a. *Independent implementations*

Merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan sendiri oleh perawat guna membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan dalam mengatasi masalah sesuai kebutuhannya.

b. *Interdependent/collaborative implementations*

Merupakan tindakan keperawatan secara kolaborasi sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter dalam pemberian obat injeksi, dosis obat, jenis obat, dan efek samping yang merupakan tanggungjawab dokter.

c. *Dependent implementastions*

Merupakan tindakan keperawatan yang dasar rujukannya dari profesi lain, misalnya ahli gizi, radiologi, dan psikologi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah sebuah acuan untuk menilai apakah proses asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien berhasil atau tidak dengan membandingkan perubahan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat saat tahap perencanaan untuk memudahkan perawat mengevaluasi dan memantau perkembangan pasien (D K Rukmi et al., 2022).

Tahap evaluasi ini dilakukan pengkajian ulang mengenai respon pasien terhadap tindakan yang sudah diimplementasikan oleh perawat. Evaluasi dilakukan untuk mengkaji bagaimanakah rencana keperawatan yang diterapkan selama ini kepada pasien.

Untuk memudahkan mengevaluasi atau memantau perkembangan pasien, digunakan komponen SOAP sebagai berikut:

- Subjek (S) : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan.
- Objektif (O) : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan.
- Analisis (A) : Analisa ulang kata subjektif dan objektif untuk dapatkan kesimpulan apakah masalah sudah teratasi, masalah teratasi sebagian, masalah tidak teratasi atau adanya masalah baru yang muncul.
- Planning (P) : Perencanaan keperawatan atau tindak lanjut yang akan dilanjutkan, dihentikan, diubah, atau ditambahkan dari rencana keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya berdasarkan hasil analisa pada respon pasien.

Menurut Siregar et al. (2021) terdapat beberapa ukuran pencapaian pada tahap evaluasi yaitu:

- a. Masalah teratasi, jika pasien menunjukkan adanya perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan pada perencanaan keperawatan.
- b. Masalah teratasi sebagian, jika pasien menunjukkan sebagian dari tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan pada perencanaan keperawatan.
- c. Masalah belum teratasi, jika pasien tidak menunjukkan adanya perubahan serta kemajuan sama sekali dari tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan pada perencanaan keperawatan.
- d. Muncul masalah baru, jika pasien menunjukkan adanya perubahan kondisi atau munculnya masalah baru.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis dan Desain Karya Ilmiah Ners

Jenis penelitian pada karya tulis ini adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus adalah salah satu jenis penelitian yang meneliti permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang menjadi studi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal namun di analisis mendalam mencakup berbagai aspek yang cukup luas (Notoatmodjo, 2018b)

B. Subyek Studi Kasus

Subjek studi kasus merupakan populasi yang dituju untuk diteliti oleh peneliti atau sebagai sasaran penelitian (Notoatmodjo, 2018b). Adapun subjek kasus ini ialah anak prasekolah yang mengalami penyakit Bronkopneumonia di RS Swasta X Kota Bekasi yang berjumlah 3 orang dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi sendiri menurut Notoatmodjo, (2018) ialah kriteria dimana subjek penelitian mewakili subjek penelitian yang memenuhi syarat sebagai subjek. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini ialah:

- a. Pasien usia prasekolah (4-6 tahun)
- b. Pasien dirawat di RS X Kota Bekasi
- c. Pasien terdiagnosa medis Bronkopneumonia
- d. Pasien sadar penuh dengan kesadaran kompos mentis
- e. Bersedia menjadi subjek studi kasus

- f. Pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi menurut Notoatmodjo, (2018) merupakan kriteria eksklusi dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya hambatan etis, menolak diwawancarai atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilaksanakan penelitian. Adapun kriteria eksklusi dalam karya tulis ini ialah

- a. Pasien dan keluarga tidak bersedia menjadi subjek studi kasus
- b. Pasien mengalami penurunan kesadaran

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit X di Kota Bekasi dengan pertimbangan: memiliki responden yang sesuai dengan subjek penelitian, belum adanya riset penelitian terkait dengan analisis penerapan terapi inhalasi sederhana untuk menurunkan masalah bersihan jalan nafas pada anak prasekolah, lokasi penelitian terjangkau dan memberikan kemudahan dari segi proses penelitian dan administrasi. Pengambilan studi kasus telah dilakukan dari 2 Mei 2023 sampai dengan 16 Mei 2023

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus merupakan kajian utama dari masalah yang akan dijadikan acuan studi kasus. Fokus studi kasus sama dengan variabel-variabel dalam studi kasus, yaitu perilaku atau karakteristik yang memiliki nilai yang berbeda terhadap sesuatu (Nursalam, 2020). Fokus studi kasus ini ialah penerapan inhalasi sederhana untuk menurunkan gangguan oksigenasi pada anak prasekolah.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah menentukan struktur atau property yang akan diteliti agar dapat dijadikan variabel terukur (Notoatmodjo, 2018b). Definisi operasional pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Pengukuran
1	Terapi inhalasi sederhana	Terapi inhalasi sederhana yaitu memberikan minyak kayu putih dalam air panas suhu 40-45 °C dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga	SOP pemberian inhalasi	Pemberian inhalasi sederhana diberikan 1 kali sehari selama 10 menit, pengamatan selama 3 hari.	1. Pasien mampu batuk secara produktif 2. Adanya pengeluaran sekret
2	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif, ditandai dengan: Sesak Nafas, Batuk, Produksi Sputum meningkat, RR (<i>Respiration Rate</i>) meningkat, bunyi nafas ronchi, irama nafas tidak teratur, penggunaan otot bantu nafas dan saturasi oksigen menurun pada anak usia prasekolah di RS X Kota Bekasi	1. Jam Tangan 2. Stetoskop 3. Alat saturasi oksigen	1. Mengobservasi pernafasan dan saturasi pasien 2. Mengukur frekuensi nafas dengan menggunakan jam tangan dan Saturasi oksigen dengan alat saturasi 3. Mengauskultasi suara nafas dengan stetoskop 4. Melakukan inspeksi irama nafas, penggunaan otot bantu nafas, frekuensi batuk, produksi sputum.	1. Pasien tampak sesak atau tidak 2. Saturasi oksigen a. Normal 95-100% b. Abnormal <95% 3. Frekuensi nafas a. Normal 20-30 kali permenit b. Abnormal jika kurang dari 20 atau lebih dari 30 kali permenit 4. Penurunan suara ronchi (vesikuler) 5. Frekuensi Batuk a. Ada b. Tidak ada 6. Penggunaan otot bantu nafas a. Ada b. Tidak ada 7. Irama nafas reguler (Rehatta, 2020)

F. Instrumen Studi Kasus

Instrument digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018a). Instrumen penelitian yang di gunakan terdiri dari:

1. SOP Terapi Inhalasi sederhana

Pada SOP ini berisi tata cara dan urutan pelaksanaan terapi inhalasi sederhana. Setelah itu diharapkan terjadi penurunan bersihan jalan nafas tidak efektif.

2. Lembar asuhan keperawatan

Format asuhan ini sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes Mitra Keluarga, yang mana fungsinya sebagai alat untuk mengkaji klien dengan cara observasi.

3. Lembar Observasi

Lembar observasi digunakan berdasarkan jurnal panduan dari... yang keudian di modifikasi sesuai kebutuhan terdiri dari catatan adanya sesak nafas, pengukuran saturasi oksigen, frekuensi nafas, Suara nafas, Frekuensi batuk, Penggunaan otot bantu nafas dan irama nafas.

Tabel 3. 2 Lembar Observasi

Kriteria Evaluasi	Tgl		Tgl		Tgl	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Sesak nafas						
Saturasi Oksigen						
Frekuensi nafas						
Suara nafas						
Batuk						
Penggunaan otot bantu nafas						
Produksi Sputum						

(Sumber: Rehatta, 2020)

G. Metode Pengumpulan data

Adapun metode pengumpulan dalam studi kasus karya ilmiah ini yang antara lain:

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data antara peneliti dan klien, Tujuan dari wawancara ialah mendengarkan dan meningkatkan kesejahteraan klien melalui hubungan saling percaya dan suportif.

Teknik ini digunakan untuk mendapatkan masalah utama klien dan riwayat penyakit saat ini (Dewi Kartika Rukmi et al., 2022)

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan kegiatan yang melibatkan seluruh kekuatan indera seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan, dan cita rasa berdasarkan pada fakta-fakta peristiwa empiris (Awi, 2021). Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh klien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (*inspeksi*) pergerakan dinding dada pernafasan, irama nafass, penggunaan otot bantu nafas, frekuensi batuk, produksi sputum, meraba (*palpasi*), mengetuk (*perkusi*), mendengarkan (*auskultasi*) suara nafas pada system tubuh klien (Hidayati, 2019).

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan suatu data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Studi dokumentasi dalam penelitian ini adalah dengan melihat hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan, seperti hasil laboratorium, radiologi.

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti antara lain:

1. Mencari dan memilih data klien yaitu Bronkopneumonia yang didampingi oleh keluarga sesuai dengan kriteria subjek yang telah ditentukan
2. Menemui pasien dengan keluarganya dan memperkenalkan diri, lalu memaparkan tujuan, manfaat, langkah-langkah dan manfaat penelitian penerapan terapi inhalasi sederhana
3. Mengajukan *informed consent* kepada klien bahwa bersedia sebagai subjek penelitian

4. Melakukan wawancara untuk memperoleh data dengan format pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia.
5. Mengimplementasikan terapi inhalasi sederhana kepada subjek sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Implementasi terapi inhalasi sederhana dilakukan selama 3 hari berturut-turut
6. Melakukan wawancara dan observasi untuk mengetahui dan mengevaluasi respon klien setelah dilakukan tindakan
7. Membandingkan respon masing-masing klien setelah diberikan tindakan terapi inhalasi sederhana

H. Analisa dan Penyajian data

1. Analisa Data

Analisa data adalah proses mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden dan menyajikan data tiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018a). Analisis data dilakukan sejak peneliti di lahan penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi hasil pengukuran yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Kemudian dengan cara observasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti.

Untuk melihat data pasien tampak sesak atau tidak, saturasi oksigen, frekuensi nafas, suara nafas, frekuensi nafas, frekuensi bbatukk, penggunaan otot bantu nafas dan irama nafas dapat dilakukan dengan distribusi frekuensi.

2. Penyajian Data

Penyajian data adalah suatu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Penyajian data dalam studi kasus ini akan dijabarkan dalam bentuk narasi

dan tabel untuk mengetahui hasil yang telah didapatkan selama melakukan studi kasus.

Data yang dikumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien berupa suatu pendapat terhadap suatu situasi atau kejadian. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur, yang diperoleh menggunakan panca indera (melihat, mendengar, mencium, dan meraba) selama pemeriksaan fisik. Dari data tersebut, selanjutnya peneliti menegakkan diagnosa keperawatan. Kemudian peneliti menyusun intervensi atau rencana keperawatan, melakukan implementasi atau penatalaksanaan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

I. Etika Studi Kasus

Menurut Sumantri (2015a) Etika penelitian memiliki berbagai macam prinsip, namun ada empat prinsip utama yang perlu dipahami, yaitu :

1. Menghormati harkat martabat manusia (*respect for human dignity*)
Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk ikut berpartisipasi atau tidak dalam penelitiannya (*autonomy*). Untuk itu dalam penelitian ini peneliti akan mempersiapkan formulir persetujuan.
2. Menghormati iprivasi dan ikerahasiaan isubjek ipenelitian (*respect for privacy and confidentiality*). Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya, penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Adapun tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai

identitas baik nama maupun alamat asal subjek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek. Sehingga dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan inisial nama, data yang disimpan akan disimpan oleh peneliti dan diberi password, data penelitian akan dihilangkan dalam waktu 5 tahun.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*) Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subjek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan, yaitu kejelasan prosedur penelitian. Keadilan memiliki bermacam-macam teori, namun yang terpenting adalah bagaimanakan keuntungan dan beban harus didistribusikan diantara anggota kelompok masyarakat. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dari prosedur penelitian, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subjek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.”

4. Mempertimbangkan keuntungan dan kerugian yang terjadi (*balancing harms and benefits*)

Peneliti mengikuti prosedur penelitian untuk memperoleh hasil yang sebesar mungkin berguna bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan (dengan itikad baik) pada tingkat populasi. Peneliti mencoba meminimalkan efek merugikan (tidak berbahaya) pada subjek (*nonmaleficence*).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Di dalam bab ini akan membahas hasil dari penelitian tentang “Analisis Penerapan Terapi Inhalasi Sederhana Untuk Menurunkan Gangguan Oksigenasi Pada Anak Prasekolah dengan Bronkopneumonia di RS X Kota Bekasi” dan didalamnya juga akan membahas pengelolaan keperawatan berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan, dengan memperhatikan tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Pembahasan berisi beberapa kesenjangan baik dari teori maupun kondisi klinis

A. Profil Lahan Praktek

1. Visi misi Instansi tempat praktek

a) Visi RS

Kami ingin menjadi penyedia layanan kesehatan terdepan yang berfokus pada pelanggan.

b) Misi RS

Kami berkomitmen untuk mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpecaya dan fokus pada pelanggan.

2. Gambaran wilayah tempat praktek

Penelitian ini dilakukan di salah satu Rumah Sakit Swasta di kota Bekasi Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit swasta yang cukup besar di kota Bekasi. Status kepemilikannya adalah swasta. RS ini merupakan RS dengan tipe B, terletak ditengah kota Bekasi dan pemukiman penduduk sehingga mudah dijangkau dengan angkutan umum.

Rumah Sakit ini melayani masyarakat Indonesia sejak tahun 1989, telah menghadapi dinamika dalam memberikan layanan kesehatan yang

menantang untuk terus berupaya lebih baik. Berangkat dari komitmen untuk ‘menyentuh’ lebih banyak keluarga Indonesia, dan siap melangkah maju.

Rumah sakit ini sudah terkenal dikalangan masyarakat dari segi pelayanan, fasilitas dan kebersihannya sehingga banyak masyarakat dan perusahaan sekitar rumah sakit yang mempercayai dan memeriksakan kesehatannya di Rumah sakit ini.

Rumah Sakit ini mempunyai Tim medis yang cukup banyak untuk memberikan pelayanan kepada pasien, terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, dokter subspecial, tenaga perawat yang profesional dengan jenjang pendidikan diploma maupun sarjana. Memiliki layanan unggulan diantaranya adalah *ESWL, Bonedensinometri, Laparoscopy, Arthtrossopi dan Mammografi*, namun belum adanya kebijakan terkait penggunaan terapi komplementer.

3. Angka kejadian kasus yang dikelola di tempat praktek

Angka kejadian Kasus Bronkopneumonia dari bulan Januari sampai dengan desember 2022 di RS X Kota Bekasi sebanyak 499 kasus dengan rincian usia di bawah 1 tahun sebanyak 82 kasus (16%), 1-4 tahun sebanyak 258 kasus (52%), 5-9 tahun sebanyak 132 kasus (26%), 10 – 14 tahun sebanyak 24 kasus (5%), 15- 19 tahun sebanyak 1 kasus. Maka dapat disimpulkan bahwa rentang usia terbanyak yang menderita Bronkopneumonia berada di usia 1-4 tahun sebanyak 258 kasus (52%) disusul usia 5-9 tahun sebanyak 132 kasus (26%). Dengan lama masa rawat rata – rata 4 hari.

4. Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis dan gangguan kebutuhan dasar yang dikelola di tempat praktek

Upaya pelayanan dan penanganan pasien dengan bronkopneumonia dan masalah oksigenasi di RS Swasta X ialah:

- a) Memberikan posisi semifowler
- b) Mengajarkan teknik batuk efektif kepada pasien
- c) Pemberian antibiotik
- d) Pemberian terapi inhalasi dengan bronkodilator
- e) Pemberian *antipiretik*
- f) Pemberian oksigen apabila pasien sesak

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pasien 1

Pasien An E usia 4 tahun datang dibawa oleh keluarganya dengan keluhan demam sejak pukul 01.00 keluhan disertai muntah dan batuk- batuk sejak 2 hari yang lalu, pasien masuk di ruang keperawatan gladiola pada tanggal 10 mei 2023. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak 2 hari sebelum masuk RS. Pasien mengatakan masih sesak dan susah nafas. Saat dilakukan pemeriksaan fisik kesadaran pasien compos mentis, tanda tanda vital Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 120 x/mnt, suhu 38,6 °C Pernafasan 36 x/Menit, saturasi 98%. Pasien tampak sesak, irama nafas teratur pasien tampak batuk dan sesak, terdengar suara ronkhi di kedua lapang paru. Ibu pasien mengatakan anaknya tampak kurus dan susah menaikkan berat badan, tidak nafsu makan, makan hanya 2 sampai 3 sendok makan.

Pertumbuhan dan Perkembangan pasien

1) Pertumbuhan

Tinggi badan 97 cm, berat badan 11,7 Kg, dengan berat badan normal seharusnya 16 kg, kekurangan berat badan ini sebanyak 26%, pertumbuhan gigi lengkap.

2) Perkembangan

- a) Motorik kasar : anak dapat melompati bagian lebar kertas
- b) Motorik halus : anak dapat mencoret coret kertas, membuat garis lurus
- c) Bahasa : anak dapat mengikuti 3 perintah
- d) Sosialisasi : anak dapat mengenakan sepatunya sendiri

Pemeriksaan penunjang:

Pasien dilakukan pemeriksaan laboratoium dan rontgen thorax tanggal 10 mei 2023 hasil:

Hb 11,2 g/dl, Ht 27, Leukosit 10.560 /ul, CRP kuantitatif 45,0 mg/l.

Thorax kesan: Bronkopneumonia duplex

Penatalaksanaan Medis

1) Terapi Obat:

Infus KAEN 3A + Aminophylin 800 mg per 24jam, Infus A paed 250 cc / 24 jam, Kapsul BP 3 x 1, Histrine 1 x ½ Cth malam, Nebulizer (lasal 2 x 1 cc, Budesma 2 x 1 cc, Nacl 2 x 2 cc), Broadced 2 x 300 mg/ IV

2) Tindakan: Fisioterapi 2x / hari

3) Diit lunak cincang

b. Pasien 2

Pasien An. L usia 6 tahun dengan diagnosis Bronkopneumonia masuk rawat inap di ruang perawatan gladiola pada tanggal 10 mei 2023. Saat dilakukan pengkajian ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak semalam, batuk terus menerus sejak 2 hari yang lalu disertai dengan muntah 1 kali, ibu pasien mengatakana anaknya sulit mengeluarkan dahak dan lebih sering di telan, nafsu makan

berkurang, makan hanya $\frac{1}{4}$ porsi. Saat dilakukan pemeriksaan fisik di dapatkan data kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital suhu $38,2^{\circ}\text{C}$, Nadi 110 x/mnt, RR 38 x/mnt, saturasi 97%, nafas cepat, irama nafas teratur, saat dilakukan auskultasi terdengar suara ronkhi di kedua lapang paru, batuk produktif, sputum kental dan sulit dikeluarkan, tidak ada penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung.

Dampak hospitalisasi

- 1) Pada Anak : pasien tampak menangis setiap di hampiri perawat, pasien baru tenang ketika di berikan gadget handphone.
- 2) Pada orang tua : tidak ada

Pertumbuhan dan perkembangan saat ini

- 1) Pertumbuhan : Berat badan 16,3 kg, Tinggi badan 105 cm, Lingkar kepala 46 cm, Berat badan ideal 20 Kg, Kekurangan berat badan 22,7% pertumbuhan gigi lengkap.
- 2) Perkembangan
 - a) Motorik kasar : anak mampu melompat dengan satu kaki, anak dapat menangkap bola dengan kedua tangan, anak mampu mempertahankan keseimbangan dengan berdiri satu kaki selama 11 detik,
 - b) Motorik halus : anak bisa menggambar bagian kepala, mata dan mulut serta tangan dan kaki, pasien hanya menggambarkan 5 bagian tubuh, dan anak dapat mencontoh gambar kotak di kertas.
 - c) Bahasa : anak sudah bisa menunjuk ke empat warna yang disebutkan, anak mampu menjawab 2 dari 3 pertanyaan terkait poin bahasa.

- d) Sosialisasi : anak mampu berpakaian sendiri, pasien mampu menjawab pertanyaan es dingin dan ayah laki laki.

Pemeriksaan penunjang:

Hasil Laboratorium tanggal 10/5/2023

Hemoglobin: 11,2 g/dl, LED 89 mm/jam, Leukosit 18.500 / ul, Hematokrit 33 vol%, Trombosit 485.000/ul, Eritrosit 4,16 juta/ul, CRP Kuantitatif 28,7 mg/L.

Thorax kesan: Infiltrate di kedua perihiler dan parakardial paru dd/ Bronkopneumonia.

Penatalaksanaan:

- 1) Terapi obat :
Merofen 3x300 mg/ IV, Cortidex 3x 2,5 mg, Nebulizer (Budesma 2 x 2,5 mg, Velutin 2 x 2,5 mg, Nacl 2 x 2 cc).
- 2) Tindakan: Fisioterapi 2x/ hari
- 3) Diit Lunak

c. Pasien 3

Pasien anak S usia 4 tahun 8 bulan dengan diagnosa medis Bronkopneumonia masuk rawat inap di ruang keperawatan Gladiola pada tanggal 2 Mei 2023. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 3 mei 2023 ibu pasien mengatakan anaknya sudah batuk sejak jumat malam, pilek hari ini, demam sejak tanggal 1 mei 2023, mual dan muntah sejak 4 hari yang lalu. Pemeriksaan fisik dilakukan dan di dapatkan data suhu 38,1 °C, frekuensi nafas 24 x/menit, saturasi 96%, frekuensi nadi 118 x/menit, sputum masih banyak, batuk produktif, suara nafas ronkhi di kedua lapang paru, nafas cepat, irama nafas teratur, akral panas dan badan merah, tidak

ada penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung, pasien masih tampak sulit mengeluarkan slem.

Dampak hospitalisasi

- 1) Pada anak : Pasien tampak hanya tiduran di kamar saja, pasien suka diam dan tidak mau melihat perawat karena takut, pasien sesekali menangis apa bila ibunya pergi untuk membeli makan.
- 2) Pada Ibu : Tidak ada

Pertumbuhan dan perkembangan saat ini

- 1) Pertumbuhan : Berat badan 18,2 KG, Tinggi badan 94 cm, lingk kepala 51 cm, lingk lengan atas 16 cm, pertumbuhan gigi lengkap.
- 2) Perkembangan
 - a) Motorik Kasar : anak mampu berdiri dengan satu kaki tanpa pegangan,
 - b) Motorik halus : anak mampu menyusun kubus 8 buah kubus tanpa jatuh, anak mampu menggambar dua garis dengan benar
 - c) Bahasa : anak mampu menyebutkan nama lengkapnya tanpa di bantu, anak mampu membedakan sua garis yang lebih panjang, anak mengerti perbedaan diatas, di bawah dan di depan
 - d) Sosialisasi : anak mampu menggunakan bajunya sendiri

Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan lab tanggal 2 mei 2023 Hb 11,3 g/dl, LED 40 mm/jam, Leukosit 7.270 /ul, HT 32 vol%, CRP kuantitatif 11,2 mg/L.

Thorax kesan Bronchpneumonia duplex.

Penatalaksanaan medis:

1) Terapi obat:

Broadced 2x400 mg, Puyer batuk 3 x 1 capsul, Nebulizer
(Budesma 2 x 2 mg, Velutin 2 x 2,5mg, Nacl 2 x 2 cc)

2) Tindakan: Fisioterapi 2 x/hari

3) Diit Lunak cincang

2. Diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi pada ketiga pasien di dapatkan diagnosa keperawatan utama yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

3. Rencana asuhan keperawaan

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan kepada ketiga pasien ialah: Identifikasi kemampuan batuk, Monitor adanya retansi sputum, Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, Monitor input dan output cairan (mis, jumlah dan karakteristik), Atur posisi semi fowler dan fowler, Pasangkan perlak dan bengkok di pangkuan pasien, Berikan Terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih, Buang sekret pada tempat sputum, Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif dan terapi inhalasi sederhana, Anjurkan pasien untuk menghirup uap melalui hidung dan buang melalui mulut, ulangi sampai dengan 10-15 menit, Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (bulatkan) selama 8 detik, Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3. Berikan Nebulizer (lasal 1,25 mg, Budesma 1 mg, NaCl 0,9 % 2 ml) 2 x perhari

4. Implementasi

a. Pasien kelolaan 1

Pada hari pertama implementasi yang dilakukan Mengobservasi Tanda-tanda Vital, Hasil: frekuensi nafas 36x/menit, suhu 38,6 °C, Nadi 120 x/menit saturasi 98%, Memberikan Posisi *Semifowler*, Hasil: Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi *semifowler*, Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil: anak minum 250cc air hangat dengan menggunakan DOT, Mengauskultasi suara nafas Hasil: suara nafas terdengar ronchi (+) dikedua lapang paru, Mengispeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil: irama nafas cepat dan dalam, tidak menggunakan otot bantu nafas, Memberikan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih Hasil: anak kooperatif dan dapat menghirup uap dari minyak kayu putih, keluar sekret dari hidung, pasien mengatakan sesak berkurang. Pasien masih tampak batuk, Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 32 X/menit, Suhu 37.6 °C, Nadi 120 x/menit, saturasi oksigen 99%

Pada hari kedua Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: RR 34 x/menit, Suhu 37,5°C, Nadi 125 x/menit, SPO2 97%, pasien masih batuk, dan produksi sputum masih ada, Memberikan Posisi *Semifowler* Hasil: Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi, Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil: anak minum 200cc air hangat dengan menggunakan DOT, Mengauskultasi suara nafas Hasil: suara nafas terdengar ronchi (+) masih ada di kedua lapang paru, Mengispeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil: irama nafas reguler dan tidak menggunakan otot bantu nafas, Memberikan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih Hasil: anak masih kooperatif dan dapat menghirup uap dari minyak kayu putih, keluar sekret dari hidung dan anak mengatakan enak dan nyaman. Batuk

masih ada dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas, Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 30 X/menit, Suhu 38.0 °C, Nadi 128 x/menit, saturasi 99%

Pada hari ke tiga Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: RR 31 x/menit, Suhu 37,5 °C, Nadi 120 x/menit, SPO2 99%, Memberikan Posisi Semifowler Hasil: Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi, Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil: anak minum 300cc air hangat dengan menggunakan DOT, Mengauskultasi suara nafas Hasil: suara nafas ronchi berkurang (minimal), Menginspeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil: irama nafas reguler dan tidak menggunakan otot bantu nafas, Memberikan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih Hasil: anak masih kooperatif dan dapat menghirup uap dari minyak kayu putih, sekret sudah tidak keluar dari hidung dan anak mengatakan enak dan nyaman. Batuk sudah tidak ada dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas, suara nafas vesikuler. Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 30 X/menit, Suhu 37.2 °C, Nadi 119 x/menit, saturasi oksigen 99-100%

b. Pasien kelolaan 2

Pada hari pertama Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: frekuensi nafas 38x/menit, suhu 38,2 °C, Nadi 110 x/menit saturasi 97%, Memberikan Posisi *Semifowler* Hasil: Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi *semifowler*, Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil: anak minum 250cc air hangat, Mengauskultasi suara nafas Hasil: suara nafas terdengar ronchi (+) dikedua lapang paru, Menginspeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil: irama nafas cepat dan dalam, tidak menggunakan otot bantu nafas, Memberikan terapi inhalasi

sederhana dengan minyak kayu putih Hasil: anak kooperatif dan dapat menghirup uap dari minyak kayu putih, keluar sekret dari hidung, Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 32 X/menit, Suhu 37.7 °C, Nadi 115 x/menit, saturasi oksigen 99%

Pada hari kedua Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: RR 34 x/menit, Suhu 37,8 °C, Nadi 112 x/menit, SPO2 97%, pasien masih batuk, dan produksi sputum masih ada, Memberikan Posisi Semifowler Hasil: Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi, Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil: anak minum 200cc air hangat dengan menggunakan DOT, Mengauskultasi suara nafas Hasil: suara nafas terdengar ronchi (+) masih ada di kedua lapang paru, Menginspeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil: irama nafas ireguler dan tidak menggunakan otot bantu nafas, Memberikan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih Hasil: anak masih kooperatif dan dapat menghirup uap dari minyak kayu putih, keluar sekret dari hidung dan anak mengatakan enak dan nyaman namun masih sesak. Batuk masih ada dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas, Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 30 X/menit, Suhu 37.5 °C, Nadi 116 x/menit, saturasi 99%

Pada hari ketiga Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: RR 31 x/menit, Suhu 37,5 °C, Nadi 110 x/menit, SPO2 99%, Memberikan Posisi Semifowler Hasil: Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi, Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil: anak minum 300cc air hangat dengan menggunakan DOT, Mengauskultasi suara nafas Hasil: suara nafas ronchi berkurang (minimal), Menginspeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil: irama nafas reguler dan tidak menggunakan otot bantu nafas, Memberikan terapi inhalasi

sederhana dengan minyak kayu putih Hasil: anak masih kooperatif dan dapat menghirup uap dari minyak kayu putih, sekret sudah tidak keluar dari hidung dan anak mengatakan enak dan nyaman. Batuk sudah tidak ada dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas, suara nafas vesikuler, Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 30 X/menit, Suhu 36,5 °C, Nadi 110 x/menit, saturasi oksigen 99-100%

c. Pasien Kelolaan 3

Pada hari pertama Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: frekuensi nafas 39x/menit, suhu 38,1 °C, Nadi 118 x/menit saturasi 96%, Memberikan Posisi *Semifowler* Hasil: Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi *semifowler*, Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil: anak minum 200cc air hangat, Mengauskultasi suara nafas Hasil: suara nafas terdengar ronchi (+) dikedua lapang paru, Menginspeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil: irama nafas cepat dan dalam, tidak menggunakan otot bantu nafas, Memberikan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih Hasil: anak kooperatif dan dapat menghirup uap dari minyak kayu putih, keluar sekret dari hidung, pasien masih batuk dan sekeret keluar dari hidung, Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 36 X/menit, Suhu 37.5 °C, Nadi 100 x/menit, saturasi oksigen 98%

Pada hari kedua Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: RR 38 x/menit, Suhu 37,0°C, Nadi 98 x/menit, SPO2 97%, pasien masih batuk, dan produksi sputum masih ada, Memberikan Posisi *Semifowler* Hasil: Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi, Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil: anak minum 200cc air hangat dengan menggunakan gelas, Mengauskultasi suara nafas Hasil: suara nafas terdengar

ronchi (+) masih ada di kedua lapang paru, Menginspeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil: irama nafas reguler dan tidak menggunakan otot bantu nafas, Memberikan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih Hasil: anak masih kooperatif dan dapat menghirup uap dari minyak kayu putih, keluar sekret dari hidung dan anak mengatakan enak dan nyaman sesak berkurang. Batuk masih ada dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas, Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 35 X/menit, Suhu 37.1 °C, Nadi 98 x/menit, saturasi 98%

Pada hari ketiga Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: RR 32 x/menit, Suhu 36,5 °C, Nadi 97 x/menit, SPO2 98%, Memberikan Posisi Semifowler Hasil: Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi, Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil: anak minum 150cc air hangat dengan menggunakan DOT, Mengauskultasi suara nafas Hasil: suara nafas vesikuler, Menginspeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil: irama nafas reguler dan tidak menggunakan otot bantu nafas, Memberikan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih Hasil: anak masih kooperatif dan dapat menghirup uap dari minyak kayu putih, sekret sudah tidak keluar dari hidung dan anak mengatakan enak dan nyaman dan tidak sesak. Batuk sudah tidak ada dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas, suara nafas vesikuler, Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 31 X/menit, Suhu 36,5 °C, Nadi 98 x/menit, saturasi oksigen 99%

5. Evaluasai

a. Pasien kelolaan 1

Evaluasi pada hari pertama didapatkan data Pasien mengatakan sesak berkurang, Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan sulit mengeluarkan dahak, TTV: RR 32 X/menit, Suhu 37.6 °C,

Nadi 120 x/menit, saturasi oksigen 99%, Suara nafas ronchi (+) di kedua lapang paru, Penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung tidak ada, Keluar sekret dari hidung, Pasien minum 250 cc air hangat. Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi.

Evaluasi di hari kedua di dapatkan data Ibu pasien mengatakan sesak berkurang, anak lebih nyaman, Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan dahak mulai keluar, RR 30 X/menit, Suhu 38.0 °C, Nadi 128 x/menit, saturasi 99%, Suara nafas ronchi masih ada di kedua lapang paru, Irama nafas regular, Penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung tidak ada. Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian

Evaluasi di hari ketiga didapatkan data Pasien mengatakan enak dan nyaman, Sekret sudah tidak keluar lagi dari hidung, Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak batuk, TTV: RR 30 X/menit, Suhu 37.2 °C, Nadi 119 x/menit, saturasi oksigen 99-100%, Suara nafas vesikuler, Irama nafas regular, Penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung tidak ada, Produksi sputum sudah tidak ada. Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi

b. Pasien kelolaan 2

Evaluasi pada hari pertama Ibu pasien mengatakan anaknya tampak sesak, Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan sulit mengeluarkan dahak, RR 32 X/menit, Suhu 37.7 °C, Nadi 115 x/menit, saturasi oksigen 99%, Suara nafas ronchi (+) di kedua lapang paru, Irama nafas irregular, Penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung tidak ada, Sekret keluar dari hidung. Masalah bersihan jalan naafs atidak efektif belum teratasi.

Evaluasi hari kedua Pasien mengatakan masih sesak, Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan dahak mulai keluar sedikit-dikit, Ibu pasien mengatakan anak masih muntah saat batuk, TTV: RR 25 x/menit, Nadi 120 x/menit, SPO2 98%, Suara nafas ronchi,

Irama nafas iregular, Penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung tidak ada, Sekret keluar dari hidung. Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian

Evaluasi hari ketiga Ibu pasien mengatakan sudah tidak sesak, Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak batuk lagi, TTV: RR 30 X/menit, Suhu 36,5 °C, Nadi 110 x/menit, saturasi oksigen 99-100%, Suara nafas vesikuler, Irama nafas regular, Penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung tidak ada, Sekret sudah tidak keluar dari hidung. Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi

c. Pasien kelolaan 3

Evaluasi pada hari pertama Ibu pasien mengatakan masih sesak tapi sudah berkurang, Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk, TTV: RR 36 X/menit, Suhu 37.5 °C, Nadi 100 x/menit, saturasi oksigen 98%, Suara nafas ronchi (+) di kedua lapang paru, Irama nafas irregular, Penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung tidak ada, Sekret keluar dari hidung. Masalah bersihan jalan naafs atidak efektif belum teratasi.

Evaluasi hari kedua Ibu pasien mengatakan sesak berkurang, Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk, TTV: RR 35 X/menit, Suhu 37.1 °C, Nadi 98 x/menit, saturasi 98%, Suara nafas ronchi berkurang, Irama nafas regular, Penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung tidak ada, Keluar sekret dari hidung. Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian.

Evaluasi hari ketiga Ibu pasien mengatakan tidak sesak, Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan dahak mulai keluar sedikit-dikit, Ibu pasien mengatakan anak masih muntah saat batuk, TTV: RR 31 X/menit, Suhu 36,5 °C, Nadi 98 x/menit, saturasi oksigen 99%, Suara nafas vesikuler, Irama nafas regular, Penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung tidak ada, Sputum sudah mulai

encer dan keluar. Masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi

C. Hasil Penerapan Tindakan Terapi Inhalasi Sederhana

Hasil Penerapan Terapi Inhalasi sederhana selama 10-15 menit dalam jangka waktu 3 hari dengan intervensi perharinya sebanyak 1 kali, hasil evaluasi dilihat dari ada tidaknya sesak nafas, aaturasi oksigen, frekuensi nafas, suara nafas, batuk, penggunaan otot bantu pernafasan dan irama nafas sebagai berikut:

1. Analisis karakteristik responden

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

Inisial	Jenis Kelamin	Usia
An. E	Perempuan	4 tahun
An. L	Perempuan	6 tahun
An. S	Perempuan	4 tahun

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa dari 3 pasien, mayoritas berusia di usia 4 tahun dengan 2 pasien (66,7%) dan 1 pasien (33,3%) berada pada usia 6 tahun. Jika di lihat dalam pengkategorian usia menurut WHO termasuk dalam kategori usia prasekolah. Karakteristik anak usia prasekolah memiliki keaktifan lebih dalam bermain, belajar dan melakukan aktivitas yang mereka sukai dan banyak mengeluarkan keringat maupun tenaga (Noordiati, 2019). Anak mulai bersosialisasi dengan lingkungan dan teman sebayanya sehingga kemungkinan anak untuk terpapar virus dan bakteri menjadi semakin besar.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini dan teori terkait. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa gambaran usia anak berada di usia prasekolah selain itu penulis tidak menemukan keterkaitan antara jenis kelamin dengan kejadian bronkopneumonia.

2. Analisis Masalah Keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif

Masalah keperawatan utama yang diangkat dari ketiga pasien kelolaan pada laporan case ini ialah semua mengangkat bersihan jalan nafas tidak efektif sebagai masalah keperawatan utama. Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Kusuma & Nurarif, (2015) yang mengatakan bahwa pada pasien dengan bronkopneumonia masalah keperawatan yang muncul ialah bersihan jalan nafas. Hal ini terjadi karena terdapat kuman di bronkus sehingga terjadi proses peradangan dan terakumulasi sekret di bronkus. Sehingga ketidakefektifan bersihan jalan nafas menjadi masalah keperawatan utama.

3. Analisis Tindakan Terapi Inhalasi Sederhana Dengan Minyak Kayu Putih Terhadap Pengurangan Masalah Bersihan Jalan Nafas

a. Pasien pertama

Tabel 4. 2 Hasil Lembar Observasi Pasien Pertama sebelum dan sesudah di lakukan terapi inhalasi sederhana

Kriteria Evaluasi	Tgl 10 Mei 2023		Tgl 11 Mei 2023		Tgl 12 Mei 2023	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Sesak nafas	Ada	Tidak	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Saturasi Oksigen	98%	99%	97%	99%	99%	99-100%
Frekuensi nafas	36 x/menit	32 x/menit	34 x/menit	30 x/menit	31 x/menit	30 x/menit
Suara nafas	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi minimal	Vesikuler
Batuk	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Penggunaan otot bantu nafas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Produksi Sputum	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada

b. Pasien kedua

Tabel 4. 3 Hasil Lembar Observasi Pasien Kedua Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Inhalasi Sederhana

Kriteria Evaluasi	Tgl 10 Mei 2023		Tgl 11 Mei 2023		Tgl 12 Mei 2023	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Sesak nafas	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Saturasi Oksigen	97%	98%	97%	98%	98%	99%
Frekuensi nafas	38 x/menit	35 x/menit	37 x/menit	35 x/menit	34 x/menit	32 x/menit
Suara nafas	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Vesikuler
Batuk	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Penggunaan otot bantu nafas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Produksi Sputum	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak ada

c. Pasien ketiga

Tabel 4. 4 Hasil Lembar Observasi Pasien Kedua Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Inhalasi Sederhana

Kriteria Evaluasi	Tgl 3 Mei 2023		Tgl 4 Mei 2023		Tgl 5 Mei 2023	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Sesak nafas	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
Saturasi Oksigen	96%	98%	96%	98%	98%	99%
Frekuensi nafas	39 x/menit	36 x/menit	38 x/menit	35 x/menit	32 x/menit	31 x/menit
Suara nafas	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Vesikuler
Batuk	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Penggunaan otot bantu nafas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Produksi Sputum	Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada

Pada tabel 4.2 di didapatkan data pada pasien pertama sebelum dilakukan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih ada 7 indikator yang dilakukan observasi diantaranya keluhan sesak nafas,

kadar saturasi oksigen, frekuensi nafas, suara nafas, Keluhan Batuk, Penggunaan otot bantu nafas dan produksi sputum dengan hasil: keluhan sesak nafas ada, saturasi oksigen 98%, frekuensi nafas 36x/menit, suaran nafas ronkhi, batuk ada, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, produksi sputum ada. Setelah 3 hari implementasi terapi inhalasi sederhana minyak kayu putih di dapatkan hasil: sesak nafas sudah tidak ada, saturasi oksigen meningkat menjadi 99-100%, frekuensi nafas menurun menjadi 30 x/ menit, suaran nafas vesikuler, tidak ada batuk dan penggunaan otot bantu nafas, produksi sputum tidak ada. Maka dapat disimpulkan terapi inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih efektif untuk menurunkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien pertama.

Pada tabel 4.3 di dapatkan data pada pasien kedua sebelum dilakukan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih, ada 7 indikator yang dilakukan observasi yaitu keluhan sesak nafas, kadar saturasi oksigen, frekuensi nafas, suara nafas, Keluhan Batuk, Penggunaan otot bantu nafas dan produksi sputum dengan hasil: ada keluhan sesak nafas, saturasi oksigen 97%, frekuensi nafas 38x/menit, terdengar suara nafas ronkhi, keluhan batuk ada, tidak ada penggunaan otot bantu nafas dan ada produksi sputum. Setelah dilakukan intervensi terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih selama 3 hari didapatkan data: keluhan sesak nafas tidak ada, saturasi oksigen 99%, frekuensi nafas 32 x/menit, suara nafas vesikuler, batuk tidak ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, produksi sputum tidak ada. Maka dapat disimpulkan terapi inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih efektif untuk menurunkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien kedua.

Pada tabel 4.4 di dapatkan data pada pasien ketiga sebelum dilakukan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih, ada 7 indikator

yang dilakukan observasi yaitu keluhan sesak nafas, kadar saturasi oksigen, frekuensi nafas, suara nafas, Keluhan Batuk, Penggunaan otot bantu nafas dan produksi sputum dengan hasil: keluhan sesak nafas ada, saturasi oksigen 96%, frekuensi nafas 39 x/menit, terdengar suara nafas ronkhi, Batuk ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada dan ada produksi sputum. Setelah dilakukan intervensi terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih selama 3 hari didapatkan data: keluhan sesak nafas tidak ada, saturasi oksigen 99%, frekuensi nafas 31x/menit, terdengar suara nafas vesikuler, batuk tidak ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada dan dan produksi sputum sudah tidak ada. Maka dapat disimpulkan terapi inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih efektif untuk menurunkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien ketiga.

Kesimpulan dari ketiga kasus di dapatkan data bahwa terapi inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih lebih efektif untuk menurunkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan bronkopneumonia. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Lintang, (2022) yang menyebutkan bahwa kombinasi terapi uap air panas dan minyak kayu putih selama 3 hari terbukti berpengaruh untuk mengatasi diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Shabrina, (2023) menunjukkan setelah dilakukan inhalasi uap sederhana terjadi peningkatan bersihan jalan nafas pada ketiga responden dengan indikator 2 responden mengalami peningkatan bersihan jalan nafas dengan teratasi 7 indikator, sedangkan 1 responden teratasi 6 indikator.

D. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan dalam studi kasus ini ialah perbedaan perlakuan antara kasus dengan jurnal acuan yang mana di RS ada terapi inhalasi secara medis

sedangkan di jurnal tidak dijelaskan ada perlakuan itu juga atau tidak. Selain itu, susah untuk membuat suhu air stabil di suhu 39-40⁰C selama tindakan karena di rumah sakit tidak memungkinkan untuk merebus air hingga suhunya sesuai target. Kendala terkait menjaga mood anak untuk selalu ikut terapi inhalasi sederhana, siasat yang dilakukan oleh peneliti dengan mengajak anak untuk bermain kemudian menjelaskan kepada anak khasiat dari terapi inhalasi sederhana. Selain itu, keterbatasan dalam pembuatan karya tulis ini adalah masih kurangnya penelitian yang terkait dengan judul karya tulis ini.

BAB V

PENUTUP

Pada bab akhir ini akan dijelaskan mengenai kesimpulan dari hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis yang berjudul analisis penerapan terapi inhalasi sederhana untuk menurunkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak prasekolah dengan Bronkopneumonia di RS X Kota Bekasi.

A. Kesimpulan

1. Usia responden dalam penelitian ini berada di kelompok usia prasekolah dengan rincian 2 responden (66,7%) berusia 4 tahun dan 1 peserta (33,3%) berusia 6 tahun. Sedangkan, jenis kelamin dari ketiga pasien kelolaan berjenis kelamin perempuan.
2. Template pengkajian yang di gunakan dalam penelitian ini menggunakan format pengkajian yang di keluarkan oleh STIKes Mitra Keluarga
3. Diagnosa keperawatan utama yang diangkat pada ketiga pasien kelolaan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif.
4. Rencana keperawatan yang diangkat pada ketiga diagnosa keperawatan utama (bersihan jalan nafas tidak efektif) salah satunya pemberian terapi inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih yang merupakan hasil dari EBNP (*Evidence Base Nursing Practice*).
5. Implementasi untuk masalah keperawatan utama sesuai dengan rencana yang di buat. Dan salah satu implementasi yang mengacu pada EBNP yang dilakukan pada penelitian ini ialah pemberian terapi inhalasi yang dilakukan 1 kali 10 menit sehari selama 3 hari.
6. Evaluasi keperawatan dilakukan perhari selama 3 hari dan masalah keperawatan utama selesai di hari ke tiga. Berdasarkan pengamatan penulis bahwa masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif menjadi lebih cepat teratasi ketika di padukan dengan EBNP terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih. Hal ini di buktikan dari data rekam medis RS X yang mengatakan bahwa rata – rata lama rawat

pasien selama 4 hari, sedangkan pada kasus semua pasien di rawat selama 3 hari.

7. Penerapan intervensi inovasi berdasarkan EBNP yaitu terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih pada anak usia prasekolah yang dilakukan satu kali sehari selama 10 menit tiap kali intervensi kepada 3 pasien kelolaan, intervensi ini dilakukan dalam rentang waktu 3 hari.
8. Hasil analisis dari 3 pasien kelolaan di dapatkan kesimpulan bahwa terapi inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih lebih efektif untuk menurunkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih ini, peneliti ingin memberikan saran, diantaranya:

1. Bagi instansi pendidikan

Studi kasus ini diharapkan bisa dijadikan sebagai acuan/ data dasar untuk studi kasus/penelitian selanjutnya. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat dilakukan pada responden yang ada di komunitas.

2. Pasien

Saran untuk pasien di harapkan intervensi terapi inhalasi dengan minyak kayu putih ini bisa dilakukan kembali di rumah apabila anak mengalami kondisi batuk, sputum susah dikeluarkan, sesak nafas.

3. Penulis

Saran bagi penulis sendiri dapat meningkatkan pengetahuan terkait terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih karena penelitiannya yang masih sedikit, serta masih harus belajar lagi terkait trik menghadapi pasien anak usia prasekolah khususnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. A. (2020). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Penerbit Salemba.
<https://books.google.co.id/books?id=mmxAfQKkaNQC>
- Andriyani, S., Windahandayani, V. Y., Damayanti, D., Faridah, U., Sari, Y. I. P., Fari, A. I., Anggraini, N., Suryani, K., Matongka, Y. H., & Karim, A. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Yayasan Kita Menulis.
<https://books.google.co.id/books?id=tyA5EAAAQBAJ>
- Askar, M. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Unit Penelitian Politeknik Kesehatan Makassar. <https://books.google.co.id/books?id=nEFPEAAAQBAJ>
- Association, A. N. (2015). *Nursing: Scope and Standards of Practice*. American Nurses Association.
- Awi, M. A. E. L. M. (2021). *Teknik Pengumpulan Data Klien*. Bitread Publishing.
- Dewi, S. U., & Oktavia, D. V. (2021). Penerapan Terapi Inhalasi Sederhana Dalam Peningkatan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Ispa. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 5(2), 65.
<https://doi.org/10.52020/jkwgi.v5i2.3341>
- Handayani, S., Ismawati, & Dewi, N. R. (2021). Penerapan Terapi Inhalasi Sederhana dengan Minyak Kayu Putih Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas pada Anak Dengan ISPA. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 545–550.
- Hidayati, R. (2019). *TEKNIK PEMERIKSAAN FISIK*. Jakad Media Publishing.
- Izzaty, R. E. (2017). *Perilaku Anak Prasekolah*. Elex Media Komputindo.
<https://books.google.co.id/books?id=yC9IDwAAQBAJ>
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Kemenkes RI. (2022). *Bronkopneumonia*. Direktorat Jendreal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1400/bronkopneumonia
- Kusuma, H., & Nurarif, A. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Medic dan Nanda NIC NOC*. Medication.
- Malisa, N., Damayanti, D., Perdani, Z. P., Darmayanti, D., Matongka, Y. H., Suwanto, T., Arkianti, M. M. Y., Tallulembang, A., Andriyani, S., Nampo, R. S., & others. (2021). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Yayasan Kita Menulis.
- Mansur, A. R. (2019). Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah. In *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)* (Vol. 1, Issue 2). Andalas University Press.
<https://doi.org/10.36565/jak.v1i2.29>
- Maulana, A. E. F., Suardana, I. W., Yasa, I. D. P. G. P., Suwaryo, P. A. W., Antariksawan, I. W., Adi, I. W. A., Wijaya, I. M. S., Hardiana, I., Haryanto, J., & Suarjana, I. W. M. (2022). *Terapi Komplementer pada Masa Pandemi*. Media Sains Indonesia.
<https://books.google.co.id/books?id=A11hEAAAQBAJ>
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Salemba Medika.

- Noordiaty. (2019). *ASUHAN KEBIDANAN, NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH*. WINEKA MEDIA.
<https://books.google.co.id/books?id=8WGIDwAAQBAJ>
- Notoatmodjo. (2018a). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Rineka Cip).
- Notoatmodjo, S. (2018b). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Cetakan ke). PT Rineka Cipta.
- Nugroho, T. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas, ANak, Bedah dan Penyakit Dalam*. Nuha Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- PDPI Lampung & Bengkulu. (2017). *Penyakit Bronkopneumonia*. PDPI.
<http://klikpdpi.com/index.php?mod=article&sel=7896>
- PPNI. (2018a). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- PPNI. (2018c). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Pratiwi, E. A., Fembi, P. N., Elfi, T., Kuwa, M. K. R., Jalal, N. M., Watu, E., Mane, G., Damayanti, A., Wahyuningrum, Suek, O. D., & Hidayati, B. N. (2021). *Konsep Keperawatan Anak*. Media Sains Indonesia.
<https://books.google.co.id/books?id=rCo0EAAAQBAJ>
- Prihanto, E. S. D., Munawarah, S., Febriani, Y., Adenikheir, A., Utami, R. F., Segita, R., Yuniati, F., Firdaus, A. N. T., Kartika, A. P. T., Syah, I., & others. (2022). *Patologi Untuk Fisioterapi*. Global Eksekutif Teknologi.
<https://books.google.co.id/books?id=z0ehEAAAQBAJ>
- Rehatta, M. (2020). *Pedoman Keterampilan Medik 4*. Airlangga University Press.
<https://books.google.co.id/books?id=tqXIDwAAQBAJ>
- Riskesdas. (2018). *Laporan Riskesdas Jawa Barat Tahun 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Riyadi, S., & S. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Graha Ilmu.
- Rukmi, D K, Dewi, S. U., Pertami, S. B., Agustina, A. N., Carolina, Y., Wasilah, H., Jainurakhma, J., Ernawati, N., Rahmi, U., Lubbn, S., & others. (2022). *Metodologi Proses Asuhan Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Rukmi, Dewi Kartika, Dewi, S. U., Pertami, S. B., Agustina, A. N., Carolina, Y., Wasilah, H., Jainurakhma, J., Ernawati, M., Rahmi, U., & Lubbn, S. (2022). *Metodologi Proses Asuhan Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
<https://kitamenulis.id/2022/05/12/metodologi-proses-asuhan-keperawatan/>
- Sari, R. M., & Lintang, R. (2022). Asuhan Keperawatan Pada an. S Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Bronkopneumonia Dengan Penerapan Kombinasi Terapi Uap Air Panas Dan Minyak Kayu Putih Di Ruang Wijaya Kusuma Atas Rsud Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 10(1), 58–66.
<https://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jkkh/article/view/557>
- Shabrina, D. N. (2023). Penerpana Inhalasi Uap Sederhana dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Toddler dengan Bronkopneumonia di Rumah Sakit Ummi Bogor. *Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bogor*, 1–23.
- Siregar, D., Pakpahan, M., Togatorop, L. B., Manurung, E. I., Sitanggang, Y. F.,

- Umara, A. F., Sihombing, R. M., Florensa, M. V. A., Perangin-angin, M. A., & others. (2021). *Pengantar Proses Keperawatan: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yayasan Kita Menulis.
- Sudiarti, P. E. (2020). *Konsep Keperawatan Anak Dalam Keluarga*.
- Sumantri. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Prenada Media. <https://books.google.co.id/books?id=Cpo-DwAAQBAJ>
- Supriyatno, B., Kartasasmita, C. B., Setyanto, D. B., Olivianto, E., Yani, F. F., Nataprawira, H. M. D., Kusuma, C., Subanada, I. B., Zain, M. S., Anam, M. S., Kaswandani, N., Purnit, P. S., Setyoningrum, R. A., Triasih, R., Sudarwati, S., Indawati, W., & Dalimunthe, W. (2019). *Rekomendasi Terapi Inhalasi pada Anak*. <https://pediatricfkuns.ac.id/data/ebook/Buku-Rekomendasi-Terapi-Inhalasi-new.pdf>
- Susanto, W. H. A., Setyawati, A., Arda, D., Nainggolan, S. S., Iswati, N., Sulung, N., Melisa, I., & Sahara, R. M. (2023). *Keperawatan Anak*. Global Eksekutif Teknologi. <https://books.google.co.id/books?id=yZ2vEAAAQBAJ>
- Susiami, S., & Mubin, M. F. (2022). Peningkatan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Balita Penderita ISPA Dengan Terapi Uap Air Dan Minyak Kayu Putih Di Poliklinik AKPOL Semarang. *Ners Muda*, 3(1). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.7089>
- Waseem, M. (2020). Pediatric Pneumonia. *Medscape*. <https://emedicine.medscape.com/article/967822-overview>
- WHO. (2020). *WHO New Pneumonia KIT 2020 Information Note*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Wulandari, A. P., & Jansen, S. (2021). Pengembangan Standar Operasional Prosedur (SOP) Aromaterapi Uap Air Panas dan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Toddler Dengan ISPA. *Frontiers in Neuroscience*, 14(1), 1–13.

Lampiran

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

A. Pasien pertama

1. Pengkajian

PENKKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal pengkajian/ jam : 10 Mei 2023/ 07.00 WIB
Tanggal masuk RS : 10 Mei 2023
Jam masuk RS : 01.00 WIB
Ruangan : Gladiol
Nomor register : 1033916
Diagnosa medis : Bronkopneumonia

A. Data biografi

1. Identitas klien

Nama klien (inisial) : An. E Jenis kelamin: Perempuan
Nama panggilan : An. E Agama: Islam
Tempat tgl lahir (umur): 21-05-2018 Suku bangsa: Jawa
Bahasa yang digunakan: Indonesia Pendidikan: belum sekolah

2. Identitas orang tua/ wali

	Ibu	Ayah	Wali
Nama	: Ny. S	Tn. R	-
Usia	: 30 tahun	32 tahun	-
Pendidikan	: S1	S1	-
Pekerjaan	: IRT	Karyawan swasta	-
Agama	: Islam	Islam	-
Suku/ bangsa	: Jawa	Jawa	-

Alamat Rumah: Bekasi

B. Resume

Pasien An E usia 4 tahun datang dibawa oleh keluarganya dengan keluhan demam sejak pukul 01.00 keluhan disertai muntah dan batuk-batuk sejak 2 hari yang lalu, pasien masuk di ruang keperawatan gladiola pada tanggal 10 mei 2023. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak 2 hari sebelum masuk RS. Pasien mengatakan masih sesak dan susah nafas. Saat dilakukan pemeriksaan fisik kesadaran pasien compos mentis, tanda tanda vital Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 120 x/mnt, suhu 38,6 °C Pernafasan 36 x/Menit, saturasi 98%. Pasien tampak sesak, irama nafas teratur pasien tampak batuk dan sesak, terdengar suara ronkhi di kedua lapang paru. Ibu pasien mengatakan anaknya tampak kurus dan susah menaikkan berat badan, tidak nafsu makan, makan hanya 2 sampai 3 sendok makan.

C. Riwayat kesehatan masa lalu

1. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran (dilakukan hanya pada anak-anak dengan kasus-kasus tertentu, dan berhubungan dengan penyakit)

Antenatal

a. Kesehatan ibu waktu hamil: ibu mengatakan saat hamil anak E, tidak mengalami gangguan atau masalah seperti hiperemesis

gravidarum, perdarahan pervagina, anemia, infeksi, pre-eklamsi ataupun eklamsi

- b. Pemeriksaan Kehamilan: ibu pasien mengatakan saat hamil anak E selalu rutin periksa tiap trisemester ke rumah sakit, hasil pemeriksaan tidak ditemukan masalah.
- c. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan: ibu mengatakan saat hamil anak E tidak ada pengobatan yang didapat karena tidak ada masalah dalam kehamilan anak E

Masa Natal

- a. Usia kehamilan saat Kelahiran: 38 minggu
- b. Cara persalinan: normal
- c. Ditolong oleh: Dokter
- d. Keadaan bayi saat lahir: keadaan bayi cukup bulan
- e. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir: BB 2750 gram, PB 49 cm, LK ibu mengatakan lupa
- f. Pengobatan yang didapat: hanya vaksin

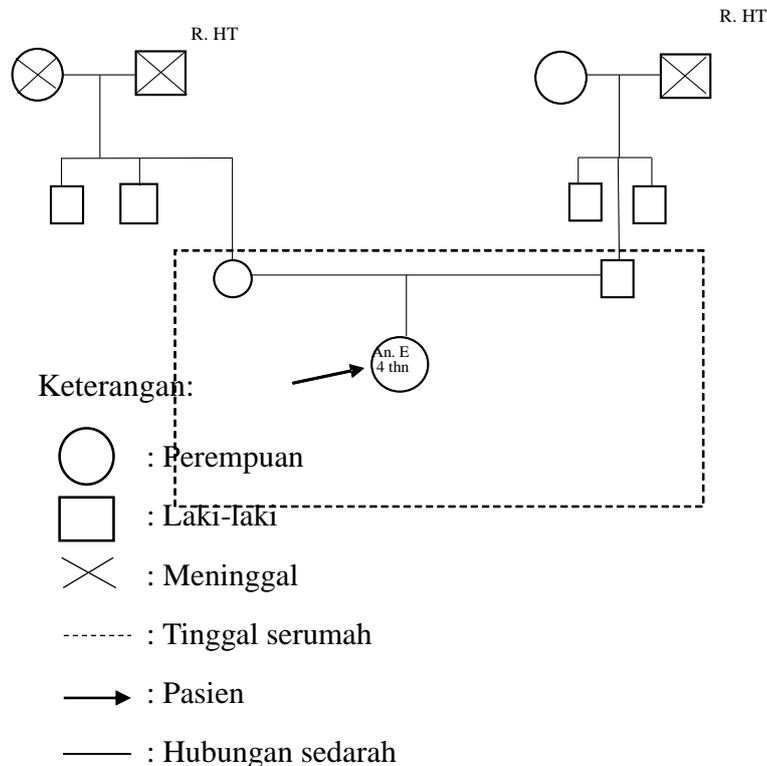
Neonatal

- a. Kondisi: Normal/tidak: ibu mengatakan saat melahirkan anak E kondisinya normal
 - b. Penurunan BB & Pemberian minum/ASI: ibu mengatakan anak E semasa neonatal tidak mengalami penurunan BB, anak E mendapat ASI eksklusif hingga 6 bulan
2. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan
Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak:
Ibu mengatakan anak E saat tumbuh dan berkembang tidak ada gangguan dan tidak terhambat, selalu tumbuh sesuai dengan tahapan usianya
 3. Penyakit-penyakit yang pernah diderita: ibu mengatakan anak E pernah dirawat karena diare dan batu juga.
 4. Pernah dirawat di RS: pernah dirawat tahun 2020 karena diare
 5. Obat-obatan: ibu mengatakan anak E selama ini tidak ada obat-obatan yang dikonsumsi secara khusus
 6. Tindakan (misalnya: operasi): Ibu anak E mengatakan anaknya tidak pernah operasi
 7. Alergi: ibu mengatakan anak E tidak memiliki alergi terhadap obat maupun makanan
 8. Kecelakaan: ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
 9. Immunisasi: ibu mengatakan anak E mendapat imunisasi lengkap
 10. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)
 - a. Pola pemenuhan nutrisi
 - 1) ASI atau susu buatan (bila masih menyusui) lamanya pemberian/ waktu pemberian/ jenis susu buatan/ adakah kesulitan
Ibu mengatakan anaknya susah makan, hanya mau minum susu saja, sehari bisa minum susu 2-3 kali sehari.

- 2) Makanan padat (bila usia < 1 tahun) kapan mulai diberikan/
cara pemberian
Ibu mengatakan Anak E mendapat makanan pada pada usia
10 bulan
 - 3) Vitamin: ibu mengatakan anak E tidak pernah
mengonsumsi vitamin
- b. Pola makan dan minum
Pola makan : Ibu anak E mengatakan anaknya susah
untuk makan, sehari makan hanya 2 kali dan tidak habis satu
porsi, anak E juga tidak suka makan sayuran.
Pola minum : anak E mengatakan biasa minum satu botol
besar setiap harinya, kurang lebih 1 liter per hari serta anak saat
ini tampak suka minum air putih rutin, tidak ada kebiasaan
minum kopi atau minuman yang berasa jarang sekali
 - c. Pola tidur
Ibu mengatakan anak E biasanya tidak tidur siang sekitar 2-3
jam karena belum sekolah dan tidur malam anak kurang lebih
9 jam tidur pukul 22.00 WIB dan bangun pukul 07.00 WIB,
sebelum tidur biasanya anak E suka minum susu
 - d. Pola aktifitas/ latihan/ olahraga/ bermain/ hobby: ibu
mengatakan anak E sehari hari main dengan anak tetangga yang
seumurannya.
 - e. Pola kebersihan diri
Mandi: Ibu anak E mengatakan anaknya mandi 2x sehari,
menggunakan sabun
Oral Hygiene : Ibu anak E mengatakan sikat gigi 2x sehari pada
bangun tidur dan sebelum tidur, dengan menggunakan pasta
gigi
Cuci Rambut: Ibu anak E mengatakan mencuci rambut biasa 3x
dalam seminggu selang-seling dengan menggunakan sampo
Berpakaian: anak E mengatakan berpakaian sendiri
 - f. Pola eliminasi
BAB: Ibu anak E mengatakan biasanya BAB dua hari 1x pada
pagi hari atau sore konsistensi padat warna dan bau khas, tidak
ada keluhan
BAK: anak E mengatakan biasanya BAK kurang lebih 5-7 x
sehari kurang lebih 200ml, warna kuning jernih, tidak ada
keluhan saat BAK, sudah tidak mengompol
 - g. Kebiasaan lain: ibu dan anak E mengatakan tidak ada kebiasaan
Menggigit jari, Menggigit kuku dan Menghisap jari
 - h. Pola asuh: Ibu anak E mengatakan membebaskan anaknya
untuk mengeksplor apa yang di inginkan anaknya.

11. Riwayat kesehatan keluarga

a. Susunan keluarga (genogram 3 generasi)



D. Riwayat penyakit keluarga: kakek dari keluarga ibu memiliki riwayat sakit hipertensi

E. Riwayat kesehatan lingkungan (hubungan dengan penyakit)

1. Resiko bahaya kecelakaan
 - a. Rumah: Ibu pasien mengatakan rumahnya di perumahan sehingga tidak ada bahaya
 - b. Lingkungan rumah: ibu pasien mengatakan lingkungan rumahnya di dalam perumahan dan bukan jalan umum
2. Polusi: kemungkinan terdapat polusi dari kendaraan orang perumahan saja
3. Kebersihan
 - a. Rumah: ibu mengatakan rumah bersih, suka dibersihkan setiap hari di sapu dan di pel
 - b. Lingkungan: ibu mengatakan suka banyak debu karena dekat dengan jalanan

F. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat penyakit sekarang

Tgl. Mulai sakit: sejak bulan Mei Pukul: 01.00 WIB

Keluhan utama: demam, muntah dan batuk -batuk sejak 2 hari yang lalu

1. Terjadinya: sejak 2 hari yang lalu

2. Lamanya: 2 hari
3. Factor pencetus timbulnya penyakit: awalnya batuk biasa namun dan intensitasnya jarang
4. Upaya untuk mengurangi: ibu pasien mengatakan memberikan air hangat
5. Cara waktu masuk: dari UGD
6. Dikirim oleh: (**dokter**/ puskesmas/ RS/ lain-lai)

G. Pengkajian fisik secara fungsional

1. Data klinik
 - a. Kesadaran: *compos mentis* E4, V5 dan M6, Suhu: 38,6 °C, Nadi: 120 x/menit, Pernapasan: 36 x/menit, Tekanan darah: 100/70 mmHg, Saturasi oksigen 98%
2. Respirasi atau sirkulasi
 - a. Frekuensi napas: 36 x/menit, Pola napas: normal, Irama napas: teratur, Suara pernapasan: terdengar ronkhi pada kedua lapang paru, Batuk: produktif atau berdahak namun sulit dikeluarkan, Sputum: sulit keluar, Penggunaan otot bantu napas: tidak ada, Pernapasan cuping hidung: tidak ada
3. Jantung
 - a. Nadi: 120 x/menit
 - b. Suara jantung: s1 diikuti s2 normal
 - c. Irama: teratur
 - d. Palpitasi: tidak ada teraba palpitasi
4. Sirkulasi
 - a. Capillary refill: <3 detik
 - b. Sianosis: tidak tampak ada sianosis
 - c. Nyeri dada: tidak ada keluhan nyeri dada
 - d. Edema: tidak tampak ada edema
5. Nutrisi dan metabolisme
 - a. Nafsu makan/ menyusui: ibu mengatakan anak E nafsu makannya kurang, porsi makan siang tampak habis ½ porsi tidak dihabiskan
 - b. Penurunan dan peningkatan BB: tidak ada
 - c. Diit: Biasa
 - d. Keluhan: anak E mengatakan tidak ada keluhan muntah, namun saat batuk karena dahak sulit dikeluarkan menjadi mual
 - e. Mulut: mukosa mulut lembab berwarna kemerahan, tidak ada kelainan ataupun keluhan
 - f. Gigi: gigi lengkap dan terdapat gigi bolong dan tampak ada karang gigi
 - g. Obesitas: tidak ada
 - h. Sonde/ NGT: tidak ada
6. Kulit
 - a. Integritas: kulit tampak utuh tidak ada lesi
 - b. Turgor: kulit teraba elastis
 - c. Tekstur: kulit teraba elastis

- d. Warna: kulit tampak berwarna kuning langsung kecoklatan
 - e. Kelembapan: kulit teraba lembab tidak kering
7. Eliminasi
- BAB**
- a. Karakteristik: anak E mengatakan selama dirawat ini belum BAB
 - b. Keluhan: tidak ada keluhan diare ataupun konstipasi
 - c. Abdomen: abdomen tampak flat, bising usus terdengar 15 x/ menit
 - d. Colostomi: tidak ada
- BAK**
- a. Karakteristik: anak E mengatakan sudah BAK kurang lebih 4-5x kurang lebih sebanyak 150cc berwarna kuning jernih, bau khas, tidak ada keluhan
 - b. Keluhan: tidak ada keluhan nyeri saat BAK
 - c. Kateter : tidak terpasang kateter
8. Tidur/ istirahat
- a. Lamanya tidur siang / malam, Kelainan waktu tidur: ibu mengatakan anak E jarang tidur siang, tidur malam pulas tidak suka terbangun, tidur 7-8 jam
 - b. Kebiasaan anak menjelang tidur: anak E mengatakan sebelum tidur bermain hp dan minum susu
 - c. Masalah & Gangguan tidur: tidak ada
9. Aktifitas dan Latihan
- a. Pergerakan ekstremitas: tampak aktif
 - b. Kekuatan Otot: Ekstremitas atas dan bawah baik
 - c. Keseimbangan berjalan anak E tampak dapat berjalan ke kamar mandi, mandiri
 - d. Kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari: anak E tampak kebutuhan sebagian dibantu oleh ibunya
 - e. Keluhan: anak E tidak mengeluh nyeri saat beraktivitas
10. Sensori persepsi
- Reaksi terhadap rangsangan
- a. Orientasi: tampak sesuai
 - b. Pupil: *isokor*
 - c. Konjungtiva/warna : tampak ananemis berwarna kemerahan
 - d. Pendengaran: dapat mendengar saat ditanya menjawab serta tampak bersih
 - e. Penciuman: dapat mengenali harum minyak wangi
 - f. Pengecapan: dapat mengenali rasa manis dan asin
 - g. Penglihatan : tidak ada gangguan penglihatan
 - h. Perabaan: anak E merasakan bagian wajah yang disentuh
 - i. Lain-lain : tidak ada
11. Konsep diri
- a. Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien: iya mempengaruhi anak E mengatakan tidak bisa main dengan temannya.

- b. Kontak mata : terdapat kontak mata dengan perawat, saat ditanya dan diajak bicara
 - c. Postur tubuh: tampak tegap saat posisi duduk
 - d. Perilaku : tidak ada perilaku yang mengarah abnormal
12. Rectum/ anus
- a. Iritasi : tidak
 - b. Atresia ani : tidak
 - c. Prolaps : tidak
 - d. Lain-lain : tidak
13. Seksualitas/ reproduksi
- Wanita
- a. Benjolan pada buah dada: tidak ada
 - b. Menstruasi: anak belum menstruasi
 - c. Pemeriksaan buah dada: tidak dilakukan

H. Pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang penyakit dan perawatan anak

1. Psikologis

Perasaan Klien setelah mengalami masalah ini: anak E mengatakan takut dan ga mau di RS

Cara mengatasi perasaan tersebut: anak E mengatakan tidak tahu

Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan: anak E mengatakan ingin cepat sembuh supaya bisa main lagi

Pengetahuan klien tentang masalah/penyakit yang ada: ibu mengatakan tahu anak sakit batuk pilek dan demam
2. Sosial

Aktifitas atau peran klien di masyarakat: anak E sebagai anak-anak yang masih suka bermain

Kebiasaan lingkungan yang tidak disukai: tidak ada

Cara mengatasinya: tidak ada

Pandangan klien tentang aktifitas sosial lingkungannya: anak E belum terlalu mengerti mengenai aktifitas sosial di lingkungannya
3. Budaya

Nilai-nilai/ Budaya yang diyakini apakah ada yang bertentangan dengan kesehatan: tidak ada budaya yang dianut yang bertentangan dengan kesehatannya pada saat ini

Cara mengatasi: tidak ada
4. Spiritual

Aktifitas ibadah yang dilakukan sehari-hari: ikut sholat dengan orang tua

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan: diajarkan mengaji dengan orang tua dan di TPA

Apakah ada keyakinan yang dianut bertentangan dengan masalah kesehatan: tidak ada yang bertentangan dengan penyakit dan kesehatan.

I. Dampak hospitalisasi

1. Pada anak: pasien tampak menangis dan takut dengan perawat
2. Pada keluarga: tidak ada

J. Pertumbuhan dan perkembangan saat ini

1. Pertumbuhan
 - a. BB: 11,7 kg
 - b. TB: 97 cm
 - c. Pertumbuhan gigi: gigi tampak lengkap sudah tumbuh
2. Perkembangan
 - a. Motorik kasar : anak dapat melompati bagian lebar kertas
 - b. Motorik halus : anak dapat mencoret coret kertas, membuat garis lurus
 - c. Bahasa : anak dapat mengikuti 3 perintah
 - d. Sosialisasi : anak dapat mengenakan sepatunya sendiri.

K. Pemahaman keluarga tentang penyakit dan perawatan anak sakit

Ibu mengatakan tahu diagnosis penyakit anak bronkopneumonia, dan mengetahui gejalanya batuk pilek serta demam.

L. Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium

Tanggal pemeriksaan 10 Mei 2023

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hematologi		
Hemoglobin	11,7	11,5-14,5 g/dl
LED	8	0-15 mg/H
Leukosit	10.560*	4,0-12,0 10 ³ /uL
Hitung jenis leukosit		
Basofil	0	01-%
Eosinofil	0*	1-5%
Neutrofil segmen	78	25-60%
Limfosit	13	20-50%
Monosit	8	1-6%
Hematokrit	34	33-43 vol%
Trombosit	369.000	150-450 10 ³ / uL
Eritrosit	4,42	4,0-5,3 10 ⁶ / uL
MCV	76*	76-90 fL
MCH	27	25-31 pg
MCHC	35	32-36 g/dl
NLR	6.08	0.78-3.53
CRP Kuantitatif	45,0	<6 ml/L
NS1-AG	Negatif	Negatif

2. Pemeriksaan diagnostik

Tanggal Pemeriksaan: 10 Mei 2023

Jenis Pemeriksaan : thorax AP/PA

Kesan & Hasil: Bronkopneumonia Duplex

3. Pemeriksaan lainnya

Tidak ada

M. Penatalaksanaan medis dan keperawatan: (terapi, tindakan dan diet)

1. Terapi:
 - a. Infus KAEN 3A + Aminophylin 800 mg per 24 jam
 - b. Infus A paed 250 cc / 24 jam
 - c. Kapsul BP 3 x 1
 - d. Histrine 1 x ½ Cth malam
 - e. Nebulizer (lasal 2 x 1 cc, Budesma 2 x 1 cc, Nacl 2 x 2 cc)
 - f. Broadced 2 x 300 mg/ IV
2. Tindakan
Fisioterapi dada 2 x/ hari pagi dan sore
3. Diit
Lunak cincang

2. Data Fokus

Nama Klien/Umur : An. E/ 4 tahun
 Ruang : Ns. G
 Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Data Subjektif	Data Objektif
	<p>Data Umum Kesadaran compos mentis Tekanan darah 100/70 mmHg Nadi 120 x/menit Suhu 38,6 °C Pernafasan 36 x/Menit Saturasi 98% Berat badan 11,7 Kg Tinggi badan 97 cm Berat badan ideal 16 Kg Kekurangan berat badan saat ini sebanyak 26% Hasil thorax kesan: Bronkopneumonia duplex</p>
<p>Kebutuhan oksigenasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak 2 hari sebelum masuk RS 2. Pasien mengatakan masih sesak dan susah nafas 3. Ibu pasien mengatakan batuk berdahak tapi tidak bisa dikeluarkan dahaknya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdengar suara ronchi di paru kanan dan kiri 2. Sputum + 3. Irama nafas teratur 4. Pasien tampak batuk 5. Pasien tampak sesak 6. Frekuensi nafas 36 x/menit 7. Hasil thorax kesan: Bronkopneumonia duplex
<p>Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan anaknya tampak kurus 2. Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, makan hanya 2 sampai 3 sendok makan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak kurus 2. Berat badan 11,7 kg 3. Berat badan ideal 16 Kg 4. Kekurangan berat badan ideal 28,2%
<p>Kebutuhhaan rasa nyaman</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan badannya panas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu 38,6 °C 2. Akral hangat 3. Pasien tidak menggigil

3. Analisa Data

Nama Klien/Umur : An. E/ 4 tahun

Ruang : Ns. G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Data	Masalah	Etiologi
1	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak 2 hari sebelum masuk RS Pasien mengatakan masih sesak dan susah nafas Ibu pasien mengatakan batuk berdahak tapi tidak bisa dikeluarkan dahaknya <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Terdengar suara ronchi di paru kanan dan kiri Sputum + Irama nafas teratur Pasien tampak batuk Pasien tampak sesak Frekuensi nafas 36 x/menit Hasil thorax kesan: Bronkopneumonia duplex 	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan
2	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya tampak kurus Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, makan hanya 2 sampai 3 sendok makan. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak kurus Berat badan 11,7 kg Berat badan ideal 16 Kg Kekurangan berat badan ideal 28,2% 	Defisit Nutrisi	Kurangnya asupan makanan
3	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan badannya panas <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Suhu 38,6 °C Akral hangat Pasien tidak menggigil 	Hipertermi	Proses penyakit

4. Diagnosa Keperawatan

Nama Klien/Umur : An. E/ 4 tahun

Ruang : Ns. G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf dan Nama Jelas
	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan ditandai dengan:</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak 2 hari sebelum masuk RS Pasien mengatakan masih sesak dan susah nafas Ibu pasien mengatakan batuk berdahak tapi tidak bisa dikeluarkan dahaknya <p>DO:</p>	10 Mei 2023	12 Mei 2023	Ridho

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf dan Nama Jelas
	1. Terdengar suara ronchi di paru kanan dan kiri 2. Sputum + 3. Irama nafas teratur 4. Pasien tampak batuk 5. Pasien tampak sesak 6. Frekuensi nafas 36 x/menit Hasil thorax kesan: Bronkopneumonia duplex			
	Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanann di ytanddau dengan: DS: 1. Ibu pasien mengatakan anaknya tampak kurus 2. Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, makan hanya 2 sampai 3 sendok makan. DO: 1. Pasien tampak kurus 2. Berat badan 11,7 kg 3. Berat badan ideal 16 Kg 4. Kekurangan berat badan ideal 28,2%	10 Mei 2023	12 Mei 2023	Ridho
	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yang di tandai dengan: DS: 1. Pasien mengatakan badannya panas DO: 1. Suhu 38,6 °C 2. Akral hangat 3. Pasien tidak menggigil	10 Mei 2023	12 Mei 2023	Ridho

5. Intervensi Keperawatan

Nama Klien/Umur : An. E/ 4 tahun

Ruang : Ns. G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Dx Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Bersihan jalan napas tidak efektif	Ekspektasi: Meningkatkan Kretiria Hasil 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi napas membaik	Latihan Batuk Efektif Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (mis, jumlah dan karakteristik) Terapeutik 1. Atur posisi semi fowler dan fowler 2. Pasangkan pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Berikan Terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih 4. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi

No	Dx Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		7. Pola napas membaik	1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif dan terapi inhalasi sederhana 2. Anjurkan pasien untuk menghirup uap melalui hidung dan buang melalui mulut, ulangi sampai dengan 10-15 menit. 3. Anjurkan Tarik napas dalam melalui selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (bulatkan) selama 8 detik 4. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 5. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3 Kolaborasi 1. Berikan Nebulizer (lasal 1,25 mg, Budesma 1 mg, NaCl 0,9 % 2 ml) 2 x perhari
2	Defisit Nutrisi	Ekspetasi: Membaik Kriteria Hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Nyeri abdomen menurun 3. Serum albumin meningkat 4. Berat badan membaik 5. IMT membaik 6. Frekuensi makan membaik 7. Nafsu makan membaik 8. Bising usus membaik 9. Mual menurun 10. Muntah menurun 11. Nyeri abdomen menurun 12. Regurgitasi menurun 13. Jumlah residu	Intervensi Utama: Manajemen Hipertermia Observasi 1. Identifikasi Penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami Hyperhidrosis (keringat berlebih) 5. Lakukan pendinginan eksternal (Terapi Tepid Sponge) 6. Hindari pemberian antiperetik atau aspirin 7. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan elektrolit dan elektrolit intravena, jika perlu Intervensi Utama

No	Dx Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		cairan lambung saat aspirasi menurun 14. Peristaltik usus membaik 15. Frekuensi BAB membaik	
3	Hipertermia	Ekspektasi: Membaik Kriteria Hasil: 1. Menggigil menurun 2. Pucat menurun 3. Suhu tubuh menurun 4. Suhu kulit menurun 5. Tekanan darah membaik 6. Ventilasi membaik	Intervensi Utama: Manajemen Hipertermia Observasi 1. Identifikasi Penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami Hyperhidrosis (keringat berlebih) 5. Lakukan pendinginan eksternal (Terapi Tepid Sponge) 6. Hindari pemberian antiperetik atau aspirin 7. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan elektrolit dan elektrolit intravena, jika perlu Intervensi Utama

6. Implementasi Keperawatan

Nama Klien/Umur : An. E/ 4 tahun

Ruang : Ns. G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Hari, Tanggal Waktu	No DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
Rabu 10 Mei 2023	1	Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: frekuensi nafas 36x/menit, suhu 38,6 °C, Nadi 120 x/menit saturasi 98%.	Ridho
11.00 WIB		Memberikan Posisi <i>Semifowler</i>	Ridho

Hari, Tanggal Waktu	No DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
11. 10 WIB		Hasil : Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi <i>semifowler</i> Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil : anak minum 250cc air hangat dengan menggunakan DOT	Ridho
11.15 WIB		Mengauskultasi suara nafas Hasil : suara nafas terdengar ronchi (+) dikedua lapang paru	Ridho
11.10 WIB		Mengispeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil : irama nafas cepat dan dalam, tidak menggunakan otot bantu nafas	Ridho
11.15 WIB		Memberikan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih Hasil: anak kooperatif dan dapat menghirup uap dari minyak kayu putih, keluar sekret dari hidung, pasien mengatakan sesak berkurang. Pasien masih tampak batuk.	Ridho
11.30 WIB		Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 32 X/menit, Suhu 37.6 °C, Nadi 120 x/menit, saturasi oksigen 99%	Ridho
Kamis 11 Mei 2023	1	Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: RR 34 x/menit, Suhu 37,5°C, Nadi 125 x/menit, SPO2 97%, pasien masih batuk, dan produksi sputum masih ada	Ridho
11.00 WIB		Memberikan Posisi Semifowler Hasil: Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi	Ridho
11. 10 WIB		Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil: anak minum 200cc air hangat dengan menggunakan DOT	Ridho
11.15 WIB		Mengauskultasi suara nafas Hasil: suara nafas terdengar ronchi (+) masih ada di kedua lapang paru	Ridho
11.10 WIB		Mengispeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil: irama nafas reguler dan tidak menggunakan otot bantu nafas	Ridho
11.15 WIB		Memberikan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih Hasil: anak masih kooperatif dan dapat menghirup uap dari minyak kayu putih, keluar sekret dari hidung dan anak mengatakan enak dan nyaman. Batuk masih ada dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas	Ridho
11.15 WIB		Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 30 X/menit, Suhu 38.0 °C, Nadi 128 x/menit, saturasi oksigen 99%	Ridho
Jumat 12 Mei 2023	1	Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: RR 31 x/menit, Suhu 37,5 °C, Nadi 120 x/menit, SPO2 99%	Ridho
11.00 WIB		Memberikan Posisi Semifowler	Ridho

Hari, Tanggal Waktu	No DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
11. 10 WIB		Hasil: Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil: anak minum 300cc air hangat dengan menggunakan DOT	Ridho
11.10 WIB		Mengauskultasi suara nafas Hasil: suara nafas ronchi berkurang (minimal)	Ridho
11.10 WIB		Menginspeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil: irama nafas reguler dan tidak menggunakan otot bantu nafas	Ridho
11.15 WIB		Memberikan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih Hasil: anak masih kooperatif dan dapat menghirup uap dari minyak kayu putih, sekret sudah tidak keluar dari hidung dan anak mengatakan enak dan nyaman. Batuk sudah tidak ada dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas, suara nafas vesikuler.	Ridho
11.30 WIB		Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 30 X/menit, Suhu 37.2 °C, Nadi 119 x/menit, saturasi oksigen 99-100%	Ridho

7. Evaluasi

Nama Klien/Umur : An. E/ 4 tahun

Ruang : Ns. G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No DX	Hari/ Tanggal/Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf dan Nama Jelas
1	Rabu, 10 Mei 2023 14.00 WIB	S: - Pasien mengatakan sesak berkurang - Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan sulit mengeluarkan dahak O: - TTV: RR 32 X/menit, Suhu 37.6 °C, Nadi 120 x/menit, saturasi oksigen 99% - Suara nafas ronchi (+) di kedua lapang paru - Penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung tidak ada - Keluar sekret dari hidung - Pasien minum 250 cc air hangat A: Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan	Ridho
1	Kamis, 11 Mei 2023 20.00 WIB	S: - Ibu pasien mengatakan sesak berkurang, anak lebih nyaman - Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan dahak mulai keluar O: - RR 30 X/menit, Suhu 38.0 °C, Nadi 128 x/menit, saturasi oksigen 99% - Suara nafas ronchi masih ada di kedua lapang paru - Irama nafas regular	Ridho

No DX	Hari/ Tanggal/Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf dan Nama Jelas
		- Penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung tidak ada A: Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P: Intervensi di lanjutkan	
1	Jumat, 12 Mei 2023 14.00 WIB	S: - Pasien mengatakan enak dan nyaman - Sekret sudah tidak keluar lagi dari hidung - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak batuk O: - TTV: RR 30 X/menit, Suhu 37.2 °C, Nadi 119 x/menit, saturasi oksigen 99-100% - Suara nafas vesikuler - Irama nafas regular - Penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung tidak ada - Sproduksi sputum sudah tidak ada A: Bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi P: Intervensi di hentikan	Ridho

B. Pasien Kedua

1. Pengkajian

PENGAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal pengkajian/ jam : 10 Mei 2023/ 10.00 WIB
Tanggal masuk RS : 10 Mei 2023
Jam masuk RS : 04.14 WIB
Ruangan : Gladiol
Nomor register : 1080464
Diagnosa medis : Bronkopneumonia

A. Data biografi

3. Identitas klien

Nama klien (inisial) : An. L Jenis kelamin: Perempuan
Nama panggilan : An. L Agama: Islam
Tempat tgl lahir (umur): 06-05-2017 Suku bangsa: Jawa
Bahasa yang digunakan: Indonesia Pendidikan: TK

4. Identitas orang tua/ wali

	Ibu	Ayah	Wali
Nama	: Ny. T	Tn. S	-
Usia	: 41 tahun	44 tahun	-
Pendidikan	: D3	S1	-
Pekerjaan	: Karyawan	TNI	-
Agama	: Islam	Islam	-
Suku/ bangsa	: Batak	Batak	-

Alamat Rumah: Bekasi

B. Resume

Pasien An. L usia 6 tahun dengan diagnosis Bronkopneumonia masuk rawat inap di ruang perawatan gladiola pada tanggal 10 mei 2023. Saat dilakukan pengkajian ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak semalam, batuk terus menerus sejak 2 hari yang lalu disertai dengan

muntah 1 kali, ibu pasien mengatakan anaknya sulit mengeluarkan dahak dan lebih sering di telan, nafsu makan berkurang, makan hanya ¼ porsi. Saat dilakukan pemeriksaan fisik di dapatkan data kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital suhu 38,2⁰C, Nadi 110 x/mnt, RR 38 x/mnt, saturasi 97%, nafas cepat, irama nafas teratur, saat dilakukan auskultasi terdengar suara ronkhi di kedua lapang paru, batuk produktif, sputum kental dan sulit dikeluarkan, tidak ada penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung.

C. Riwayat kesehatan masa lalu

12. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran (dilakukan hanya pada anak-anak dengan kasus–kasus tertentu, dan berhubungan dengan penyakit)

Antenatal

- a. Kesehatan ibu waktu hamil: ibu mengatakan saat hamil anak L, tidak mengalami gangguan atau masalah seperti hiperemesis gravidarum, perdarahan pervagina, anemia, infeksi, pre-eklamsi ataupun eklamsi
- b. Pemeriksaan Kehamilan: ibu pasien mengatakan saat hamil anak L selalu rutin periksa tiap trisemester ke rumah sakit, hasil pemeriksaan tidak ditemukan masalah.
- c. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan: ibu mengatakan saat hamil anak L tidak ada pengobatan yang didapat karena tidak ada masalah dalam kehamilan anak L

Masa Natal

- a. Usia kehamilan saat Kelahiran: 39 minggu
- b. Cara persalinan: normal
- c. Ditolong oleh: Bidan
- d. Keadaan bayi saat lahir: keadaan bayi cukup bulan
- e. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir: BB 2630 gram, PB 49 cm, LK ibu mengatakan lupa
- f. Pengobatan yang didapat: hanya vaksin

Neonatal

- a. Kondisi: Normal/tidak: ibu mengatakan saat melahirkan anak L kondisinya normal
 - b. Penurunan BB & Pemberian minum/ASI: ibu mengatakan anak L semasa neonatal tidak mengalami penurunan BB, anak L mendapat ASI eksklusif hingga 6 bulan
13. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan
Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak:
Ibu mengatakan anak L saat ini tumbuh dan berkembang tidak ada gangguan dan tidak terhambat, selalu tumbuh sesuai dengan tahapan usianya
14. Penyakit-penyakit yang pernah diderita: ibu mengatakan anak L belum ada penyakit yang pernah di derita.

15. Pernah dirawat di RS: belum pernah
16. Obat-obatan: tidak ada penggunaan obat yang beli sendiri
17. Tindakan (misalnya: operasi): Ibu anak L mengatakan anaknya tidak pernah operasi
18. Alergi: ibu mengatakan anak L tidak memiliki alergi terhadap obat maupun makanan
19. Kecelakaan: ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
20. Immunisasi: ibu mengatakan anak L mendapat imunisasi lengkap
21. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)
 - a. Pola pemenuhan nutrisi
 - 1) ASI atau susu buatan (bila masih menyusui) lamanya pemberian/ waktu pemberian/ jenis susu buatan/ adakah kesulitan
Ibu mengatakan saat ini anaknya susah untuk makan, tidak nafsu makan. Dan sudah kurang untuk minum susu, minum susu hanya satu gelas di pagi hari dan kadang kadang satu gelas dimalam hari
 - 2) Makanan padat (bila usia < 1 tahun) kapan mulai diberikan/ cara pemberian
Ibu mengatakan Anak L mendapat makanan pada pada usia 9 bulan
 - 3) Vitamin: ibu mengatakan anak L tidak pernah mengonsumsi vitamin
 - b. Pola makan dan minum
Pola makan : Ibu anak L mengatakan anaknya susah untuk makan, sehari makan hanya 3 kali dan tidak habis satu porsi, anak L juga tidak suka makan sayuran. Dan lebih suka makan ayam goreng atau nugget.
Pola minum : anak L mengatakan suka minum air putih dan susu. Minum sehari kurang lebih 5 gelas
 - c. Pola tidur
Ibu mengatakan anak L biasanya tidak tidur siang sekitar 2-3 jam dan tidur malam anak kurang lebih 9 jam tidur pukul 22.00 WIB dan bangun pukul 07.00 WIB.
 - d. Pola aktifitas/ latihan/ olahraga/ bermain/ hobby: ibu mengatakan anak L sehari hari main dengan anak tetangga yang seumurannya.
 - e. Pola kebersihan diri
Mandi: Ibu anak L mengatakan anaknya mandi 2x sehari, menggunakan sabun
Oral Hygiene : Ibu anak L mengatakan sikat gigi 2x sehari pada bangun tidur dan sebelum tidur, dengan menggunakan pasta gigi
Cuci Rambut: Ibu anak L mengatakan mencuci rambut biasa 3x dalam seminggu selang-seling dengan menggunakan sampo
Berpakaian: anak L mengatakan berpakaian sendiri

f. Pola eliminasi

BAB: Ibu anak L mengatakan biasanya BAB dua hari 1x pada pagi hari atau sore konsistensi padat warna dan bau khas, tidak ada keluhan

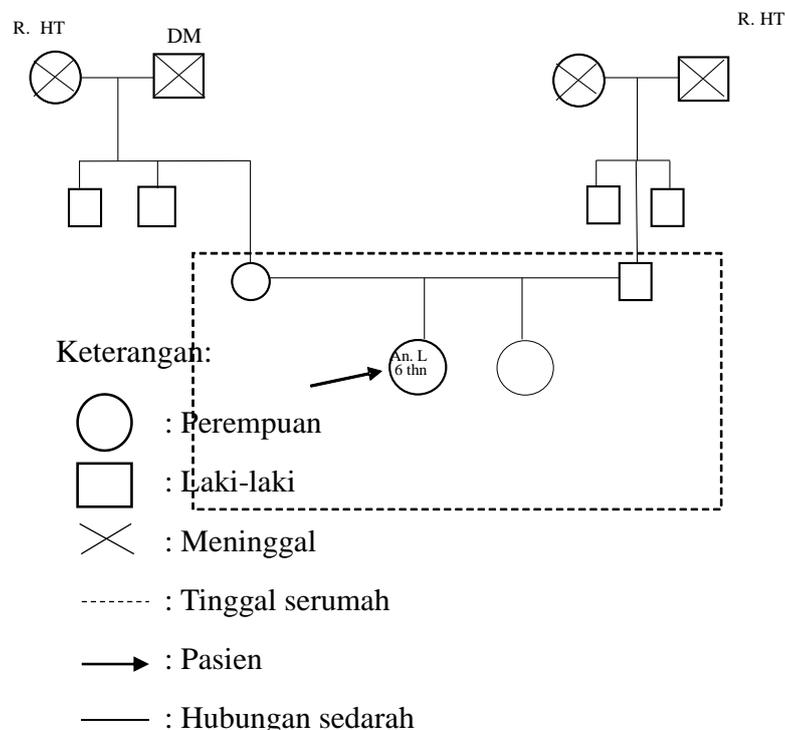
BAK: anak L mengatakan biasanya BAK kurang lebih 5-6 x sehari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAK, sudah tidak mengompol

g. Kebiasaan lain: ibu dan anak L mengatakan tidak ada kebiasaan Menggigit jari, Menggigit kuku dan Menghisap jari

h. Pola asuh: Ibu anak L mengatakan anaknya harus menurut perintah dari orang tuanya.

22. Riwayat kesehatan keluarga

b. Susunan keluarga (genogram 3 generasi)



D. Riwayat penyakit keluarga: nenek dari keluarga ibu memiliki riwayat sakit hipertensi, sedangkan kakeknya memiliki riwayat diabetes melitus. Kemudian kakek dari bapaknya memiliki riwayat hipertensi.

E. Riwayat kesehatan lingkungan (hubungkan dengan penyakit)

1. Resiko bahaya kecelakaan

a. Rumah: Ibu pasien mengatakan rumahnya berada di pinggir jalan, dan suka khawatir kalau anak bermain ke jalan.

b. Lingkungan rumah: ibu pasien mengatakan lingkungan rumahnya berada di pinggir jalan yang cukup ramai

2. Polusi: kemungkinan terdapat polusi dari kendaraan yang lalu lalang.

3. Kebersihan
 - a. Rumah: ibu mengatakan rumah bersih, suka dibersihkan setiap hari di sapu dan di pel
 - b. Lingkungan: ibu mengatakan suka banyak debu karena dekat dengan jalanan

F. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat penyakit sekarang

Tgl. Mulai sakit: sejak bulan Mei Pukul: 04.14 WIB

Keluhan utama: demam sejak semalam, batuk terus menerus sejak 2 hari yang lalu disertai dengan muntah 1 kali.

1. Terjadinya: sejak 2 hari yang lalu
2. Lamanya: 2 hari
3. Factor pencetus timbulnya penyakit: anak suka beli es di warung
1. Upaya untuk mengurangi: ibu pasien mengatakan melakukan kompres dan membeli obat di apotek
2. Cara waktu masuk: dari UGD
3. Dikirim oleh: (**dokter**/ puskesmas/ RS/ lain-lai)

G. Pengkajian fisik secara fungsional

1. Data klinik
 - a. Kesadaran: *compos mentis*
E4, V5 dan M6
 - b. Suhu: 38,2 °C
 - c. Nadi: 110 x/menit
 - d. Pernapasan: 38 x/menit
 - e. Tekanan darah: tidak diukur
 - f. Saturasi oksigen 97%
2. Respirasi atau sirkulasi
 - a. Frekuensi napas: 38 x/menit
 - b. Pola napas: normal
 - c. Irama napas: teratur
 - d. Suara pernapasan: terdengar ronkhi pada kedua lapang paru
 - e. Batuk: produktif atau berdahak namun sulit dikeluarkan
 - f. Sputum: sulit keluar
 - g. Penggunaan otot bantu napas: tidak ada
 - h. Pernapasan cuping hidung: tidak ada
3. Jantung
 - a. Nadi: 110 x/menit
 - b. Suara jantung: s1 diikuti s2 normal
 - c. Irama: teratur
 - d. Palpitasi: tidak ada teraba palpitasi
4. Sirkulasi
 - a. Capillary refill: <3 detik
 - b. Sianosis: tidak tampak ada sianosis
 - c. Nyeri dada: tidak ada keluhan nyeri dada
 - d. Edema: tidak tampak ada edema
5. Nutrisi dan metabolisme

- a. Nafsu makan/ menyusui: ibu mengatakan anak L nafsu makannya kurang di tambah lagi sedang sakit dan batuk menjadi semakin tidak nafsu makan.
 - b. Penurunan dan peningkatan BB: tidak tahu
 - c. Diit: Biasa
 - d. Keluhan: anak L mengatakan saat ini tidak ada keluhan muntah, namun saat batuk karena dahak sulit dikeluarkan menjadi mual
 - e. Mulut: mukosa mulut lembab berwarna kemerahan, tidak ada kelainan ataupun keluhan
 - f. Gigi: gigi lengkap dan terdapat gigi bolong dan tampak ada karang gigi
 - g. Obesitas: tidak ada
 - h. Sonde/ NGT: tidak ada
6. Kulit
- a. Integritas: kulit tampak utuh tidak ada lesi
 - b. Turgor: kulit teraba elastis
 - c. Tekstur: kulit teraba elastis
 - d. Warna: kulit tampak berwarna kuning langsung kecoklatan
 - e. Kelembapan: kulit teraba lembab tidak kering
7. Eliminasi
- BAB**
- a. Karakteristik: anak L mengatakan selama dirawat ini belum BAB
 - b. Keluhan: tidak ada keluhan diare ataupun konstipasi
 - c. Abdomen: abdomen tampak flat, bising usus terdengar 13 x/ menit
 - d. Colostomi: tidak ada
- BAK**
- a. Karakteristik: anak L mengatakan sudah BAK kurang lebih 3x, berwarna kuning jernih, bau khas, tidak ada keluhan
 - b. Keluhan: tidak ada keluhan nyeri saat BAK
 - c. Kateter : tidak terpasang kateter
8. Tidur/ istirahat
- a. Lamanya tidur siang / malam, Kelainan waktu tidur: ibu mengatakan anak L jarang tidur siang, tidur malam pulas tidak suka terbangun, tidur 7-8 jam
 - b. Kebiasaan anak menjelang tidur: anak E mengatakan sebelum tidur bermain hp dan memeluk bonekanya
 - c. Masalah & Gangguan tidur: tidak ada
9. Aktifitas dan Latihan
- a. Pergerakan ekstremitas: tampak aktif
 - b. Kekuatan Otot: Ekstremitas atas dan bawah baik
 - c. Keseimbangan berjalan anak L tampak dapat berjalan ke kamar mandi, mandiri
 - d. Kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari: anak L tampak kebutuhan sebagian dibantu oleh ibunya
 - e. Keluhan: anak L tidak mengeluh nyeri saat beraktivitas

10. Sensori persepsi
Reaksi terhadap rangsangan
 - a. Orientasi: tampak sesuai
 - b. Pupil: isokor
 - c. Konjungtiva/warna : tampak ananemis berwarna kemerahan
 - d. Pendengaran: dapat mendengar saat ditanya menjawab serta tampak bersih
 - e. Penciuman: dapat mengenali harum minyak wangi
 - f. Pengecapan: dapat mengenali rasa manis dan asin
 - g. Penglihatan : tidak ada gangguan penglihatan
 - h. Perabaan: anak L merasakan bagian wajah yang disentuh
 - i. Lain-lain : tidak ada
11. Konsep diri
 - a. Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien: iya mempengaruhi anak L mengatakan tidak bisa main dengan temannya.
 - b. Kontak mata : terdapat kontak mata dengan perawat, saat ditanya dan diajak bicara
 - c. Postur tubuh: tampak tegap saat posisi duduk
 - d. Perilaku : tidak ada perilaku yang mengarah abnormal
12. Rectum/ anus
 - a. Iritasi : tidak
 - b. Atresia ani : tidak
 - c. Prolaps : tidak
 - d. Lain-lain : tidak
13. Seksualitas/ reproduksi
Wanita
 - a. Benjolan pada buah dada: tidak ada
 - b. Menstruasi: anak belum menstruasi
 - c. Pemeriksaan buah dada: tidak dilakukan

H. Pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang penyakit dan perawatan anak

1. Psikologis
Perasaan Klien setelah mengalami masalah ini: anak L mengatakan takut dan ga mau di RS
Cara mengatasi perasaan tersebut: anak L mengatakan tidak tahu
Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan: anak L mengatakan ingin cepat sembuh supaya bisa main lagi
Pengetahuan klien tentang masalah/penyakit yang ada: ibu mengatakan tahu anak sakit batuk pilek dan demam
2. Sosial
Aktifitas atau peran klien di masyarakat: anak L sebagai anak-anak yang masih suka bermain
Kebiasaan lingkungan yang tidak disukai: tidak ada
Cara mengatasinya: tidak ada

Pandangan klien tentang aktifitas sosial lingkungannya: anak L belum terlalu mengerti mengenai aktifitas sosial di lingkungannya

3. Budaya

Nilai-nilai/ Budaya yang diyakini apakah ada yang bertentangan dengan kesehatan: tidak ada budaya yang dianut yang bertentangan dengan kesehatannya pada saat ini

Cara mengatasi: tidak ada

4. Spiritual

Aktifitas ibadah yang dilakukan sehari-hari: ikut sholat dengan orang tua

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan: diajarkan mengaji dengan orang tua dan di TPA

Apakah ada keyakinan yang dianut bertentangan dengan masalah kesehatan: tidak ada yang bertentangan dengan penyakit dan kesehatan

I. Dampak hospitalisasi

1. Pada anak: pasien tampak menangis setiap dihampiri perawat, pasien baru tenang ketika diberikan gadget handphone.

2. Pada keluarga: tidak ada

J. Pertumbuhan dan perkembangan saat ini

1. Pertumbuhan

a. BB: 16,3 kg

b. TB: 105 cm

c. Pertumbuhan gigi: gigi tampak lengkap sudah tumbuh

2. Perkembangan

a. Motorik kasar : anak mampu melompat dengan satu kaki, anak dapat menangkap bola dengan kedua tangan, anak mampu mempertahankan keseimbangan dengan berdiri satu kaki selama 11 detik.

b. Motorik halus : anak bisa menggambar bagian kepala, mata dan mulut serta tangan dan kaki, pasien hanya menggambar 5 bagian tubuh, dan anak dapat mencontoh gambar kotak dikertas.

c. Bahasa : anak sudah bisa menunjukkan ke empat warna yang disebutkan, anak mampu menjawab 2 dari 3 pertanyaan terkait poin bahasa.

d. Sosialisasi : anak mampu berpakaian sendiri, pasien mampu menjawab pertanyaan es dingin dan ayah laki-laki.

K. Pemahaman keluarga tentang penyakit dan perawatan anak sakit

Ibu mengatakan tahu diagnosis penyakit anak bronkopneumonia, dan mengetahui gejalanya batuk pilek serta demam.

L. Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium

Tanggal pemeriksaan 10 Mei 2023

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hematologi		
Hemoglobin	11,2	11,5-14,5 g/dl

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
LED	89	0-15 mg/H
Leukosit	18.500*	4,0-12,0 10 ³ /uL
Hitung jenis leukosit		
Basofil	0	01-%
Eosinofil	3	1-5%
Neutrofil segmen	78	25-60%
Limfosit	22	20-50%
Monosit	7	1-6%
Hematokrit	33	33-43 vol%
Trombosit	485.000	150-450 10 ³ / uL
Eritrosit	4,16	4,0-5,3 10 ⁶ / uL
MCV	76*	76-90 fL
MCH	27	25-31 pg
MCHC	35	32-36 g/dl
NLR	3.09	0.78-3.53
CRP Kuantitatif	28,7	<6 ml/L

2. Pemeriksaan diagnostik

Tanggal Pemeriksaan: 10 Mei 2023

Jenis Pemeriksaan : thorax AP/PA

Kesan & Hasil: Infiltrate di kedua perihiler dan parakardial paru dd/
Bronkopneumonia.

3. Pemeriksaan lainnya

Tidak ada

M. Penatalaksanaan medis dan keperawatan: (terapi, tindakan dan diet)

1. Terapi:

a. Merofen 3x300 mg/ IV

b. Cortidex 3x 2,5 mg

c. Nebulizer (Budesma 2 x 2,5 mg, Velutin 2 x 2,5 mg, Nacl 2 x 2 cc)

2. Tindakan

Fisioterapi dada 2 x/ hari pagi dan sore

3. Diet

Lunak

2. Data fokus

Nama Klien / Umur : An. L / 6 tahun

No. Kamar / Ruang : NS. G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Data Subjektif	Data Objektif
	<p>Data Umum</p> <p>Kesadaran compos mentis</p> <p>Suhu 38,6°C</p> <p>Nadi 110 x/menit</p> <p>RR 38 x/menit</p> <p>SaO2 97%</p> <p>Berat badan 16,3 Kg, berat badan idela 20 kg, kekurangan berat badan 22,7%.</p> <p>Tinggi badan 105 cm</p>

Kebutuhan Oksigenasi 1. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk batuk terus menerus sejak 2 hari yang lalu disertai dengan muntah 1 kali. 2. Ibu pasien mengatakan anaknya sulit mengeluarkan dahak dan lebih sering ditelan	Do: 1. Terdengar suara ronchi di kedua lapang paru 2. Sputum + 3. Irama nafas teratur 4. Pasien tampak batuk 5. Sputum kental 6. Pasien tampak sesak 7. Frekuensi nafas 38 x/menit 8. Hasil thorax kesan: Infiltrate di kedua perihiler dan parakardial paru dd/ Bronkopneumonia
Kebutuhan Nutrisi 1. Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya berkurang. 2. Ibu pasien mengatakan anaknya hanya makan ¼ porsi	Berat badan 16,3 Kg Berat badan ideal 20 Kg Kekurangan berat badan 22,7
Kebutuhan rasa nyaman 1. Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak semalam	1. Suhu 38,2 °C 2. Akral hangat

3. Analisa Data

Nama Klien / Umur : An. L / 6 tahun

No. Kamar / Ruang : NS. G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Data	Masalah	Etiologi
1	Ds: 1. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk batuk terus menerus sejak 2 hari yang lalu disertai dengan muntah 1 kali. 2. Ibu pasien mengatakan anaknya sulit mengeluarkan dahak dan lebih sering ditelan Do: 1. Terdengar suara ronchi di kedua lapang paru 2. Sputum + 3. Irama nafas teratur 4. Pasien tampak batuk 5. Sputum kental 6. Pasien tampak sesak 7. Frekuensi nafas 38 x/menit 8. Hasil thorax kesan: Infiltrate di kedua perihiler dan parakardial paru dd/ Bronkopneumonia.	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan
2	DS: 1. Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya berkurang. 2. Ibu pasien mengatakan anaknya hanya makan ¼ porsi DO: 1. Berat badan 16,3 Kg 2. Berat badan ideal 20 Kg 3. Kekurangan berat badan 22,7%	Defisit Nutris	Kurangnya asupan makanan
3	DS: 1. Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak semalam	Hipertermi	Proses penyakit

No	Data	Masalah	Etiologi
	Do: 1. Suhu 38,2 °C 2. Akral hangat		

4. Diagnosa Keperawatan

Nama Klien / Umur : An. L / 6 tahun

No. Kamar / Ruang : NS. G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal teratasi	Paraf dan Nama Jelas
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan di tandai dengan Ds: 1. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk terus menerus sejak 2 hari yang lalu disertai dengan muntah 1 kali. 2. Ibu pasien mengatakan anaknya sulit mengeluarkan dahak dan lebih sering ditelan Do: 1. Terdengar suara ronchi di kedua lapang paru 2. Sputum + 3. Irama nafas teratur 4. Pasien tampak batuk 5. Sputum kental 6. Pasien tampak sesak 7. Frekuensi nafas 38 x/menit 8. Hasil thorax kesan: Infiltrate di kedua perihiler dan parakardial paru dd/ Bronkopneumonia.	10/5/2023	12/5/2023	Ridho
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, DS: 1. Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya berkurang. 2. Ibu pasien mengatakan anaknya hanya makan ¼ porsi DO: 1. Berat badan 16,3 Kg 2. Berat badan ideal 20 Kg 3. Kekurangan berat badan 22,7%	10/5/2023	12/5/2023	Ridho I
3	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai oleh: Ds: 1. Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak semalam Do: 1. Suhu 38,2 °C 2. Akral hangat	10/5/2023	12/5/2023	Respati

5. Intervensi Keperawatan

Nama Klien / Umur : An. L / 6 tahun

No. Kamar / Ruang : NS. G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Dx Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif	Ekspektasi: Meningkat Kriteria Hasil 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi napas membaik 7. Pola napas membaik	Latihan Batuk Efektif Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (mis, jumlah dan karakteristik) Terapeutik 1. Atur posisi semi fowler dan fowler 2. Pasangkan pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Berikan Terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih 4. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif dan terapi inhalasi sederhana 2. Anjurkan pasien untuk menghirup uap melalui hidung dan buang melalui mulut, ulangi sampai dengan 10-15 menit. 3. Anjurkan Tarik napas dalam melalui selang selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (bulatkan) selama 8 detik 4. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 5. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3 Kolaborasi 1. Berikan Nebulizer (lasal 1,25 mg, Budesma 1 mg, NaCl 0,9 % 2 ml) 2 x perhari

6. Implementasi Keperawatan

a. Nama Klien / Umur : An. L / 6 tahun

b. No. Kamar / Ruang : NS. G

c. Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Hari, Tanggal Waktu	No DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
Rabu 10 Mei 2023	1	Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: frekuensi nafas 38x/menit, suhu 38,2 °C, Nadi 110 x/menit saturasi 97%.	Ridho
11.00 WIB		Memberikan Posisi <i>Semifowler</i> Hasil: Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi <i>semifowler</i>	Ridho
11.10 WIB		Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil: anak minum 250cc air hangat	Ridho

Hari, Tanggal Waktu	No DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
11.15 WIB		Mengauskultasi suara nafas Hasil: suara nafas terdengar ronchi (+) dikedua lapang paru	Ridho
11.10 WIB		Menginspeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil: irama nafas cepat dan dalam, tidak menggunakan otot bantu nafas	Ridho
11.15 WIB		Memberikan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih Hasil: anak kooperatif dan dapat menghirup uap dari minyak kayu putih, keluar sekret dari hidung	Ridho
11.30 WIB		Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 32 X/menit, Suhu 37.7 °C, Nadi 115 x/menit, saturasi oksigen 99%	Ridho
Kamis 11 Mei 2023	1	Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: RR 34 x/menit, Suhu 37,8 °C, Nadi 112 x/menit, SPO2 97%, pasien masih batuk, dan produksi sputum masih ada	Ridho
11.00 WIB		Memberikan Posisi Semifowler Hasil: Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi	Ridho
11. 10 WIB		Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil: anak minum 200cc air hangat dengan menggunakan DOT	Ridho
11.15 WIB		Mengauskultasi suara nafas Hasil: suara nafas terdengar ronchi (+) masih ada di kedua lapang paru	Ridho
11.10 WIB		Mengispeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil: irama nafas ireguler dan tidak menggunakan otot bantu nafas	Ridho
11.15 WIB		Memberikan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih Hasil: anak masih kooperatif dan dapat menghirup uap dari minyak kayu putih, keluar sekret dari hidung dan anak mengatakan enak dan nyaman namun masih sesak. Batuk masih ada dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas	Ridho
11.30 WIB		Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 30 X/menit, Suhu 37.5 °C, Nadi 116 x/menit, saturasi 99%	Ridho
Jumat 12 Mei 2023	1	Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: RR 31 x/menit, Suhu 37,5 °C, Nadi 110 x/menit, SPO2 99%	Ridho
11.00 WIB		Memberikan Posisi Semifowler	Ridho

Hari, Tanggal Waktu	No DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
11. 10 WIB		Hasil: Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil: anak minum 300cc air hangat dengan menggunakan DOT Mengauskultasi suara nafas Hasil: suara nafas ronchi berkurang (minimal)	Ridho
11.10 WIB		Menginspeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil: irama nafas reguler dan tidak menggunakan otot bantu nafas	Ridho
11.10 WIB		Memberikan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih Hasil: anak masih kooperatif dan dapat menghirup uap dari minyak kayu putih, sekret sudah tidak keluar dari hidung dan anak mengatakan enak dan nyaman. Batuk sudah tidak ada dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas, suara nafas vesikuler.	Ridho
11.15 WIB		Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 30 X/menit, Suhu 36,5 °C, Nadi 110 x/menit, saturasi oksigen 99-100%	Ridho

d. Evaluasi Keperawatan

Nama Klien / Umur : An. L / 6 tahun

No. Kamar / Ruang : NS. G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No DX	Hari/ Tanggal/Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf dan Nama Jelas
1	Rabu, 10 Mei 2023 14.00 WIB	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya tampak sesak - Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan sulit mengeluarkan dahak O: - RR 32 X/menit, Suhu 37.7 °C, Nadi 115 x/menit, saturasi oksigen 99% - Suara nafas ronchi (+) di kedua lapang paru - Irama nafas irregular - Penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung tidak ada - Sekret keluar dari hidung A: Bersihan jalan naafs atidak efektif belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan	Ridho
1	Kamis, 11 Mei 2023 14.00 WIB	S: - Pasien mengatakan masih sesak - Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan dahak mulai keluar sedikit-dikit - Ibu pasien mengatakan anak masih muntah saat batuk O:	Ridho

No DX	Hari/ Tanggal/Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf dan Nama Jelas
		<ul style="list-style-type: none"> - TTV: RR 25 x/menit, Nadi 120 x/menit, SPO2 98%. - Suara nafas ronchi - Irama nafas iregular - Penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung tidak ada - Sekret keluar dari hidung <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P: Intervensi di lanjutkan</p>	
1	Jumat, 12 Mei 2023 14.00 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan sudah tidak sesak - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak batuk lagi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV: RR 30 X/menit, Suhu 36,5 °C, Nadi 110 x/menit, saturasi oksigen 99-100% - Suara nafas vesikuler - Irama nafas regular - Penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung tidak ada - Sekret sudah tidak keluar dari hidung <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi P: Intervensi di hentikan</p>	Ridho

C. Pasien ketiga

1. Pengkajian

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal pengkajian/ jam : 3 Mei 2023/ 08.00 WIB
Tanggal masuk RS : 2 Mei 2023
Jam masuk RS : 01.00 WIB
Ruangan : Gladiol
Nomor register : 1041409
Diagnosa medis : Bronkopneumonia

A. Data biografi

1. Identitas klien

Nama klien (inisial) : An. S Jenis kelamin: Perempuan
Nama panggilan : An. S Agama: Islam
Tempat tgl lahir (umur): 02-09-2018 Suku bangsa: Jawa
Bahasa yang digunakan: Indonesia Pendidikan: belum sekolah

2. Identitas orang tua/ wali

	Ibu	Ayah	Wali
Nama	Ny. R	Tn. F	-
Usia	: 38 tahun	35 tahun	-
Pendidikan	: D3	SLTA	-
Pekerjaan	: Karyawan	Karyawan swasta	-
Agama	: Kristen	Kristen	-
Suku/ bangsa	: Jawa	Jawa	-

Alamat Rumah: Bekasi

B. Resume

Pasien anak S usia 4 tahun 8 bulan dengan diagnosa medis Bronkopneumonia masuk rawat inap di ruang keperawatan Gladiola pada tanggal 2 Mei 2023. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 3 Mei 2023 ibu pasien mengatakan anaknya sudah batuk sejak jumat malam, pilek hari ini, demam sejak tanggal 1 Mei 2023, mual dan muntah sejak 4 hari yang lalu. Pemeriksaan fisik dilakukan dan di dapatkan data suhu 38,1 °C, frekuensi nafas 24 x/menit, saturasi 96%, frekuensi nadi 118 x/menit, sputum masih banyak, batuk produktif, suara nafas ronkhi di kedua lapang paru, nafas cepat, irama nafas teratur, akral panas dan badan merah, tidak ada penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung, pasien masih tampak sulit mengeluarkan slem.

C. Riwayat kesehatan masa lalu

1. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran (dilakukan hanya pada anak-anak dengan kasus–kasus tertentu, dan berhubungan dengan penyakit)

Antenatal

- a. Kesehatan ibu waktu hamil: ibu mengatakan saat hamil anak S, tidak mengalami gangguan atau masalah seperti hiperemesis gravidarum, perdarahan pervagina, anemia, infeksi, pre-eklamsi ataupun eklamsi
- b. Pemeriksaan Kehamilan: ibu pasien mengatakan saat hamil anak S selalu rutin periksa tiap trisemester ke rumah sakit, hasil pemeriksaan tidak ditemukan masalah.
- c. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan: ibu mengatakan saat hamil anak S tidak ada pengobatan yang didapat karena tidak ada masalah dalam kehamilan anak S

Masa Natal

- a. Usia kehamilan saat Kelahiran: 38 minggu
- b. Cara persalinan: normal
- c. Ditolong oleh: Dokter
- d. Keadaan bayi saat lahir: keadaan bayi cukup bulan
- e. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir: BB 2900 gram, PB 48 cm, LK ibu mengatakan lupa
- f. Pengobatan yang didapat: hanya vaksin

Neonatal

- a. Kondisi: Normal/tidak: ibu mengatakan saat melahirkan anak S kondisinya normal
 - b. Penurunan BB & Pemberian minum/ASI: ibu mengatakan anak S semasa neonatal tidak mengalami penurunan BB, anak S mendapat ASI eksklusif hingga 6 bulan
2. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan
Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak:

Ibu mengatakan anak S saat tumbuh dan berkembang tidak ada gangguan dan tidak terhambat, selalu tumbuh sesuai dengan tahapan usianya

3. Penyakit-penyakit yang pernah diderita: ibu mengatakan anak S pernah dirawat karena diare dan batu juga.
4. Pernah dirawat di RS: belum pernah dirawat
5. Obat-obatan: ibu mengatakan anak S selama ini tidak ada obat-obatan yang dikonsumsi secara khusus
6. Tindakan (misalnya: operasi): Ibu anak S mengatakan anaknya tidak pernah operasi
7. Alergi: ibu mengatakan anak S tidak memiliki alergi terhadap obat maupun makanan
8. Kecelakaan: ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
9. Immunisasi: ibu mengatakan anak S mendapat imunisasi lengkap
10. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)
 - i. Pola pemenuhan nutrisi
 - 1) ASI atau susu buatan (bila masih menyusui) lamanya pemberian/ waktu pemberian/ jenis susu buatan/ adakah kesulitan
Anak S masih minum susu formula 2 -3 kali sehari
 - 2) Makanan padat (bila usia < 1 tahun) kapan mulai diberikan/ cara pemberian
Ibu mengatakan Anak S mendapat makanan pada pada usia 10 bulan
 - 3) Vitamin: ibu mengatakan anak S minum vitamin sehari sekali
 - j. Pola makan dan minum
Pola makan : Ibu anak S mengatakan anaknya makan 3 kali sehari 1 porsi, dan anak S suka makan sayur
Pola minum : anak S mengatakan suka minum air putih
 - k. Pola tidur
Ibu mengatakan anak S biasanya tidak tidur siang sekitar 2-3 jam karena belum sekolah dan tidur malam anak kurang lebih 9 jam tidur pukul 22.00 WIB dan bangun pukul 07.00 WIB, sebelum tidur biasanya anak S suka minum susu
 - l. Pola aktifitas/ latihan/ olahraga/ bermain/ hobby: ibu mengatakan anak S sehari hari main dengan anak tetangga yang seumurannya.
 - m. Pola kebersihan diri
Mandi: Ibu anak S mengatakan anaknya mandi 2x sehari, menggunakan sabun
Oral Hygiene : Ibu anak S mengatakan sikat gigi 2x sehari pada bangun tidur dan sebelum tidur, dengan menggunakan pasta gigi
Cuci Rambut: Ibu anak S mengatakan mencuci rambut biasa 3x dalam seminggu selang-seling dengan menggunakan sampo

Berpakaian: anak S mengatakan berpakaian sendiri

n. Pola eliminasi

BAB: Ibu anak S mengatakan biasanya BAB dua hari 1x pada pagi hari atau sore konsistensi padat warna dan bau khas, tidak ada keluhan

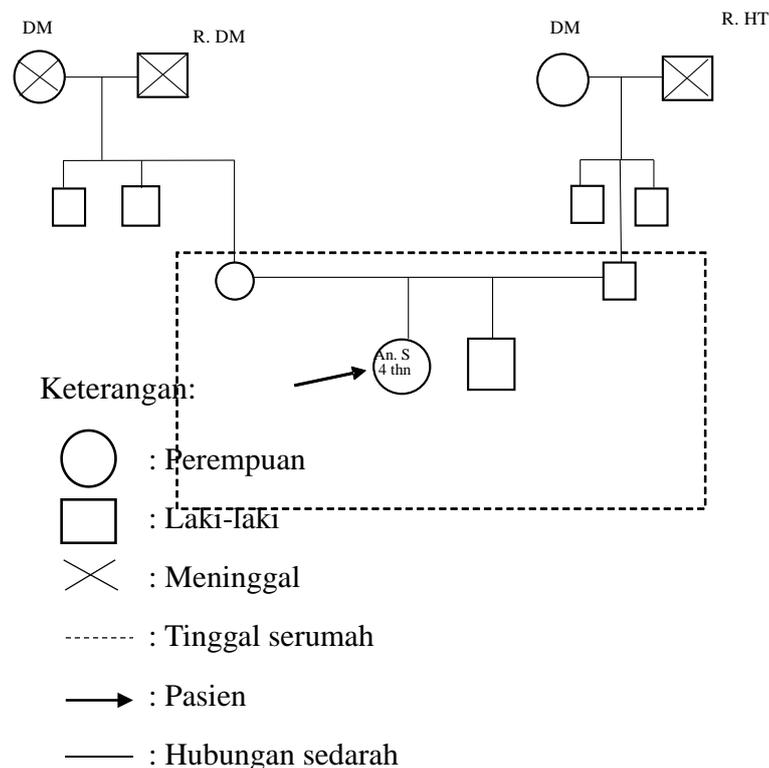
BAK: anak S mengatakan biasanya BAK kurang lebih 5-7 x sehari kurang lebih 200ml, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAK, sudah tidak mengompol

o. Kebiasaan lain: ibu dan anak S mengatakan tidak ada kebiasaan Menggigit jari, Menggigit kuku dan Menghisap jari

p. Pola asuh: Ibu anak S mengatakan membebaskan anaknya untuk mengeksplor apa yang di inginkan anaknya.

11. Riwayat kesehatan keluarga

c. Susunan keluarga (genogram 3 generasi)



D. Riwayat penyakit keluarga: kakek dari keluarga ibu memiliki riwayat sakit hipertensi

E. Riwayat kesehatan lingkungan (hubungkan dengan penyakit)

4. Resiko bahaya kecelakaan

c. Rumah: Ibu pasien mengatakan rumahnya di perumahan sehingga tidak ada bahaya

- d. Lingkungan rumah: ibu pasien mengatakan lingkungan rumahnya di dalam perumahan dan bukan jalan umum
- 5. Polusi: kemungkinan terdapat polusi dari kendaraan orang perumahan saja
- 6. Kebersihan
 - c. Rumah: ibu mengatakan rumah bersih, suka dibersihkan setiap hari di sapu dan di pel
 - d. Lingkungan: ibu mengatakan suka banyak debu karena dekat dengan jalanan

F. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat penyakit sekarang

Tgl. Mulai sakit: sejak bulan Mei Pukul: 04.00 WIB

Keluhan utama: anaknya sudah batuk sejak jumat malam, pilek dan demam.

- 1. Terjadinya: sejak 1 hari yang lalu
- 2. Lamanya: 1 hari
- 3. Factor pencetus timbulnya penyakit: awalnya batuk biasa namun dan intensitasnya jarang
- 4. Upaya untuk mengurangi: ibu pasien mengatakan memberikan air hangat
- 5. Cara waktu masuk: dari UGD
- 6. Dikirim oleh: (**dokter**/ puskesmas/ RS/ lain-lai)

G. Pengkajian fisik secara fungsional

- 1. Data klinik
 - a. Kesadaran: *compos mentis*
E4, V5 dan M6
 - b. Suhu: 38,1 °C
 - c. Nadi: 118 x/menit
 - d. Pernapasan: 24 x/menit
 - e. Saturasi oksigen 96%
- 2. Respirasi atau sirkulasi
 - a. Frekuensi napas: 24 x/menit
 - b. Pola napas: normal
 - c. Irama napas: teratur
 - d. Suara pernapasan: terdengar ronkhi pada kedua lapang paru
 - e. Batuk: produktif atau berdahak namun sulit dikeluarkan
 - f. Sputum: sulit keluar
 - g. Penggunaan otot bantu napas: tidak ada
 - h. Pernapasan cuping hidung: tidak ada
- 3. Jantung
 - a. Nadi: 118 x/menit
 - b. Suara jantung: s1 diikuti s2 normal
 - c. Irama: teratur
 - d. Palpitasi: tidak ada teraba palpitasi
- 4. Sirkulasi
 - a. Capillary refil: <3 detik

- b. Sianosis: tidak tampak ada sianosis
 - c. Nyeri dada: tidak ada keluhan nyeri dada
 - d. Edema: tidak tampak ada edema
5. Nutrisi dan metabolisme
- a. Nafsu makan/ menyusui: ibu mengatakan anak E nafsu makannya kurang, porsi makan siang tampak habis ½ porsi tidak dihabiskan
 - b. Penurunan dan peningkatan BB: tidak ada
 - c. Diit: Biasa
 - d. Keluhan: anak S mengatakan anaknya sudah batuk sejak jumat, pilek dan demam
 - e. Mulut: mukosa mulut lembab berwarna kemerahan, tidak ada kelainan ataupun keluhan
 - f. Gigi: gigi lengkap dan terdapat gigi bolong dan tampak ada karang gigi
 - g. Obesitas: tidak ada
 - h. Sonde/ NGT: tidak ada
6. Kulit
- a. Integritas: kulit tampak utuh tidak ada lesi
 - b. Turgor: kulit teraba elastis
 - c. Tekstur: kulit teraba elastis
 - d. Warna: kulit tampak berwarna kuning langsung kecoklatan
 - e. Kelembapan: kulit teraba lembab tidak kering
7. Eliminasi
- BAB**
- a. Karakteristik: anak S mengatakan selama dirawat ini belum BAB
 - b. Keluhan: tidak ada keluhan diare ataupun konstipasi
 - c. Abdomen: abdomen tampak flat, bising usus terdengar 15 x/ menit
 - d. Colostomi: tidak ada
- BAK**
- a. Karakteristik: anak S mengatakan sudah BAK kurang lebih 3x, berwarna kuning jernih, bau khas, tidak ada keluhan
 - b. Keluhan: tidak ada keluhan nyeri saat BAK
 - c. Kateter : tidak terpasang kateter
8. Tidur/ istirahat
- a. Lamanya tidur siang / malam, Kelainan waktu tidur: ibu mengatakan anak S suka tidur siang, tidur malam pulas tidak suka terbangun, tidur 7-8 jam
 - b. Kebiasaan anak menjelang tidur: anak S mengatakan sebelum tidur bermain hp dan minum susu
 - c. Masalah & Gangguan tidur: tidak ada
9. Aktifitas dan Latihan
- a. Pergerakan ekstremitas: tampak aktif
 - b. Kekuatan Otot: Ekstremitas atas dan bawah baik

- c. Keseimbangan berjalan anak S tampak dapat berjalan ke kamar mandi secara mandiri
 - d. Kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari: anak S tampak dibantu untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari
 - e. Keluhan: anak S tidak mengeluh nyeri saat beraktivitas
10. Sensori persepsi
- Reaksi terhadap rangsangan
- a. Orientasi: tampak sesuai
 - b. Pupil: *isokor*
 - c. Konjungtiva/warna : tampak ananemis berwarna kemerahan
 - d. Pendengaran: dapat mendengar saat ditanya menjawab serta tampak bersih
 - e. Penciuman: dapat mengenali harum minyak wangi
 - f. Pengecapan: dapat mengenali rasa manis dan asin
 - g. Penglihatan : tidak ada gangguan penglihatan
 - h. Perabaan: anak S merasakan bagian wajah yang disentuh
 - i. Lain-lain : tidak ada
11. Konsep diri
- a. Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien: iya mempengaruhi anak S mengatakan tidak bisa main dengan temannya.
 - b. Kontak mata : terdapat kontak mata dengan perawat, saat ditanya dan diajak bicara
 - c. Postur tubuh: tampak tegap saat posisi duduk
 - d. Perilaku : tidak ada perilaku yang mengarah abnormal
12. Rectum/ anus
- a. Iritasi : tidak
 - b. Atresia ani : tidak
 - c. Prolaps : tidak
 - d. Lain-lain : tidak
13. Seksualitas/ reproduksi
- Wanita
- a. Benjolan pada buah dada: tidak ada
 - b. Menstruasi: anak belum menstruasi
 - c. Pemeriksaan buah dada: tidak dilakukan

H. Pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang penyakit dan perawatan anak

1. Psikologis

Perasaan Klien setelah mengalami masalah ini: anak S mengatakan takut dan ga mau di RS

Cara mengatasi perasaan tersebut: anak S mengatakan tidak tahu

Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan: anak S mengatakan ingin cepat sembuh supaya bisa main lagi

Pengetahuan klien tentang masalah/penyakit yang ada: ibu mengatakan tahu anak sakit batuk pilek dan demam

2. Sosial
 - Aktifitas atau peran klien di masyarakat: anak S sebagai anak-anak yang masih suka bermain
 - Kebiasaan lingkungan yang tidak disukai: tidak ada
 - Cara mengatasinya: tidak ada
 - Pandangan klien tentang aktifitas sosial lingkungannya: anak S belum terlalu mengerti mengenai aktifitas sosial di lingkungannya
3. Budaya
 - Nilai-nilai/ Budaya yang diyakini apakah ada yang bertentangan dengan kesehatan: tidak ada budaya yang dianut yang bertentangan dengan kesehatannya pada saat ini
 - Cara mengatasi: tidak ada
4. Spiritual
 - Aktifitas ibadah yang dilakukan sehari-hari: ikut sholat dengan orang tua
 - Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan: diajarkan mengaji dengan orang tua dan di TPA
 - Apakah ada keyakinan yang dianut bertentangan dengan masalah kesehatan: tidak ada yang bertentangan dengan penyakit dan kesehatan

I. Dampak hospitalisasi

1. Pada anak: pasien tampak hanya tiduran di kamar saja, pasien suka diam dan tidak mau melihat perawat karena takut, pasien sesekali menangis apa bila ibunya pergi untuk membeli makan
2. Pada keluarga: tidak ada

J. Pertumbuhan dan perkembangan saat ini

3. Pertumbuhan
 - a. BB: 18,2 kg
 - b. TB: 94 cm
 - c. Pertumbuhan gigi: gigi tampak lengkap sudah tumbuh
4. Perkembangan
 - a. Motorik kasar : anak dapat berdiri dengan satu kaki tanpa pegangan
 - b. Motorik halus : anak mampu menyusun kubus 8 buah kubus tanpa jatuh, anak mampu menggambar dua garis dengan benar
 - c. Bahasa : anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa di bantu, anak mampu membedakan dua garis yang lebih panjang, anak mengerti perbedaan diatas, di bawah dan di depan
 - d. Sosialisasi : anak dapat mengenakan sepatunya sendiri.

K. Pemahaman keluarga tentang penyakit dan perawatan anak sakit

Ibu mengatakan tahu diagnosis penyakit anak bronkopneumonia, dan mengetahui gejalanya batuk pilek serta demam.

L. Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium

Tanggal pemeriksaan 2 Mei 2023

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hematologi		
Hemoglobin	11,3	11,5-14,5 g/dl
LED	40	0-15 mg/H
Leukosit	7.270	4,0-12,0 10 ³ /uL
Hitung jenis leukosit		
Basofil	0	01-%
Eosinofil	0*	1-5%
Neutrofil segmen	78	25-60%
Limfosit	24	20-50%
Monosit	9	1-6%
Hematokrit	32*	33-43 vol%
Trombosit	172.000	150-450 10 ³ / uL
Eritrosit	4,63	4,0-5,3 10 ⁶ / uL
MCV	69*	76-90 fL
MCH	24	25-31 pg
MCHC	35	32-36 g/dl
NLR	2.79	0.78-3.53
CRP Kuantitatif	11,2	<6 ml/L

2. Pemeriksaan diagnostik

Tanggal Pemeriksaan: 2 Mei 2023

Jenis Pemeriksaan : thorax AP/PA

Kesan & Hasil: Bronkopneumonia Duplex

3. Pemeriksaan lainnya

Tidak ada

M. Penatalaksanaan medis dan keperawatan: (terapi, tindakan dan diet)

4. Terapi:

Broadced 2x400 mg

Puyer batuk 3 x 1 kapsul

Nebulizer (Budesma 2 x 2 mg, Velutin 2 x 2,5mg, Nacl 2 x 2 cc)

5. Tindakan

Fisioterapi dada 2 x/ hari pagi dan sore

6. Diet

Lunak cincang

2. Data Fokus

Nama Klien : An. S/ 4 tahun

No. Kamar/ Ryangan : NS.G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Data Subjektif	Data Objektif
	Data Umum Kesadaran compos mentis Suhu 38,1 °C Nadi 118 x/menit

	RR 24 x/menit SaO2 96% Berat badan 18,2 Kg, berat badan idela 18 kg Tinggi badan 94 cm
Kebutuhan Oksigenasi 1. Ibu pasien mengatakan anaknyan batuk dan pilek sejak 2 hari sebelum masuk RS 2. Pasien mengatakan masih sesak dan susah nafas 3. Ibu pasien mengatakan batuk berdahak tapi tidak bisa dikeluarkan dahaknya	1. Terdengar suara ronchi di paru kanan dan kiri 2. Sputum + 3. Irama nafas teratur 4. Pasien tampak batuk 5. Pasien tampak sesak 6. Frekuensi nafas 36 x/menit 7. Hasil thorax kesan: Bronkopneumonia duplex
Kebutuhan Nutrisi 1. Ibu pasien mengatakan anaknya tampak kurus 2. Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, makan hanya 2 sampai 3 sendok makan.	1. Pasien tampak kurus 2. Berat badan 11,7 kg 3. Berat badan ideal 16 Kg 4. Kekurangan berat badan ideal 28,2%
Kebutuhan rasa nyaman 1. Pasien mengatakan badannya panas	1. Suhu 38,6 °C 2. Akral hangat 3. Pasien tidak menggigil

3. Analisa Data

Nama Klien : An. S/ 4 tahun
No. Kamar/ Ryangan : NS.G
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Data	Masalah	Etiologi
1	Ds: 1. Ibu pasien mengatakan anaknyan batuk sejak jumat malam, pilek sejak hari ini 2. Ibu pasien mengatakan anaknya tampak sesak 3. Ibu pasien mengatakan batuk berdahak tapi tidak bisa dikeluarkan dahaknya Do: 1. Terdengar suara ronchi di kedua lapang paru 2. Irama nafas teratur 3. Pasien tampak batuk 4. Pasien tampak sesak 5. Frekuensi nafas 39 x/menit 6. Hasil thorax kesan: Bronkopneumonia duplex	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan
2	DS: 1. Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak sehari sebelum masuk RS Do: 1. Suhu 38,1 °C 2. Akral panas 3. Badan merah	Hipertermi	Proses penyakit

4. Diagnosa Keperawatan

Nama Klien : An. S/ 4 tahun

No. Kamar/ Ryangan : NS.G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf dan Nama Jelas
	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan ditandai dengan:</p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sejak jumat malam, pilek sejak hari ini Ibu pasien mengatakan anaknya tampak sesak Ibu pasien mengatakan batuk berdahak tapi tidak bisa dikeluarkan dahaknya <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> Terdengar suara ronchi di kedua lapang paru Irama nafas teratur Pasien tampak batuk Pasien tampak sesak Frekuensi nafas 39 x/menit Hasil thorax kesan: Bronkopneumonia duplex 	3 Mei 2023	5 Mei 2023	Ridho
	<p>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yang di tandai dengan:</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak sehari sebelum masuk RS <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> Suhu 38,1 °C Akral panas Badan merah 	3 Mei 2023	5 Mei 2023	Ridho

5. Intervensi Keperawatan

Nama Klien/Umur : An. S/ 4 tahun

Ruang : Ns. G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Dx Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif	<p>Ekspektasi:</p> <p>Meningkat</p> <p>Kreteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> Batuk efektif meningkat Produksi sputum menurun Mengi menurun Wheezing menurun Gelisah menurun Frekuensi napas membaik Pola napas 	<p>Latihan Batuk Efektif</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kemampuan batuk Monitor adanya retensi sputum Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Monitor input dan output cairan (mis, jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Atur posisi semi fowler dan fowler Pasangkan pernak dan bengkok di pangkuan pasien Berikan Terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif dan terapi inhalasi sederhana

No	Dx Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		membalik	<p>2. Anjurkan pasien untuk menghirup uap melalui hidung dan buang melalui mulut, ulangi sampai dengan 10-15 menit.</p> <p>3. Anjurkan Tarik napas dalam melalui selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (bulatkan) selama 8 detik</p> <p>4. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>5. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Berikan Nebulizer (lasal 1,25 mg, Budesma 1 mg, NaCl 0,9 % 2 ml) 2 x perhari</p>
2	Hipertermia	<p>Ekspetasi:</p> <p>Membaik</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Pucat menurun 3. Suhu tubuh menurun 4. Suhu kulit menurun 5. Tekanan darah membaik 6. Ventilasi membaik 	<p>Intervensi Utama:</p> <p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami Hyperhidrosis (keringat berlebih) 5. Lakukan pendinginan eksternal (Terapi Tepid Sponge) 6. Hindari pemberian antiperetik atau aspirin 7. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan elektrolit dan elektrolit intravena, jika perlu <p>Intervensi Utama</p>

6. Implementasi Keperawatan

Nama Klien/Umur : An. S/ 4 tahun

Ruang : Ns. G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Hari, Tanggal Waktu	No DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas

Rabu 3 Mei 2023	1	Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil : frekuensi nafas 39x/menit, suhu 38,1 °C , Nadi 118 x/menit saturasi 96%.	Ridho
11.00 WIB		Memberikan Posisi <i>Semifowler</i> Hasil : Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi <i>semifowler</i>	Ridho
11. 10 WIB		Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil : anak minum 200cc air hangat	Ridho
11.15 WIB		Mengauskultasi suara nafas Hasil : suara nafas terdengar ronchi (+) dikedua lapang paru	Ridho
11.10 WIB		Menginspeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil : irama nafas cepat dan dalam, tidak menggunakan otot bantu nafas	Ridho
11.15 WIB		Memberikan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih Hasil: anak kooperatif dan dapat menghirup uap dari minyak kayu putih, keluar sekret dari hidung, pasien masih batuk dan sekeret keluar dari hidung	Ridho
11.30 WIB		Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 36 X/menit, Suhu 37.5 °C, Nadi 100 x/menit, saturasi oksigen 98%	Ridho
Kamis 4 Mei 2023	1	Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: RR 38 x/menit, Suhu 37,0°C, Nadi 98 x/menit, SPO2 97%, pasien masih batuk, dan produksi sputum masih ada	Ridho
11.00 WIB		Memberikan Posisi Semifowler Hasil: Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi	Ridho
11. 10 WIB		Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil: anak minum 200cc air hangat dengan menggunakan DOT	Ridho
11.15 WIB		Mengauskultasi suara nafas Hasil: suara nafas terdengar ronchi (+) masih ada di kedua lapang paru	Ridho
11.10 WIB		Menginspeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil: irama nafas reguler dan tidak menggunakan otot bantu nafas	Ridho
11.15 WIB		Memberikan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih Hasil: anak masih kooperatif dan dapat menghirup uap dari minyak kayu putih, keluar sekret dari hidung dan anak mengatakan enak dan nyaman sesak berkurang.	Ridho

11.30 WIB		Batuk masih ada dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil : RR 35 X/menit, Suhu 37.1 °C, Nadi 98 x/menit, saturasi 98%	Ridho
Jumat 5 Mei 2023	1	Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil : RR 32 x/menit, Suhu 36,5 °C, Nadi 97 x/menit, SPO2 98%	Ridho
11.00 WIB		Memberikan Posisi Semifowler Hasil : Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi	Ridho
11.10 WIB		Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil : anak minum 150cc air hangat dengan menggunakan DOT	Ridho
11.10 WIB		Mengauskultasi suara nafas Hasil : suara nafas vesikuler	Ridho
11.10 WIB		Menginspeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil: irama nafas reguler dan tidak menggunakan otot bantu nafas	Ridho
11.15 WIB		Memberikan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih Hasil: anak masih kooperatif dan dapat menghirup uap dari minyak kayu putih, sekret sudah tidak keluar dari hidung dan anak mengatakan enak dan nyaman dan tidak sesak. Batuk sudah tidak ada dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas, suara nafas vesikuler.	Ridho
11.30 WIB		Mengobersvasi tanda – tanda vital Hasil: RR 31 X/menit, Suhu 36,5 °C, Nadi 98 x/menit, saturasi oksigen 99%	Ridho

7. Evaluasi

Nama Klien/Umur : An. S/ 4 tahun

Ruang : Ns. G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No DX	Hari/ Tanggal/Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf dan Nama Jelas
1	Rabu, 3 Mei 2023 14.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan masih sesak tapi sudah berkurang - Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV: RR 36 X/menit, Suhu 37.5 °C, Nadi 100 x/menit, saturasi oksigen 98% - Suara nafas ronchi (+) di kedua lapang paru - Irama nafas irregular - Penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung tidak ada - Sekret keluar dari hidung 	Ridho

		A : Bersihan jalan naafs atidak efektif belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan	
1	Kamis 4 Mei 2023 14.00 WIB	S : - Ibu pasien mengatakan sesak berkurang - Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk O : - TTV: RR 35 X/menit, Suhu 37.1 °C, Nadi 98 x/menit, saturasi 98% - Suara nafas ronchi berkurang - Irama nafas regular - Penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung tidak ada - Keluar sekret dari hidung A : Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan	Ridho
1	Jumat, 6 Mei 2023 14.00 WIB	S : - Ibu pasien mengatakan tidak sesak - Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan dahak mulai keluar sedikit-dikit - Ibu pasien mengatakan anak masih muntah saat batuk O : - TTV: RR 31 X/menit, Suhu 36,5 °C, Nadi 98 x/menit, saturasi oksigen 99% - Suara nafas vesikuler - Irama nafas regular - Penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung tidak ada - Sputum sudah mulai encer dan keluar A : Bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi P : Intervensi di hentikan	Ridho

Lampiran Dokumentasi

