

**ANALISIS PENERAPAN CHEST FISIOTERAPI UNTUK
MENURUNKAN MASALAH OKSIGENASI PADA
BAYI USIA 1-2 BULAN DENGAN
BRONKOPNEUMONIA
DI RS SWASTA X
KOTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)



**Oleh:
Vera Waty Simanjuntak
202206052**

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

**ANALISIS PENERAPAN CHEST FISIOTERAPI UNTUK
MENURUNKAN MASALAH OKSIGENASI PADA
BAYI USIA 1-2 BULAN DENGAN
BRONKOPNEUMONIA
DI RS SWASTA X
KOTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

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



**Oleh:
Vera Waty Simanjuntak
202206052**

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama:

Nama : Vera Waty Simanjuntak

Nim : 202206052

Program Studi : Studi Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Penerapan Chest Fisioterapi Untuk Menurunkan Masalah Oksigenasi Pada Bayi Usia 2 Bulan Dengan Bronkopneumonia Di RS Swasta 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



(Vera Waty Simanjuntak)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Dengan Judul **“ANALISIS PENERAPAN CHEST FISIOTERAPI DADA UNTUK MENGATASI MASALAH OKSIGENASI PADA ANAK BAYI USIA 2 BULAN DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUMAH SAKIT X KOTA BEKASI”** Yang Disusun Oleh Vera Waty Simanjuntak (202206052) Telah Disetujui Untuk Diujikan Dalam Ujian Sidang Dihadapan Tim Penguji Pada Tanggal 10 Juli 2023

Pembimbing



(Ns. Ratih Bayuningsih., M.Kep)

NIDN. 0411117202

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Ratih Bayuningsih., M.Kep)

NIDN. 0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners yang disusun oleh:

Nama : Vera Waty Simanjuntak
NIM : 202206052
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA : Analisis Penerapan Chest Fisioterapi untuk menurunkan masalah Oksigenasi pada bayi usia 1- 2 bulan dengan Bronkopneumonia di RS X Kota Bekasi

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar NERS pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Ketua Penguji

(Ns. Yeni Iswari., M. Kep., Sp. Kep. An)
NIDN. 0322067801

Anggota Penguji

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

Mengetahui,

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

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

**ANALISIS PENERAPAN CHEST FISIOTERAPI UNTUK
MENURUNKAN MASALAH OKSIGENASI PADA
BAYI USIA 1-2 BULAN DENGAN
BRONKOPNEUMONIA
DI RS SWASTA X
KOTA BEKASI**

Oleh :
Vera Waty Simanjuntak
NIM. 202206068

ABSTRAK

Bronkopneumonia merupakan penyakit peradangan pada organ pernapasan yang mengenai salah satu atau beberapa lobus di paru-paru dan sering dijumpai pada bayi dan anak. tanda dan gejalanya salah satunya adalah batuk berdahak. Fisioterapi dada diharapkan dapat membantu mengeluarkan secret yang tertahan di jalan nafas. **Tujuan :** Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk mengetahui penerapan fisioterapi dada untuk menurunkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada bayi usia 2 bulan dengan bronkopneumonia di RS Swasta X Kota Bekasi.. **Metode :** penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif, dengan rancangan studi kasus yaitu mendeskripsikan gambaran penerapan fisioterapi dada untuk mengurangi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada bayi usia 2 bulan dengan bronkopneumonia di Rumah Sakit X Kota Bekasi. **Hasil :** KIAN ini menunjukkan masalah keperawatan utama adalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan penerapan intervensi inovasi adalah fisioterapi dada. Semua pasien mengalami penurunan masalah bersihan jalan nafas. **Kesimpulan:** fisioterapi dada sangat efektif untuk menurunkan masalah bersihan jalan nafas pada bayi dan anak dengan bronkopneumonia. **Saran :** disarankan kepada pihak institusi pendidikan, institusi rumah sakit dan perawat di rumah sakit agar dapat menerapkan teknik non farmakologis untuk mengurangi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif khususnya pada bayi dan anak.

Kata Kunci : *Chest* fisioterapi, Bayi Usia 1-2 Bulan, Bronkopneumonia

ABSTRAK

Bronchopneumonia is a chronic respiratory disease which recognizes saltu and multiple lobes in the palru-palru and is often found in infants and children. One of the signs and symptoms is a cough with phlegm. Chest physiotherapy is expected to help remove secretions that are stuck in the airway. Purpose: The writing of this Nurse's Final Scientific Work is to find out the application of chest physiotherapy to reduce ineffective airway clearance problems in infants aged 2 months with bronchopneumonia at X Private Hospital, Bekasi City. Method: This research is a descriptive research, with a case study design that describes the description of the application of chest physiotherapy to reduce ineffective airway clearance problems in infants aged 2 months with bronchopneumonia at Hospital X, Bekasi City. Results: KIAN shows that the main nursing problem is ineffective airway clearance and the application of innovative interventions is chest physiotherapy. All patients experienced a decrease in airway clearance problems. Conclusion: chest physiotherapy is very effective in reducing airway clearance problems in infants and children with bronchopneumonia. Suggestion: it is suggested to educational institutions, hospital institutions and nurses in hospitals to be able to apply non-pharmacological techniques to reduce the problem of ineffective airway clearance, especially in infants and children.

Keywords: Chest physiotherapy, Infants Age 1-2 Months, Bronchopneumonia

KATA PENGANTAR

Puji Tuhan diucapkan karena hanya dengan kuasanya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul **”Analisis Penerapan Chest Fisioterapi untuk Menurunkan Masalah oksigenasi pada Bayi Usia 1-2 Bulan dengan Bronkopneumonia di RS Swasta 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 pembimbing sekaligus sebagai koordinator program studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga
3. Keluarga dan anak-anakku yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
4. 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.
5. 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

Vera Waty Simanjuntak

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Penyakit	6
B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan.....	17
C. Konsep Intervensi Inovasi : Fisioterapi Dada.....	19
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	23
BAB III METODE PENULISAN	
A. Jenis dan Desain Karya Ilmiah Ners	28
B. Subyek Studi Kasus.....	29
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	31
D. Fokus Studi Kasus.....	31
E. Definisi Operasional.....	32
F. Instrumen Studi Kasus.....	32
G. Metode Pengumpulan data	33
H. Analisa dan Penyajian data	33
I. Etika Studi Kasus	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktek.....	35
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	36
C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi.....	63
D. Keterbatasan Studi Kasus	68
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	69
B. Saran / rekomendasi;	70
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 SOP Fisioterapi Dada	22
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan	
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	
Tabel 4. 1 Analisa Data Pasien Kelolaan 1 ..	
Tabel 4. 2 Analisa Data Pasien Kelolaan 2 ..	
Tabel 4. 3 Analisa Data Pasien Kelolaan 3 ..	
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi berdasarkan usia responden (n =3)	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kanak-kanak merupakan masa tumbuh kembang manusia terjadi. Pada masa ini akan membentuk kehidupan masa dewasa nanti, seperti kebiasaan, nilai-nilai dan gaya hidup yang akan mempengaruhi kesehatan, rasa tanggung jawab dan suatu skill individu (Ghai, 2019). Selain itu, masa kanak-kanak merupakan masa yang rentan terserang berbagai penyakit (Kemenkes, 2015). Maka dari itu lingkungan yang baik sangat penting untuk masa tumbuh kembang anak, termasuk kesehatan dan gizi yang baik, perlindungan dari ancaman dan akses kesempatan belajar. Melindungi dan meningkatkan kesehatan anak adalah hal terpenting yang dapat dilakukan masyarakat untuk membangun masa depan yang lebih baik (WHO, 2021).

Angka kematian anak balita 1-5 tahun tercatat mencapai 29.322 jiwa pada tahun 2019 dan pada tahun 2020 kematian anak balita 1-5 tahun tercatat 28.158 jiwa di Indonesia (BPS, 2021; Kemenkes, 2020). Data ini menunjukkan bahwa program pemerintah terhadap upaya peningkatan kesehatan anak berhasil meskipun angka yang dicapai tidak terlalu besar. Salah satu penyebab tertinggi angka kematian pada anak balita adalah penyakit pneumonia. Pneumonia adalah radang paru yang diakibatkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, bakteri dan jamur dengan gejala batuk, sulit bernapas, napas cepat dengan frekuensi ≥ 60 kali/menit pada usia < 2 bulan, bayi usia 2- < 12 bulan ≥ 50 kali/menit dan pada anak balita usia 1- < 5 tahun ≥ 40 kali/menit dikatakan napas serta ditandai dengan adanya tarikan dinding dada bagian bawah atau TTDK (Kemenkes RI, 2021)

Bronkopneumonia merupakan penyakit peradangan pada organ pernapasan yang mengenai salah satu atau beberapa lobus di paru-paru yang ditandai dengan bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur (Padila, 2013). Bakteri *Stafilococcus aureus* dan *Haemofilus influenza* adalah penyebab

dari bronkopneumonia yang masuk pada saluran pernapasan sehingga terjadi peradangan pada bronkus dan alveolus. Bakteri ini mampu menyebar dalam jarak dekat saat penderita bersin atau batuk yang kemudian akan dihirup oleh orang sekitarnya. Bronkopneumonia sering disebut juga pneumonia yang lebih sering dijumpai pada anak-anak dan bayi (Oktiawati & Nisa, 2021).

Menurut *World Health Organization* (2016), angka kematian akibat Pneumonia di seluruh dunia pada anak dengan usia dibawah 5 tahun sekitar 922.000 (15%). Kejadian bronkopneumonia pada tahun 2018 di Indonesia terdapat 2,0% dari 1.017.290 penduduk di Indonesia. Penderita bronkopneumonia pada usia anak terdapat 2,1% dari 93.619 penduduk di Indonesia. Karakteristik bronkopneumonia anak tertinggi berdasarkan usia yang paling banyak terkena yaitu pada usia 12-23 bulan sebanyak 2,5% (Indri Damayanti & Siti Nurhayati, 2020). Sedangkan penemuan penderita pneumonia Balita di Kota Bekasi tahun 2019 mengalami penurunan yang cukup signifikan, Prevalensi Bronchopneumonia pada Balita tahun 2019 sebesar 17 persen. Dari jumlah kunjungan 61.091 Balita dengan gejala batuk atau kesukaran nafas, 78,2 persennya (47.743 Balita) telah diberikan tata laksana standar dengan dihirup nafas. Dari temuan tersebut, diketahui terdapat 1.528 Balita penderita bronkopneumonia (8 persen), dan 56 orang diantaranya menderita bronkopneumonia berat. Dan dari hasil pemeriksaan, diketahui sebanyak 58.544 balita menderita batuk yang bukan bronkopneumonia. Dilihat dari jenis kelaminnya, jumlah penemuan penderita bronkopneumonia pada Balita tahun 2019 lebih banyak terjadi pada anak laki-laki (55% atau 1.561 kasus). Dan sisanya (45% atau 1.296 kasus) terjadi pada anak perempuan.

Angka kejadian Kasus bronkopneumonia dari bulan Januari sampai dengan desember 2022 di RS Swasta 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%).

Bronkopneumonia ditandai dengan adanya batuk produktif karena akumulasi sekret pada jalan nafas sebagai akibat dari proses inflamasi dan dapat menyebabkan bersihan jalan nafas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan masalah yang sering ditemukan pada anak dengan bronkopneumonia. Anak yang mengalami bronkopneumonia akan mengalami sesak napas yang disebabkan adanya sekret yang tertumpuk pada rongga pernapasan sehingga mengganggu keluar masuknya aliran udara. Sekret atau sputum merupakan lendir yang dihasilkan karena adanya rangsangan pada membrane mukosa secara fisik, kimiawi maupun karena infeksi. Hal tersebut yang kemudian menyebabkan proses pembersihan tidak berjalan secara adekuat sehingga sputum banyak tertimbun (Oktiawati & Nisa, 2021).

Upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis antara lain pemberian obat antibiotik, pemberian terapi nebulisasi yang bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mucus, sedangkan terapi non farmakologis yaitu fisioterapi dada seperti clapping dan batuk efektif. Fisioterapi dada dapat memobilisasi sekresi trakeobronkial berdasarkan parameter klinis seperti frekuensi pernafasan dan saturasi oksigen (Suherman, 2020).

Menurut (Maidartati, 2014), dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Fisisoterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Usia 1-5 Tahun yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Di Puskesmas Moch.Ramdhan Bandung” hasil penelitian didapatkan hasil penelitian 17 responden yang

mengalami gangguan bersihan jalan nafas dengan respirasi > 40 x/menit, terdapat pernapasan cuping hidung dan retraksi intercostal, setelah dilakukan Postural Drainage, 11 responden mengalami bersihan jalan nafas dan terjadi perubahan respirasi menjadi < 40 x/menit dan tidak ditemukan adanya pernapasan cuping hidung, serta retraksi intercostal. Hal ini berarti fisioterapi dada dengan Postural Drainage sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret, membantu perbaikan frekuensi nafas, mempengaruhi pernafasan cuping hidung dan retraksi intercostal.

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Hidayatin, 2020) pada 30 responden menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan mengenai fisioterapi dada terhadap pneumonia dengan hasil ada perbedaan antara bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan intervensi fisioterapi dada pada anak balita dengan pneumonia dengan p value 0,000.

Fisioterapi dada (*Chest Fisioterapy*) adalah suatu cara fisioterapi yang sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik respirasi akut maupun kronis. Adapun teknik fisioterapi yang digunakan berupa postural drainage, tappotement dan vibrasi. Chest physiotherapy ini sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu. Maka tujuan fisioterapi pada penyakit paru adalah untuk memelihara dan mengembalikan fungsi pernapasan dan membantu mengeluarkan sekret dari bronkus untuk mencegah penumpukan sekret dalam bronkus, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret sehingga dapat memperlancar jalan nafas (Suherman, 2020).

Berdasarkan dari data tersebut maka peneliti ingin memaparkan bagaimana gambaran analisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien anak Bronkopneumonia usia 1-2 bulan dengan intervensi chest fisioterapi untuk mengatasi gangguan bersihan jalan nafas di Rumah Sakit Swasta Kota Bekasi.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (*KIAN*) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien anak Bronkopneumonia dengan intervensi Chest Fisioterapi untuk mengurangi masalah oksigenasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Swasta Kota Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pada pasien bayi dengan bronkopneumonia di RS Swasta X Kota Bekasi
- b. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien Bayi dengan Bronkopneumonia.
- c. Menentukan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Bronkopneumonia.
- d. Melakukan perencanaan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Bronkopneumonia.
- e. Melakukan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Bronkopneumonia.
- f. Melakukan evaluasi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Bronkopneumonia.
- g. Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia.
- h. Melakukan intervensi berdasarkan EBNP
- i. Melakukan analisis terhadap intervensi yang dilakukan dengan membandingkan antara teori dan kasus.

C. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan berguna untuk :

1. Bagi Orang tua pasien

Dapat menambah pengetahuan keluarga khususnya orang tua pasien tentang tindakan mandiri yang dapat dilakukan kepada anak jika anak batuk dan flu kembali.

2. Bagi Perawat

Dapat menjadi rujukan ilmu dalam menerapkan intervensi mandiri perawat disamping intervensi medis dan Dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri serta mengembangkan keterampilan perawat dalam pelaksanaan tindakan posisi *postural drainage* dan fisioterapi dada pada anak dengan Broncopneumomi

3. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang Bronkopneumonia pada anak serta sebagai dasar pengembangan dalam menerapkan intervensi mandiri pasien dengan teknik non farmakologi.

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 Dasar Penyakit : Bronkopneumonia

1. Pengertian

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru. Penyebab dari penyakit ini yaitu karena bakteri, virus, jamur dan benda asing. Kemudian ditandai dengan gejala demam yang tinggi, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif. Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah dan salah satu masalah tersebut adalah bersihan jalan nafas tidak efektif (Oktiawati & Nisa, 2021).

Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang terkadang melibatkan bronkus atau bronkiolus berupa distribusi berbentuk bercak (patchy distribution). Bronkopneumonia lebih sering terjadi infeksi sekunder terhadap beberapa keadaan yang melemahkan daya tahan tubuh, terkadang bisa sebagai infeksi primer yang biasanya kita jumpai pada anak-anak dan orang dewasa (Bradley et al., 2011). Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit pernapasan pada balita, bronkopneumonia merupakan penyakit terbesar penyebab kematian tertinggi dikalangan anak-anak (Purnamawati & Fajri, 2020).

2. Etiologi

Secara umum bronchopneumonia diakibatkan penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme pathogen. Orang normal dan sehat mempunyai mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernapasan yang terdiri atas reflek glotis dan batuk, adanya lapisan mucus, gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ, dan sekresi humoral setempat.

Menurut (Rusdianti Heni, 2019).

Penyebab tersering bronkopneumonia pada anak 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. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala bronkopneumonia yang muncul pada pasien adalah sebagai berikut (Rusdianti Heni, 2019) :

- a. Biasanya didahului infeksi traktus respiratoris atas.
- b. Demam (39-40 C) kadang-kadang disertai kejang karena demam yang tinggi.
- c. Anak sangat gelisah dan adanya nyeri dada yang terasa ditusuk tusuk, yang dicetuskan oleh bernapas dan batuk.
- d. Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut.
- e. Kadang-kadang disertai muntah dan diare.
- f. Adanya bunyi tambahan pernapasan seperti ronchi dan wheezing.
- g. Rasa lelah akibat reaksi peradangan hipoksia apabila infeksi serius.

- h. Ventilasi mungkin berkurang akibat penimbunan mucus yang menyebabkan atelektasis absorpsi.

4. Patofisiologi

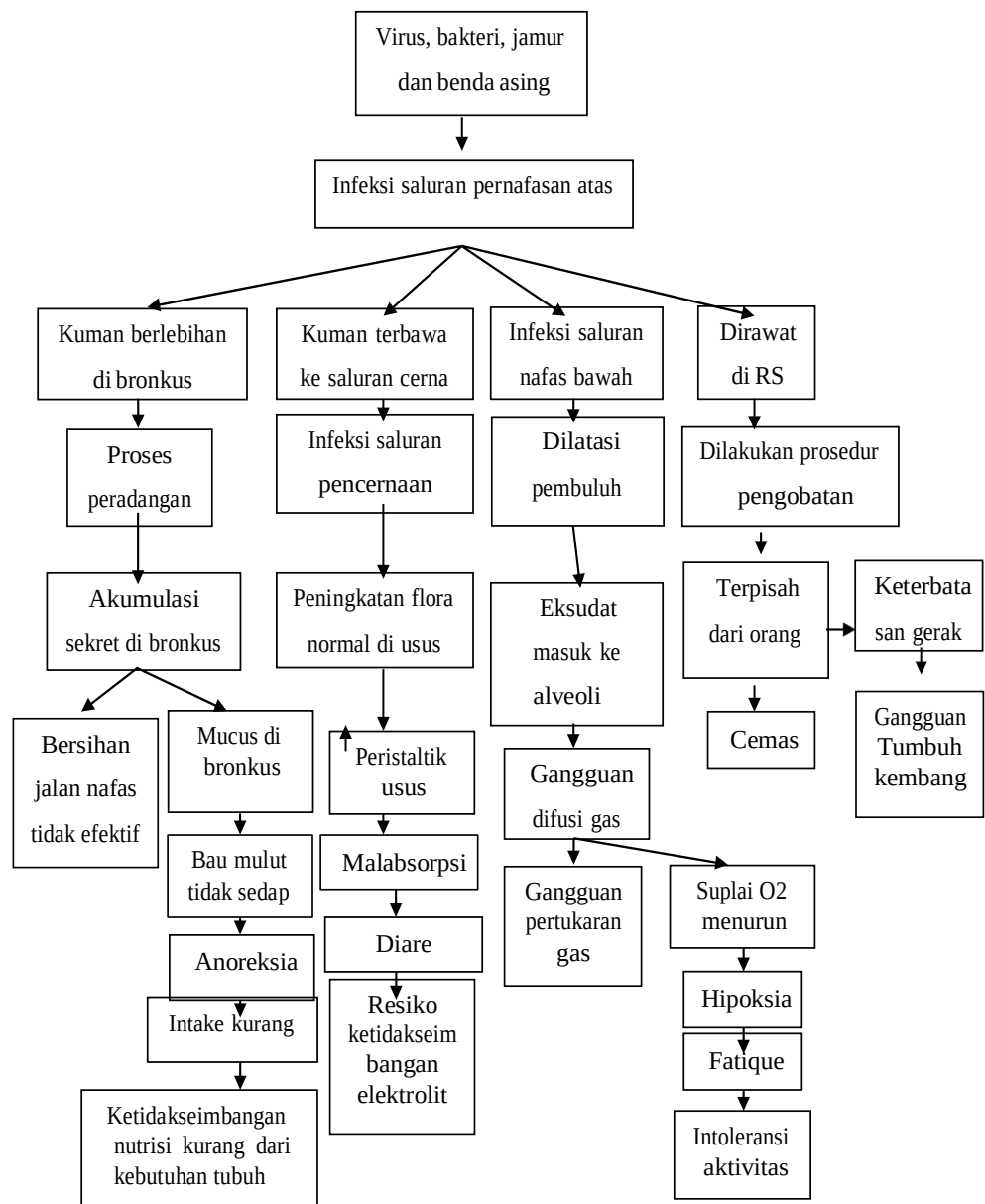
Menurut (Purnamawati & Fajri, 2020) proses perjalanan penyakit bronkopneumonia masuknya mikroorganisme ke saluran napas dan paru dapat melalui berbagai cara yaitu inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan-bahan yang ada di nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari saluran pernapasan atas. bronkopneumonia berawal masuk melalui percikan droplet yang dapat masuk ke saluran pernapasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh yang menyebabkan peradangan, ketika terjadi peradangan tubuh menyesuaikan diri, maka dengan reaksi berupa demam dan menghasilkan sekret pada saluran pernapasan, sekret yang diproduksi dan sulit dikeluarkan mengakibatkan klien menjadi sesak. bakteri ini dapat menginfeksi saluran cerna ketika dibawa oleh darah. bakteri ini dapat membuat flora normal dalam usus menjadi agen pathogen sehingga timbul masalah pada sistem pencernaan. pada keadaan sehat paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme.

Jika terdapat bakteri pada paru menunjukkan adanya gangguan daya tahan tubuh sehingga mikroorganisme dapat berkembang. pada saat mikroorganisme sampai di alveoli maka alveoli mengalami peradangan, proses peradangan ini melalui empat proses yaitu:

- a. Stadium pertama (4-12 jam/ kongesti) disebut hiperemia mengacu pada peradangan yang berlangsung di daerah yang terinfeksi ditandai dengan aliran darah dan permeabilitas kapiler ditempat terinfeksi.
- b. Stadium kedua (48 jam) disebut hepatisasi merah yang terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel darah merah eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh host sebagai bagian dari reaksi peradangan.

- c. Stadium ketiga (3-8 hari) disebut hepatisasi kelabu terjadi sewaktu sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi.
- d. Stadium keempat (7-11 hari) disebut resolusi terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula (Purnamawati & Fajri, 2020).

5. Pathway



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

6. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

Pengobatan diberikan berdasarkan etiologi dan uji resisten. Tetapi karena hal itu perlu waktu dan pasien perlu terapi secepatnya maka biasanya diberikan penisilin ditambahkan dengan cloramfenikol dan antibiotic yang mempunyai spectrum luas seperti ampicilin. Pengobatan diteruskan sampai demam sembuh 4-5 hari. Karena sebagian besar pasien jatuh kedalam asidosis metabolic akibat kurang makan dan hipoksia, maka dapat diberikankoreksi dengan hasil sesuai analisis gas darah arteri (Nurarif, 2016)

Adapun penatalaksanaan medis menurut (Kusuma & Nurarif, 2015), pada pasien dengan bronchopneumonia, sebagai berikut:

a. Menjaga kelnacaran pernafasan

Penumpukan secret atau lendir karena adanya peradangan pada paru mengakibatkan pasien pneumonia mengalami dispnea dan sianosis. Pemberian inhalasi bronkodilator untuk mengencerkan secret yang tertahan dan pemberian O₂ untuk memenuhi kebutuhan oksigen dengan dosis 2 lpm.

b. Kebutuhan istirahat

Pasien dengan infeksi paru-paru sering mengalami hipertermi dan hipereksia, sehingga diperlukan istirahat yang cukup. Kebutuhan mobilitas pasien perlu dibantu sesuai kebutuhan pasien.

c. Kebutuhan nutrisi

Pada pasien pneumonia akan terjadi anoreksia dan kekurangan intake nutrisi sehingga rentan terjadi dehidrasi, juga akibat hipertermi. Tatalaksana yang dilakukan adalah rehidrasi cairan glukosa 5% dan NaCl 0,5%

d. Menngontrol suhu tubuh

Pasien dengan pneumonia sering mangalami kenaikan suhu mendadak hingga 39-40 ° c maka perlu di monitor ketat suhu tubuh dan kompres atau dengan extrenal cooling. External cooling

merupakan tindakan komores hangat yang dapat dilakukan pada bagian daerah temporal/ frontal (dahi), axilla (ketiak), leher(servikal) dan inguinal (lipatan paha).

e. Farmakologi

Terapi yang digunakan adalah penisilin dan cloramfenikol atau antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampicilin. Terapi biasa diberikan hingga demam turun 4-5 hari. Pencegahan overdosis dikoreksi dengan hasil analisa 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. Serta pemberian bronkodilator,ekspektoran dan mukolitik (nebulizer).

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien bronkopneumonia menurut (Nugroho, 2015) ialah:

- 1) Melakukan fisioterapi dada atau mengajarkan teknik batuk efektif pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan napas.
- 2) Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi.
- 3) Memberikan kompres untuk menurunkan demam pada anak.
- 4) Pantau input dan aoutput untuk memonitor balance cairan.
- 5) Bantu pasien memenuhi ADLS.
- 6) Monitor tanda-tanda vital.
- 7) Kolaborasi pemberian O2.
- 8) Memonitor status nutrisi dan berkolaborasi dengan ahli gizi.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang Pneumonia

Menurut (Asriyani et al., 2020; Udin, 2019) pemeriksaan diagnostic pneumonia pada anak balita sebagai berikut:

a. Foto thorax

Gambaran hasil pemeriksaan foto thorax paru pada anak pneumonia ditemukan gambaran konsolidasi yaitu pepadatan jaringan paru akibat adanya cairan dan debris yang berasal dari sel darah putih ketika terjadi perlawanan infeksi di dalam alveoli dan bercak infiltrate (Adi, 2014; Rumende, 2019)

- a. Pemeriksaan laboratorium biasanya terjadi peningkatan eukosit.
- b. Pemeriksaan AGD untuk mengetahui status kaardiopulmuner yang berhubungan dengan oksigen.
- c. Pemeriksaan gram/ kultur sputum dan darah : untuk mengetahui mikroorganisme penyebab dan obat yang cocok diberikan (Chairunisa, 2019).

8. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi adalah empyema, otitis media akut. Mungkin juga komplikasi lain yang dekat seperti atelectalis, emfisema, atau komplikasi jauh seperti meningitis. Komplikasi tidak akan terjadi jika diberikan antibiotic secara tepat (Chairunisa, 2019). Komplikasi bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

- a. Atelectalis, adalah pengembangan paru yang tidak sempurna atau kolaps paru akibat kurangnya mobilisasi refleks batuk hilang apabila penumpukan secret akibat berkurangnya daya kembang paru-paru terus terjadi dan penumpukan secret ini menyebabkan obstruksi bronkus instrinsic.
- b. Empisema, adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura terdapat di suatu tempat atau seluruh rongga pleura.
- c. Abses paru, adalah penumpukan pus (nanah) dalam paru yang meradang.
- d. Infeksi sitemik.
- e. Endocarditis, adalah peradangan pada katup endokardial.

- f. Meningitis, adalah infeksi yang menyerang pada selaput otak (Wijayaningsih, 2013).

9. Konsep Tumbuh Kembang Anak

a. Pertumbuhan anak

Pertumbuhan merupakan bertambah jumlah dan besarnya sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur, sedangkan perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar (Hidayat, 2013). Pertumbuhan pada anak dilihat dari pertumbuhan berat badan, tinggi, lingkar kepala, gigi, organ penglihatan, organ pendengaran, dan organ seksual.

1) Berat Badan

Pada masa pertumbuhan berat badan bagi dibagi menjadi dua, yaitu usia 0-6 bulan dan usia 6-12 bulan. Untuk usia 0-6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram dan berat badan akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6. Sedangkan pada usia 6-12 bulan terjadi penambahan setiap minggu sekitar 25-40 gram dan pada akhir bulan ke-12 akan menjadi penambahan tiga kali lipat berat badan lahir

2) Perkembangan Motorik Halus

Perkembangan motorik halus pada tiap tahap perkembangan anak adalah sebagai berikut:

a) Masa Neonatus (0-28 hari)

Perkembangan motorik halus pada masa ini dimulai dengan adanya kemampuan untuk mengikuti garis tengah bila kita memberikan respons terhadap gerakan jari atau tangan.

b) Masa Bayi (28 Hari-1 Tahun)

(1) Usia 1-4 Bulan

Perkembangan motorik halus pada usia ini dapat melakukan hal-hal seperti memegang suatu objek, mengikuti objek dari sisi ke sisi, mencoba memegang dan memasukkan benda ke dalam mulut, memegang benda tapi terlepas, memerhatikan tangan dan kaki, memegang benda dengan kedua tangan, serta menahan benda di tangan walaupun hanya sebentar.

3) Perkembangan Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar pada tiap tahap perkembangan anak adalah sebagai berikut:

a) Masa Neonatus

Perkembangan motorik kasar yang dapat dicapai pada usia ini diawali dengan tada gerakan seimbang pada tubuh dan mulai mengangkat kepala.

b) Masa Bayi

(1) Usia 1-4 Bulan

Perkembangan motorik kasar pada usia ini dimulai dengan kemampuan mengangkat kepala saat tengkurap, mencoba duduk sebentar dengan ditopang, mampu duduk dengan kepala tegak, jatuh terduduk di pangkuan ketika disokong pada posisi berdiri, kontrol kepala sempurna, mengangkat kepala sambil berbaring telentang, berguling dari telentang ke miring, posisi lengan dan tungkai kurang fleksi, dan berusaha untuk merangkak.

4) Perkembangan Bahasa

Berikut ini akan disebutkan perkembangan bahasa pada tiap tahap usia anak.

a) Masa Neonatus

Perkembangan bahasa masa neonatus ini dapat ditunjukkan dengan adanya kemampuan bersuara (menangis) dan bereaksi terhadap suara atau bel.

b) Masa Bayi

(1) Usia 1-4 Bulan

Perkembangan bahasa pada usia ini ditandai dengan adanya kemampuan bersuara dan tersenyum, mengucapkan huruf hidup, berceloteh, mengucapkan kata “ooh/ahh”, tertawa dan berteriak, mengoceh spontan, serta bereaksi dengan mengoceh.

B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Oksigen

1. Pengertian Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang utama dimana oksigen dibutuhkan tubuh untuk metabolisme sel sebagai kelangsungan hidup yaitu jalannya aktivitas organ-organ. Oksigenasi dievaluasi dengan saturasi oksigen dengan kadar normal 5% - 100% (Setiawan et al., 2023)

1. Masalah Kebutuhan Oksigenasi

a. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (PPNI, 2018)

1) Penyebab Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Adapun penyebabnya dapat diklasifikasikan dari fisiologis yaitu sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan nafas, proses infeksi, spasme di jalan nafas, sekresi yang berlebihan di jalan nafas, respon alergi, efek agen farmakologis. Adapun

penyebab situasional yaitu merokok aktif, merokok pasif, terpajan polutan, disfungsi neuronmuskular, benda asing dalam jalan nafas, adanya jalan nafas buatan, (PPNI, 2018)

2) Gejala dan Tanda Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Gejala dan tanda bersihan jalan nafas tidak efektif menurut PPNI, (2018) terdiri dari gejala dan tanda mayor sebagai berikut:

a) Subjektif : -

b) Objektif: Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk mengeluarkan dahak, Sputum berlebih/obstruksi di jalan nafas dan Mengi, *wheezing*, dan atau ronkhi kering

Gejala dan tanda minor terdiri dari:

a) Subjektif: Dispnea , Sulit bicara dan Ortopnea

b) Objektif: Gelisah, Sianosis, Bunyi nafas menurun, Frekuensi nafas berubah dan Pola nafas berubah

3) Penatalaksanaan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

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, manajemen jalan nafas dan pemantauan respirasi

b) Intervensi Pendukung

Intervensi pendukung dalam diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif diantaranya: Dukungan kepatuhan program pengobatan, Edukasi fisioterapi dada, Edukasi Pengukuran respirasi , Fisioterapi dada, pengaturan posisi *postural drainage*, Stabilitas jalan nafas, terapi oksigen, Pemberian obat intradermal, Pemberian obat nasal, Pencegahan aspirasi

b. Gangguan Pertukaran Gas

Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler (PPNI, 2018).

1) Penyebab Gangguan Pertukaran Gas

Penyebab masalah ini akibat dari ketidakseimbangan ventilasi-perfusi dan perubahan membrane alveolus-kapiler(PPNI, 2018).

2) Gejala dan Tanda Gangguan Pertukaran Gas

Gejala dan tanda gangguan pertukaran gas meliputi gejala dan tanda mayor sebagai berikut (PPNI, 2018):

- a) Subjektif: Dispnea
- b) Objektif: PCO₂ meningkat / menurun, PO₂ menurun, Takikardia, pH arteri meningkat/menurun, Bunyi napas tambahan.

Gejala dan tanda minor

- a) Subjektif: Pusing dan Penglihatan kabur
- b) Objektif: Sianosis, Diaforesis, Gelisah, Napas cuping hidung, Pola napas abnormal (cepat / lambat, regular/iregular, dalam/dangkal), Warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan) dan Kesadaran menurun.

3) Penatalaksanaan Gangguan Pertukaran Gas

Penatalaksanaan keperawatan atau intervensi keperawatan terkait gangguan pertukaran gas menurut (PPNI, 2018) secara garis besar terbagi menjadi dua, yaitu:

a) Intervensi Utama

Pemantauan Respirasi dan Terapi Oksigen

b) Intervensi Pendukung

Dukungan Berhenti Merokok, Dukungan Ventilasi, Edukasi Berhenti Merokok, Edukasi Pengukuran Respirasi, Edukasi Fisioterapi Dada, Inseri Jalan Napas

Buatan, Konsultasi Via Telepon, Manajemen Ventilasi Mekanik, Pencegahan Aspirasi

c. Pola Napas Tidak Efektif

Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (PPNI, 2018).

1) Penyebab Pola Napas Tidak Efektif

Penyebab pola napas tidak efektif ini terdiri dari Depresi pusat pernapasan, Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan), Deformitas dinding dada, Deformitas tulang dada, Gangguan neuromuscular, Gangguan neurologis (mis elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala gangguan kejang), maturitas neurologis, Penurunan energi, Obesita, Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, Sindrom hipoventilasi, kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf CS ke atas), Cedera pada medula spinalis, Efek agen farmakologis dan Kecemasan (PPNI, 2018).

2) Tanda dan Gejala Pola Napas Tidak Efektif

Tanda dan gejala pola napas tidak efektif meliputi tanda dan gejala mayor sebagai berikut (PPNI, 2018).

- a) Subjektif: Dispnea
- b) Objektif: Penggunaan otot bantu pernapasan, Fase ekspirasi memanjang dan Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes).

Tanda dan gejala minor

- a) Subjektif: Ortopnea
- b) Objektif: Pernapasan pursed-lip, Pernapasan cuping hidung, Diameter thoraks anterior-posterior meningkat, Ventilasi seminit menurun, Kapasitas vital menurun, Tekanan ekspirasi menurun, Tekanan inspirasi menurun dan Ekskursi dada berubah

3) Penatalaksanaan Pola Napas Tidak efektif

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

a) Intervensi Utama

Manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi

b) Intervensi Pendukung

Dukungan emosional, dukungan kepatuhan program pengobatan, manajemen jalan napas buatan, manajemen medikasi, pemberian obat inhalasi, pemberian obat intrapleural, pemberian obat intradermal, pemberian obat intravena, pemberian obat oral, pencegahan aspirasi, pengaturan posisi.

C. Konsep Intervensi Inovasi : Fisioterapi Dada (*Chest Fisioterapi*)

1. Definisi Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada adalah suatu tindakan suportif bagi kebersihan jalan napas. Fisioterapi dada merupakan teknik untuk mengeluarkan secret yang berlebihan dari dalam saluran respiratori. Fisioterapi dada ini meliputi rangkaian pengaturan posisi pasien *postural drainage* ataupun semi fowler, perkusi (clapping), vibrasi dan batuk efektif. Fisioterapi dada pada anak bertujuan untuk membantu pembersihan sekresi trakeobronkial, sehingga menurunkan resistensi jalan napas, meningkatkan pertukaran gas, dan membuat pernapasan lebih mudah. Fisioterapi dada juga dapat mengevakuasi eksudat inflamasi dan sekresi trakeobronkial, menghilangkan penghalang jalan napas, mengurangi resistensi (Sarina, 2023).

Posisi *Postural Drainage* merupakan sebuah tindakan keperawatan yang dengan mengatur posisi dan perkusi pada anak dengan tujuan untuk melepaskan secret dari berbagai segmen tertahannya secret. Posisi ini berbeda-beda sesuai letak dari penumpukan secretnya. *Postural*

Drainage selalu dibarengi dengan teknik fisioterapi dada. Indikasi pemberian posisi *postural drainage* ini terdengar suara ronkhi. Dimana jika suara ronkhi terdengar di anterior upper segment maka posisi semi fowler, jika ronkhi terdengar di bagian paru posterior segment kedua lapang paru maka posisi yang diberikan yaitu tengkurap, jika suara ronkhi terdengar di medial and lateral segments of left middle lobe maka posisi yang diberikan yaitu tidur miring kanan, berlawanan arah dari suara ronkhi yang terdengar dan begitupun sebaliknya. Posisi ronkhi medial and lateral segments of right middle lobe posisi yang diberikan tidur miring kiri. (Iskandar, dkk 2019).

2. Tujuan

- a. Membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi.
- b. Memperbaiki ventilasi.
- c. Meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan.
- d. Memberi rasa nyaman.

3. Indikasi

- a. Terdapat penumpukan sekret pada saluran napas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, X Ray dan data Klinis.
- b. Sulit mengeluarkan sekret yang terdapat pada saluran pernapasan.

4. Kontraindikasi

- a. Fraktur tulang iga/osteoporosis.
- b. Setelah makan/selama pemberian makan melalui selang.
- c. Kegagalan jantung.
- d. Status astmatikus, renjatan dan perdarahan massif
- e. Infeksi paru berat.
- f. Tumor paru dengan kemungkinan adanya keganasan serta adanya kejang rangsang.

- g. Nyeri dada hebat.
- h. Cedera kepala dan leher.
- i. Hemoptisis.
- j. Penyakit jantung.
- k. Serangan Asma Akut.
- l. Deformitas struktur dinding dada dan tulang belakang.
- m. Nyeri meningkat.
- n. Kepala pening.
- o. Kelemahan.

5. Prosedur dan SOP Tindakan

Tabel 2.1
SOP Chest Fisioterapi

A	TAHAP PREINTERAKSI
	Mengecek program medis
	Persiapan alat
	Celemek/perlak
	Bantal
	Bengkok
	Sputun pot berisi cairan desinfektan
	Stetoskop
	Masker
	Handuk/tissue
	Sarung tangan
B	TAHAP ORIENTASI
	Persiapan pasien dan lingkungan
	Memberikan salam terapeutik dan memanggil nama pasien
	Memperkenalkan nama perawat
	Melakukan kontrak : Prosedur, Tujuan, Waktu dan Tempat
	Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum

	kegiatan dilakukan
	Memvalidasi kesiapan pasien untuk mengikuti prosedur
	Menjaga privasi pasien
C	TAHAP KERJA/ LANGKAH – LANGKAH
	Mencuci tangan
	Memakai sarung tangan Auskultasi suara nafas pasien
	Menyiapkan posisi pasien dalam keadaan duduk tegak
	Menjelaskan prosedur perkusi dan vibrasi. Pasien dianjurkan melakukan pernapasan diafragmatik. Posisi pasien sebaiknya posisi drainase.
	Melakukan perkusi pada dinding rongga dada selama 1-2 menit Kosta paling bawah sampai ke bahu pada bagian belakang Kosta paling bawah sampai ke kosta atas pada bagian depan Jangan melakukan perkusi di atas tulang belakang, ginjal, hepar, limpa, dan skapula atau sternum.
	Menganjurkan pasien menarik napas dalam perlahan-lahan, lalu lakukan vibrasi sambil pasien mengeluarkan napas perlahan-lahan dengan bibir dirapatkan.
	Meletakkan 1 tangan pada area yang ingin divibrasi dan letakkan tangan yang lain di atasnya.
	Menegangkan otot-otot tangan dan lengan sambil melakukan tekanan sedang dan vibrasi tangan dan lengan.
	Mengangkat tekanan pada dada ketika pasien menarik napas.
	Menganjurkan pasien batuk dengan menggunakan otot abdominalis setelah 3-4 vibrasi.
	Memberi pasien istirahat beberapa menit
	Mengauskultasi adanya perubahan pada bunyi napas.*)
	Mengulangi perkusi dan vibrasi secara bergantian sesuai

	kondisi pasien, biasanya 15-20 menit.
	Mendokumentasikan prosedur dan respons pasien dalam catatan pasien.
	Melakukan evaluasi pola nafas, sekret, dan rasa nyaman
	TERMINASI
	Menginformasikan
	Mengevaluasi pasien secara subyektif dan obyektif
	Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
	Mencuci tangan
	Mendokumentasikan
	SIKAP
	Melakukan tindakan dengan sistematis
	Komunikatif dengan pasien
	Percaya diri

6. Prosedur dan SOP Tindakan

Menurut Pangesti, dkk (2020) .prosedr fisioterapi dilakukan sebagai berikut:

- a. Lakukan pemeriksaan fisik dada terlebih dahulu yaitu auskultasi sebelum dilakukan tindakan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak penumpukan atau secret yang tertahan di bagian paru-paru
- b. Setelah mengetahui letak suara ronkhi atau secret maka posisikan anak berdasarkan letak ronchi tersebut. Posisi *postural drainage* terdiri dari anterior upper segment dengan berbaring, posterior segment dengan tengkurap, medal and lateral segment of left middle lobe dengan berbaring menghadap kanan dan

meda and lateral segment of right middle lobe dengan berbaring menghadap kiri.

- c. Selanjutnya lakukan tindakan perkusi, dengan 3 jari atau 4 jari salah satu tangan yang dirapatkan dan menepuk-nepuk di area punggung anak dari secara perlahan dari bawah ke atas
- d. Kemudian lakukan vibrasi, dengan posisi tangan yang masih sama lakukan getaran secara perlahan dari bawah ke atas.

D. Konsep Asuhan Keperawatan pada Bronkopneumonia

Asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia terdiri dari lima tahap yang berurutan dan saling berhubungan yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. lima tahap dari proses keperawatan tersebut akan diuraikan sebagai berikut (Nari,2019).

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.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial maupun spiritual klien. tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. meliputi pengkajian awal identitas anak secara lengkap. usia merupakan faktor yang memegang peranan penting pada perbedaan dan kekhasan bronkopneumonia pada anak, terutama dalam spektrum, etiologi, gambaran klinis dan strategi pengobatan (Mulia,2020).

a. Data Umum

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, nomor register, bahasa yang dipakai, status perkawinan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, pendidikan, tanggal MRS, diagnosa medis.

b. Keluhan Utama

Klien dengan bronkopneumonia akan merasakan batuk produktif disertai demam yang tinggi, anak biasanya sangat gelisah, dispnea, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung (Ngastiyah, 2014). Sedangkan keluhan utama yang harus ada menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) untuk menentukan anak yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif antara lain yaitu : Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi atau wheezing, dan/ ronki kering, mekonium di jalan napas (neonates).

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit sekarang

Pada penderita bronkopneumonia biasanya merasakan sulit untuk bernafas, dan disertai dengan batuk berdahak, terlihat otot bantu pernafasan, adanya suara nafas tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare.

2) Riwayat penyakit dahulu

Anak sering menderita penyakit saluran pernafasan bagian atas, memiliki riwayat penyakit campak atau pertussis serta memiliki faktor pemicu bronkopneumonia misalnya riwayat terpapar asap rokok, debu atau polusi dalam jangka panjang.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Perlu diperhatikannya bentuk dada simetris, adanya sianosis, dispneu, pernafasan cuping hidung, batuk semula non produktif menjadi produktif. batasan takipnea pada anak 2 bulan – 12 bulan adalah 50 kali/menit atau lebih, sementara untuk anak berusia 12 bulan – 5 tahun adalah 40 kali/menit atau lebih. Perlu diperhatikan

adanya tarikan dinding dada ke dalam pada fase inspirasi. Pada pneumonia berat, tarikan dinding dada ke dalam akan tampak jelas.

2) Palpasi

Fremitus biasanya terdengar lemah pada bagian yang terdapat cairan atau sekret, getaran hanya teraba pada sisi yang tidak terdapat sekret.

3) Perkusi

Normalnya perkusi pada paru adalah sonor, namun untuk kasus bronkopneumonia biasanya saat diperkusi terdengar bunyi redup.

4) Auskultasi

Auskultasi sederhana dapat dilakukan dengan cara mendekatkan telinga ke hidung atau mulut bayi. Pada anak pneumonia akan terdengar stridor, ronkhi atau wheezing. Sementara dengan stetoskop, akan terdengar suara nafas akan berkurang, ronkhi halus pada posisi yang sakit, dan ronkhi basah pada masa resolusi. Pernafasan bronkial, egotomi, bronkoponi, kadang-kadang terdengar bising gesek pleura.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan fase kedua pada proses keperawatan. Pada fase diagnose, dilakukan penginterpretasi data pengkajian dan mengidentifikasi masalah kesehatan, risiko, dan kekuatan pasien serta merumuskan pernyataan diagnose. Diagnosa yang sering muncul pada anak bronkopneumonia adalah :

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

- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan. Faktor psikologis (D.0019)
- f. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D0056). (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Intervensi Keperawatan

Menurut SIKI PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SLKI PPNI, 2019).

Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas (D.0001).
 - 1) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan bersihan jalan napas SLKI (L.01001) meningkat. Dengan kriteria hasil :
 - a) Batuk efektif
 - b) Produksi sputum menurun.
 - c) Mengi menurun.
 - d) Wheezing menurun.
 - e) Dispnea menurun.
 - f) Ortopnea menurun.
 - g) Gelisah menurun.
 - h) Frekuensi napas membaik.
 - i) Pola napas membaik.
 - 1) Intervensi Keperawatan: Observasi SIKI (1.01006) :
 - a) Identifikasi kemampuan batuk.
 - b) Monitor adanya retensi sputum.
 - c) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas.
 - d) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).

- e) Auskultasi bunyi napas.
- 2) Terapeutik :
 - Pengaturan posisi *postural draiange*, berikan air hangat, berikan *chest physioterapy*, lakukan suction kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal, berikan oksigen jika perlu
 - a) Berikan minum hangat.
 - b) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu.
- 3) Edukasi :
 - a) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif.
 - b) Ajarkan teknik batuk efektif.
- c) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nap as dalam yang ketiga
- 4) Kolaborasi :
 - Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Yustiana & Ghofur, 2016).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan

mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Yustiana & Ghofur, 2016).

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. |
| <i>Planning</i> (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. |

BAB III METODE PENULISAN

A. Jenis dan Design Karya Ilmiah Akhir Ners

Karya Ilmiah Akhir Ners ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif, dengan rancangan studi kasus. Menurut Nursalam (2020), penelitian deskriptif yaitu suatu metod yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan suatu keadaan secara objektif. menggunakan rancangan studi kasus yaitu salah satu jenis rancangan yang mencakup satu unit penelitian secara intensif. Studi kasus dibatasi oleh tempat dan waktu, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas, atau individu dan menggambarkan atau mendeskripsikan gambaran asuhan keperawatan nausea pada pasien anak dengan Bronkopneumonia dengan intervensi chest fisioterapy untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Rumah Sakit Swasta Kota Bekasi.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus merupakan populasi yang ditunjuk dan ikut dalam penelitian. Dalam hal ini subyek yang akan diambil adalah bayi usia 1-2 bulan dengan diagnose Bronkopneumonia di Rumah Sakit Swasta Kota Bekasi yang berjumlah 3 orang dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien merupakan Bayi dengan usia 1-2 bulan dan dirawat dengan diagnose Bronkopneumonia di Rumah Sakit Swasta Kota Bekasi
- b. Pasien dengan diagnose Bronkopneumonia
- c. Pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.
- d. Bersedia menjadi subjek studi kasus

2. Kriteria Eksklusi

- a. Keluarga pasien tidak bersedia anaknya dijadikan sampel penelitian.
- b. Kondisi pasien dalam keadaan tidak memungkinkan untuk dijadikan sampel

C. Lokasi dan waktu Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit swasta X di Kota Bekasi dengan pertimbangan: memiliki responden yang sesuai dengan subjek . lokasi penelitian terjangkau dan memberikan kemudahan dari segi proses penelitian dan administrasi. Pengambilan studi kasus telah dilakukan dari bulan Januari sampai dengan desember 2022 dari bulan Januari sampai dengan desember 2022

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 fisioterapi dada pada anak usia 1-2 bulan dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

E. Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Pengukuran
1	Fisioterapi Dada	Posisi <i>postural drainage</i> merupakan penerapan posisi berdasarkan lokasi secret yang tertahan pada lapang paru, terdiri dari posisi <i>anterior upper segment</i> posisi semi fowler, <i>posterior segmen</i> dengan tengkurap	SOP Pemberian Posisi <i>postural drainage</i> dan Fisioterapi Dada diberikan 2 kali sehari pagi dan sore hari, selama 3 hari	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai

		<i>medal and lateral segments of left middle lobe</i> posisi tidur miring kanan, <i>medal and lateral segments of right middle lobe</i> dengan posisi tidur miring kiri		
2	Ketidakefektifan bersihan jalan napas	Fisioterapi dada merupakan tindakan terapeutik yang memobilisasi sekresi jalan napas melalui perkusi, vibrasi dilakukan dari arah bawah ke atas	1. Mengukur frekuensi napas dengan menggunakan jam tangan 2. Mengauskultasi suara nafas dengan stetoskop 3. Melakukan inspeksi irama nafas dan penggunaan otot bantu nafas	1. Frekuensi (RR) dalam batas normal 2. Penurunan suara ronchi 3. Tidak ada penggunaan otot bantu nafas 4. Irama nafas regular

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Instrumen yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. SOP Chest Fisioterapi

SOP ini berisi tata cara dan urutan pelaksanaan terapi chest fisioterapi. 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 ini digunakan untuk mencatat adanya sesak nafas, pengukuran saturasi oksigen, frekuensi nafas, Suara nafas, Frekuensi batuk, Penggunaan otot bantu nafas dan irama nafas.

Tabel 3. 1 Lembar Observasi

Kriteria Evaluasi	Hari Pertama		Hari Kedua		Hari Ketiga	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
RR						
Suara Nafas						
Penggunaan Otot Bantu Nafas						
Irama Nafas						

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa yaitu data di dapatkan melalui wawancara dengan hasil anamnesis yang berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu keluarga, riwayat psikologi. Sumber data bisa dari klien, keluarga, dan perawat lainnya.
2. Observasi dan pemeriksaan fisik yang meliputi keadaan umum, pemeriksaan ADL (Activity Daily Living), pemeriksaan Fungsi kardiovaskular, fungsi respiratory, fungsi gastrointestinal, fungsi integumen, serebral, tingkat kesadaran, pada sistem tubuh pasien.
3. Studi dokumentasi dan instrument dilakukan menggunakan study literature yaitu peneliti melakukan akses pencarian menggunakan google Scholar dan situs web perpustakaan nasional yang dapat mengunduh jurnal dan data yang berkaitan dengan masalah dan tujuan penelitian yang diunduh secara gratis tanpa membayar. Teknik ini bertujuan untuk mengungkapkan berbagai teori-teori yang relavan dengan permasalahan yang dihadapi atau teliti sebagai bahan rujukan (Suryani, 2020).

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 chest fisioterapi.
3. Mengajukan *informed consent* kepada keluarga pasien bahwa bersedia sebagai subjek penelitian
4. Melakukan wawancara untuk memperoleh data dengan format pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia.

5. Mengimplementasikan terapi chest fisioterapi kepada subjek sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Implementasi 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 Data 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, 2018). 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 yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Kemudian dengan cara observasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti.

2. Penyajian Data

Penyajian data pada studi kasus disajikan secara tekstual dengan data data proses asuhan keperawatan yang kemudian disajikan secara terstruktur atau narasi, disertai dengan ungkapan verbal dan cuplikan

I. Etika Studi Kasus

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis.

Ethical clearance mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. Self determinan

Pada studi kasus ini, responden diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya akan member inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. Kerahasiaan (*confidentialy*)

Semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Dan 3 bulan setelah hasil penelitian di presentasikan, data yang diolah akan dimusnahkan demi kerahasiaan responden.

4. Keadilan (*justice*)

Peneliti akan memperlakukan semua responden secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi, baik yang bersedia mengikuti penelitian maupun yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan beban resiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti menjamin responden tidak akan mengalami cedera, mengurangi rasa sakit, dan tidak akan memberikan penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi dimana pemberian informasi dari responden akan digunakan sebaik mungkin dan tidak akan digunakan secara sewenang-wenang demi keuntungan peneliti. Bebas risiko yaitu responden terhindar dari risiko bahaya kedepannya.

6. *Malefience*

Peneliti menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai asuhan keperawatan klien anak 2 bulan dengan Bronkopneumonia dan penerapan intervensi inovasi Fisioterapi dada (Chest Fisioterapi) pada 3 pasien kelolaan dan gambaran lokasi umum penelitian. Pengambilan data dilakukan dengan jumlah sampel sebanyak 3 pasien dengan memperhatikan tahapan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

A. Profil Lahan Praktik

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, terpercaya dan fokus pada pelanggan.

2. Gambaran wilayah tempat praktek

Penelitian ini dilakukan di salah satu Rumah Sakit Swasta di kota Bekasi Rumah Sakit X, 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 subspesial, tenaga perawat yang profesional dengan jenjang pendidikan diploma maupun sarjana. Memiliki layanan unggulan diantaranya adalah ESWL, Bonedensinometri, Laparoscopy, Arthtrosisopi dan Mammografi.

3. Angka kejadian Kasus bronkopneumonia

Angka kejadian kasus bronkopneumonia dari bulan Januari sampai dengan desember 2022 di RS Swasta 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%).

4. Upaya Pelayanan Dan Penanganan Kasus Pneumonia dan Gangguan Kebutuhan Dasar

Upaya pelayanan yang dilakukan untuk mengatasi pneumonia dan masalah oksigenasi dengan memberikan terapi oksigenasi dengan nasal kanul atau masker untuk mencegah hipoksia, fisioterapi dada dengan penerapan *postural drainage*, perkusi dan vibrasi pada pasien dengan gangguan pernapasan. Selain

itu pemberian suction untuk pasien yang tidak mampu mengeluarkan dahak. Terapi medis pemberian mukolitik, ekspektoran ataupun bronkodilator. Terapi non farmakologis keperawatan yang dilakukan yaitu pemantauan respirasi, manajemen jalan napas, fisioterapi dada dan Latihan batuk efektif

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan pada 3 Pasien

1. Ringkasan Proses Keperawatan

a. Pasien 1. By. L

Pasien By. L berusia 2 bulan, jenis kelamin perempuan dengan diagnose medis Bronkopneumonia masuk rumah sakit tanggal 10-06-2022 jam 16.00. Pengkajian dilakukan tanggal 10-6-22. Ibu Pasien mengatakan anaknya batuk kurang lebih sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Flu sudah 2 hari dan memberat sejak hari ini. Saat batuk pasien muntah dan disertai demam. Anaknya juga jadi tidak nafsu untuk minum susu karena batuk Ibu pasien juga mengatakan batuk anaknya berdahak dan dahak susah untuk dikeluarkan. Orang tua dari By. L adalah Tn. M berusia 31 tahun dan Ny. M berusia 30 tahun.

Saat dilakukan pengkajian riwayat kesehatan masa lalu. Orang tua pasien mengatakan riwayat kesehatan By. L selalu sehat dan tidak pernah mengalami penyakit yang membuat By. L dirawat. Riwayat kehamilan juga normal dan saat melahirkan juga tidak ada kendala yang berarti. Orang tua pasien juga mengatakan selalu memberikan anak ASI dan tidak ada penurunan berat badan ataupun penurunan pemberian ASI. Saat pengkajian juga ditanyakan tentang masalah keluarga.

Ibu pasien mengatakan suaminya merupakan seorang perokok berat dan selalu merokok diluar rumah. Kakak pasien juga sering mencium pasien

sembarangan. Hal ini yang membuat ibu pasien menduga sebagai pemicu pasien sakit. Dalam rumah keseharian anak tampak baik, anak diasuh oleh kedua orang tua dan hubungan anak dengan anggota keluarga lainnya tampak baik, namun saat sakit anak lebih cenderung dekat dengan orang tua. Selama sakit By. L selalu dipeluk oleh ibunya.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi didapatkan Kesadaran Composmentis, Nadi : 159x/I, Rr:68x/menit, SPO2 96 Suhu : 38,5 °C . BB bayi lahir : 3 kg, TB : 49 cm, LK : 32 cm belum tumbuh gigi Berat badan saat ini:3,5 kg Pola nafas teratur dan cepat, Suara nafas terdengar wheezing dan ronkhi di seluruh lapang paru. Batuk produktif dengan sputum berwarna putih kental. Pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium dan radiologi. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil HB : 11,2, LED 89, HT : 33, Trombosit 485.000, Crt kuantitatif:10,5 serta pada pemeriksaan radiologi menunjukkan kesan Bronkhopneumonia Tgl 10/05/2023

Terapi farmakologi yang didapatkan Nebulizer NaCl 2cc. Budesma 1 cc dan Veluten 1 cc dilakukan sebanyak 3x/hari. mendapatkan terapi Sanmol 0,3ml, infus KAEN 2A 10 tts micro Serta pasien mendapatkan terapi Meropenem 3x100gr. Pasien juga dilakukan fisioterapi 2x / hari pagi dan sore / *Diatermi*. Implementasi yang dilakukan pada pasien yaitu pemberian *chest* fisioterapi 15-20 menit. Evaluasi hari ke dua di sore hari hasil pemeriksaan fisik kesadaran compos mentis, warna kulit normal gerakan dada simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung Nadi: 135 x/mnt, RR 58 x/mnt, saturasi 96% ronkhi +/- kedua lapang paru, batuk masih grok-grok tanpa mengeluarkan sputum. Setelah diberikan posisi *postural drainage* dengan posisi tengkurap dan fisioterapi dada, hasil masih batuk grok-grok tanpa mengeluarkan sputum, ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior

segment, RR 50 x/mnt, saturasi 97 % Pada sore hari dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil RR 48 x/mnt, saturasi 97% ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segment. Setelah diberikan posisi *postural drainage* dengan posisi tengkurap dan fisioterapi dada, hasil masih batuk grok-grok tanpa mengeluarkan sputum, ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segment, RR 45x/mnt, saturasi 97% .

Evaluasi hari ke tiga di pagi hari hasil pemeriksaan fisik kesadaran compos mentis, warna kulit normal gerakan dada simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung pasien observasi tanpa infus, keluhan masih batuk grok-grok frekuensi batuk berkurang, muntah satu kali di malam hari berisi cairan dan ada lendir encer, dan warna kekuningan Nadi: 125 x/mnt, RR 44 x/mnt, saturasi 98% ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segment. Setelah diberikan posisi *postural drainage* dengan posisi tengkurap dan fisioterapi dada, hasil masih batuk grok-grok, ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segment, RR 42 x/mnt, saturasi 98% Pada sore hari dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil RR 42 x/mnt, saturasi 99% ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segment. Setelah diberikan posisi *postural drainage* dengan posisi tengkurap dan fisioterapi dada, hasil masih batuk grok-grok,, ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segment, RR 40x/mnt, saturasi 98%

b. Pasien Kelolaan 2 : By. M

Pasien kelolaan 2 adalah By. M berjenis kelamin perempuan, berusia 1

bulan 30 hari. Pasien masuk ke rumah sakit tanggal 11-12-22 diantar oleh orang tua pasien. Pengkajian dilakukan pada tanggal 13-12-22 Orang tua pasien mengatakan anaknya sesak berat, batuk dan flu memberat sejak 3 hari terakhir SMRS. Orang tua anak juga mengatakan anaknya susah untuk minum susu semenjak sakit dan hanya minum sedikit

Saat dilakukan pengakajian riwayat kesehatan yang lalu, ibu pasien mengatakan anaknya pernah kontrol ke dokter tanggal 29-1-23 dengan keluhan yang sama namun tidak perlu untuk rawat inap, kemudian pasien dibawa ke Rumah Sakit Hermina Metland dan dilakukan Intubasi kemudian dirujuk ke Rumah Sakit Mitra. Sebelum dipindahkan ke ruang rawat inap, pasien dirawat di ruang IMC.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi didapatkan Kesadaran Composmentis, Menangis kuat, Gerak aktif. Anak masih tampak sesak. Pemeriksaan tanda-tanda vital Nadi : 145x/I, Rr :60 x/menit, SPO2 96% Suhu : 38 °C. Bb lahir : 2500kg, TB : 48 cm, LK : 30 cm ,Bb saat ini 3300, belum tumbuh gigi. Reflek hisap dan mengenggam normal. Pola nafas teratur dan cepat, Suara nafas terdengar wheezing dan ronkhi di seluruh lapang paru. Batuk produktif dengan sputum putih kental.

Pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium dan radiologi. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil HB : 16,5, LED 89, HT : 48, Trombosit 454.000 serta pada pemeriksaan radiologi menunjukkan kesan Bronkhopneumonia Duplex

Terapi yang diberikan selama perawatan kaen 10tt/mnt, Aminopusin ped 10tts/mnt, sanmol Drop 3x0,2ml Vestein 2x1 ml, Cadistin 3x1 ml, Liprolac 2x1/2 sch, Azomax Syr 1x2 ml, Terapi Nebulizer dengan Farbiken 1cc, Pulmicort 1cc, Nacl 0,9% 1cc 3x sehari. Transpulmin Salp 3x/ Hari fisioterapi Diatermi 2x/hari. . Implementasi yang dilakukan pada pasien yaitu pemberian *chest* fisioterapi 15-20 menit. Evaluasi hari ke dua di sore hari hasil pemeriksaan fisik kesadaran compos mentis, warna kulit normal gerakan dada simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung Nadi: 136 x/mnt, RR 58 x/mnt, saturasi 97% ronkhi +/- lapang paru kanan di medal

and lateral segments of right middle lobe, batuk masih grok-grok tanpa mengeluarkan sputum. Setelah diberikan posisi *postural drainage* dengan posisi tidur miring kiri dan fisioterapi dada, hasil masih batuk grok-grok tanpa mengeluarkan sputum, ronkhi ronkhi +/- lapang paru kanan di medial and lateral segments of right middle lobe, RR 54 x/mnt, saturasi 97% Pada sore hari dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil RR 54 x/mnt, saturasi 97% ronkhi ronkhi +/- lapang paru kanan di medial and lateral segments of right middle lobe, ada muntah setelah makan siang berisi cairan dan ada lendir encer warna kekuningan. Setelah diberikan posisi *postural drainage* dengan posisi tidur miring kiri dan fisioterapi dada, hasil masih batuk grok-grok, ada dahak encer dan kekuningan, ronkhi +/+lapang paru kanan dan kiri sudah mulai berkurang, RR 50x/mnt, saturasi 98%

Evaluasi hari ke tiga di pagi hasil pemeriksaan fisik kesadaran compos mentis, warna kulit normal gerakan dada simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, keluhan batuk berkurang, Nadi: 129 x/mnt, RR 49 x/mnt, saturasi 98% ronkhi +/- lapang paru kanan diberi posisi *postural drainage* dengan posisi tidur miring kiri dan fisioterapi dada, hasil masih ada batuk, ada dahak encer dan kekuningan, frekuensi berkurang, ronkhi +/- lapang paru kanan dan kiri mulai berkurang, RR 45 x/mnt, saturasi 98% Pada sore hari dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil RR 43x/mnt, saturasi 98% ronkhi -/- Setelah diberikan posisi *postural drainage* dengan posisi tidur miring kiri dan fisioterapi dada, batuk berkurang, ronkhi -/-, RR 40x/mnt, saturasi 99%

c. Pasien Kelolaan 3 : By. A

By. A, Usia 2 bulan. Berjenis kelamin laki-laki datang ke Poli anak rumah sakit tanggal 27-1-2023 dengan keluhan batuk-batuk sudah 1 minggu,

batuk panjang hingga bayi muntah. Kemudian dokter menyarankan anak untuk dirawat. Saat dilakukan pengkajian tanggal 27-1-2023 ibu pasien mengatakan anak masih tampak sesak, saat batuk anak sampai muntah.

Saat dilakukan pengkajian riwayat kesehatan lalu, ibu pasien mengatakan selama masa kehamilan, keadaan ibu sehat, selalu memeriksakan kehamilan secara teratur di rumah sakit, usia kehamilan 38 minggu kemudian anak dilahirkan secara sesar dengan berat lahir 3200 kg, Panjang badan : 46 cm, Lingkar kepala 31 cm, Lengan dada 30 cm. Kondisi normal, tidak ada cacat. Berat badan saat ini 3800 kg, panjang badan saat ini 48cm

Ibu pasien mengatakan anaknya batuk karena kakak dari bayi juga sedang batuk kurang lebih 1 minggu juga. Sebelumnya pasien dibawa ke bidan untuk berobat namun karena tidak ada perubahan akhirnya bayi dibawa ke poli anak di rumah sakit.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil KU menangis kuat, gerak aktif. Kesadaran composmentis. Pemeriksaan TTV : Suhu : 36,7, Nadi 152 x/i. Rr 58 x/mnt, Spo2 95% frekuensi napas cepat, terdengar ronkhi di seluruh lapang paru. Batuk produktif, sputum putih kental kecoklatan. Pernafasan cuping hidung kadang-kadang.

Saat dilakukan pemeriksaan jantung, tidak ada kelainan. Jantung normal. Irama teratur. Nyeri dada tidak ada, palpitasi tidak ada.

Saat dilakukan pengkajian nutrisi dan metabolisme, ibu pasien mengatakan nafsu menyusui bayi menurun semenjak sakit karena anak batuk-batuk. Tampak mukosa mulut kering, dan bayi belum tumbuh gigi.

Saat dilakukan pengkajian pertumbuhan dan perkembangan didapatkan untuk perkembangan motorik bayi dapat menggerakkan lengannya dengan mudah dan kadang-kadang tidak terkendali, bayi dapat mengikuti gerakan ibu dengan menggerakkan kepalanya ke kanan dan ke kiri. Untuk perkembangan motorik kasar, bayi dapat telungkup di alas yang datar dan dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45 derajat. Untuk gerakan bicara dan bahasa kadang-kadang bayi dapat mengeluarkan suara tertawa keras walaupun digelitik.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan Thorax dan pemeriksaan Laboratorium dengan hasil, Hb : 11,4, L : 14.530, HT : 32, Trombosit : 750.000, GDS : 89, Kalium 5,63. Antigen Negatif. Hasil radiologi kesan BP.

Terapi yang diberikan yaitu puyer batuk 3x1, Kalfoxim 2x100mg, Inhalasi Farbiven 1amp, Budesma 1 amp, NaCl 0,9% 1cc 3x sehari dilakukan fisioterapi diatemi 2x/hari. Implementasi yang dilakukan pada pasien yaitu pemberian *chest* fisioterapi 15-20 menit. Evaluasi hari ke dua di pagi hari hasil pemeriksaan fisik kesadaran compos mentis, warna kulit normal gerakan dada simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung Nadi: 152 x/mnt, RR 55 x/mnt saturasi 96% ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segment, batuk masih. Setelah diberikan posisi *postural drainage* dengan posisi tengkurap dan fisioterapi dada, hasil masih batuk ada dahak kental dan kekuningan, ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segment, RR 56 x/mnt, saturasi 96% Pada sore hari dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil RR 56 x/mnt tanpa oksigen nasal kanul, saturasi 96% ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segment. Setelah diberikan posisi *postural drainage* dengan posisi tengkurap dan fisioterapi dada, hasil masih batuk ada dahak kental dan kekuningan,

ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segment, RR 54x/mnt, saturasi 97%.

Evaluasi hari ke tiga di pagi hasil pemeriksaan fisik kesadaran compos mentis, warna kulit normal gerakan dada simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, keluhan masih batuk . ada dahak encer dan kekuningan, Nadi: 128 x/mnt, RR 46 x/mnt tanpa oksigen, saturasi 98% ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segment. Setelah diberikan posisi *postural drainage* dengan posisi tengkurap dan fisioterapi dada, hasil masih batuk mengeluarkan dahak encer warna kekuningan, ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segment, RR 44 x/mnt, saturasi 98% Pada sore hari dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil keluhan batuk berkurang RR 40 x/mnt, saturasi 99% ronkhi -/-. Setelah diberikan posisi *postural drainage* dengan posisi tengkurap dan fisioterapi dada, batuk dengan dahak masi encer dan kekuningan ronkhi -/-, RR 40x/mnt, saturasi 99%

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

1. Analisis Karakteristik Pasien

Nama Anak Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Frekuensi
By. L	2 bulan	Perempuan	1
By. M	2 bulan	Perempuan	1
By. A	2 bulan	Laki – laki	1

Karakteristik Responden

Jumlah responden pada studi kasus ini sebanyak 3 Bayi dengan diagnose medis bronkopneumonia dan masalah keperawatan bersihan jalan napas yaitu Bayi.L

jenis kelamin perempuan, usia 2 bulan, Bayi. M , jenis kelamin perempuan, usia, 2 bulan dan Bayi. A, jenis kelamin laki-laki.

Menurut *World Health Organization* (2016), angka kematian akibat Pneumonia di seluruh dunia pada anak dengan usia dibawah 5 tahun sekitar 922.000 (15%). Kejadian bronkopneumonia pada tahun 2018 di Indonesia terdapat 2,0% dari 1.017.290 penduduk di Indonesia. Penderita bronkopneumonia pada usia anak terdapat 2,1% dari 93.619 penduduk di Indonesia. Karakteristik bronkopneumonia anak tertinggi berdasarkan usia yang paling banyak terkena yaitu pada usia 12-23 bulan sebanyak 2,5% (Indri Damayanti & Siti Nurhayati, 2020). Sedangkan penemuan penderita pneumonia Balita di Kota Bekasi tahun 2019 mengalami penurunan yang cukup signifikan, Prevalensi Bronchopneumonia pada Balita tahun 2019 sebesar 17 persen. Dari jumlah kunjungan 61.091 Balita dengan gejala batuk atau kesukaran nafas, 78,2 persennya (47.743 Balita) telah diberikan tata laksana standar dengan dihitung nafas. Dari temuan tersebut, diketahui terdapat 1.528 Balita penderita bronkopneumonia (8 persen), dan 56 orang diantaranya menderita bronkopneumonia berat. Dan dari hasil pemeriksaan, diketahui sebanyak 58.544 balita menderita batuk yang bukan bronkopneumonia. Dilihat dari jenis kelaminnya, jumlah penemuan penderita bronkopneumonia pada Balita tahun 2019 lebih banyak terjadi pada anak laki-laki (55% atau 1.561 kasus). Dan sisanya (45% atau 1.296 kasus) terjadi pada anak perempuan.

Angka kejadian Kasus bronkopneumonia dari bulan Januari sampai dengan desember 2022 di RS Swasta 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%).

2. Analisis Masalah Bersihan jalan napas Tidak efektif

Masalah Keperawatan Utama yang diangkat dalam studi kasus ini adalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif karena dari 3 pasien kelolaan dengan Bronkopneumonia semua pasien mengalami batuk dan susah untuk mengeluarkan secret. Hal ini sesuai dengan studi kasus yang dilakukan oleh Sari (2016), anak dengan bronkopneumonia akan mengalami gangguan pernapasan yang disebabkan karena adanya inflamasi dialveoli paru-paru. Infeksi ini akan menimbulkan peningkatan produksi sputum yang akan menyebabkan gangguan kebersihan jalan napas, pernapasan cuping hidung, dyspneu dan suara krekels saat diauskultasi. Apabila kebersihan jalan napas ini terganggu maka menghambat pemenuhan suplai oksigen ke otak dan selsel diseluruh tubuh, jika dibiarkan dalam waktu yang lama keadaan ini akan menyebabkan hipoksemia lalu terus berkembang menjadi hipoksia berat, dan penurunan kesadaran. Dari tanda klinis yang muncul pada pasien dengan bronkhopneumonia maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan kebersihan jalan nafas (Sari, 2016).

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 Inovasi Keperawatan

Dalam studi kasus ini tindakan inovasi keperawatan yang peneliti lakukan ada pemberian fisioterapi dada pada bayi usia 2 bulan. Peneliti melakukan fisioterapi dada sebelum diberikan terapi kolaborasi Inhalasi, hal ini untuk melihat apakah perubahan pada pasien benar-benar lebih kepada intervensi yang diberikan oleh peneliti. Status pre dan post pemberian tindakan dapat dilihat pada table berikut ini :

a. Tabel Evaluasi Pasien Kelolaan

b. Tabel 4. 1 Analisis Tindakan Inovasi pasien kelolaan I

Kriteria Evaluasi	Hari Pertama		Hari Kedua		Hari Ketiga	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
RR	68	58	58	45	44	40
Suara Nafas	Ronchi (+) di kedua lapang paru	Ronchi (+) di kedua lapang paru	Ronchi Minimal	Ronchi Minimal	Ronchi Minimal	Ronchi Minimal
Penggunaan Otot Bantu Nafas	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
Irama Nafas	Irreguler	Irreguler	Reguler	Reguler	Reguler	Reguler

Kriteria Evaluasi	Hari Pertama		Hari Kedua		Hari Ketiga	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
RR	60	60	45	40	46	40
Suara Nafas	Ronchi (+) di kedua lapang paru	Ronchi (+) di kedua lapang paru	Ronchi Minimal	Ronchi Minimal	Ronchi Minimal	Ronchi Minimal
Penggunaan Otot Bantu Nafas	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
Irama Nafas	Irreguler	Irreguler	Reguler	Reguler	Reguler	Reguler

Kriteria Evaluasi	Hari Pertama		Hari Kedua		Hari Ketiga	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
RR	55	54	40	38	35	30
Suara Nafas	Ronchi (+) di kedua lapang paru	Ronchi (+) di kedua lapang paru	Ronchi Minimal	Ronchi Minimal	Ronchi Minimal	Ronchi Minimal
Penggunaan Otot Bantu Nafas	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
Irama Nafas	Irreguler	Irreguler	Reguler	Reguler	Reguler	Reguler

Dari hasil inovasi dapat diketahui bahwa pada hari pertama dilakukan intervensi pada ketiga pasien belum terdapat perubahan yang signifikan namun setelah dilakukan implementasi asuhan keperawatan sampai dengan 3 hari maka terdapat perubahan pada pasien. Semakin lama intervensi yang dilakukan maka akan semakin terlihat perubahan terhadap bersihan jalan napas. Evaluasi dari tindakan fisioterapi dada secara subyektif orangtua pasien mengatakan batuk anaknya sudah jauh lebih berkurang, produksi dahak juga sudah jauh berkurang. Berdasarkan data obyektif : kesadaran kompos mentis, dahak sudah mulai berkurang, pasien tidur dengan posisi semi fowler, pilek sudah tidak ada, ronki sudah berkurang di kedua paru, batuk masih terdengar sesekali dan pergerakan dada simetris.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Syafiati & Nurhayati, 2021) yaitu setelah dilakukan penerapan fisioterapi dada selama tiga hari menunjukkan adanya perubahan penurunan frekuensi pernafasan, retraksi dinding dada dan penurunan suara nafas tambahan sudah menandakan perbaikan. Penerapan posisi, perkusi dan vibrasi pada Bayi dapat memobilisasi sekret di saluran napas sehingga meningkatkan kepatenan jalan napas. Meningkatnya kepatenan jalan napas dimana RR normal, irama napas teratur, tidak ada

ronkhi dan mampu mengeluarkan sputum menjadi indikator meningkatnya bersihan jalan napas (Febriyani et al., 2021) Selain itu secara fisiologis teknik perkusi pada fisioterapi dada menyebabkan adanya gelombang pada dinding dada yaitu amplitude dan frekuensi sehingga konsistensi dan lokasi secret berubah (Tehupeiory & Sitorus, 2022). Teknik perkusi merupakan teknik manual berupa tepukan di dada/punggung di bawah lengan pasien dengan tujuan melonggarkan lendir yang kental dan lengket dari sisi paru-paru. Sedangkan teknik vibrasi merupakan teknik getaran untuk mendorong secret keluar. Kemudian pada penerapan *postural drainage* dimana posisi disesuaikan dengan secret yang tertahan pada anak, pengaturan posisi berlawanan dengan letak dari segmen yang terjadi penumpukan secret (Hanafi & Arniyanti, 2020).

Pada kasus pasien hari pertama pada pasien 1,2,dan 3 terdapat gangguan pernapasan evaluasi anak masih dengan gangguan pernapasan ringan dan evaluasi Ronchi dengan batuk tidak efektif hal ini dikarenakan intensitas pemberian fisioterapi dada yang tidak kontinu disebabkan oleh Bayi yang tidak kooperatif selama pelaksanaan dikarenakan dampak hospitalisasi yang dialami oleh Bayi (Tehupeiory & Sitorus, 2022). Selain itu ketidakmampuan bayi untuk batuk efektif yaitu menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut hingga membentuk huruf o (Hanafi & Arniyanti, 2020). Kemampuan batuk efektif juga dipengaruhi oleh usia, dimana usia ini menjadi factor apakah pasien tersebut dapat diajarkan batuk efektif atau tidak. Selain itu, ada factor pengobatan yang sudah lama atau masuk bulan terakhir pengobatan (Widiastuti & Siagian, 2019).Dikarenakan pada kasus bayi ini belum dapat mengikuti arahan batuk efektif dan riwayat infeksi paru-paru yang sudah lama. Maka dari itu penerapan *postural drainage* dan fisioterapi pada kasus ini harusnya dapat lebih lama karena semakin lama intervensi yang dilakukan maka semakin menunjukkan perubahan bersihan jalan napas (Tehupeiory & Sitorus, 2022)

4. Keterbatasan Studi Kasus

Penulis sangat menyadari bahwa dalam studi kasus ini banyak terdapat keterbatasan dalam melakukan intervensi yaitu:

1. Evaluasi setelah intervensi inovasi yang melibatkan perawat lain karena penulis tidak bekerja selama 24 jam.
2. Terbatasnya waktu peneliti penerapan intervensi sehingga peningkatan bersihan jalan napas tidak optimal

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada bab akhir ini akan dijelaskan mengenai kesimpulan dari hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis yang berjudul analisis penerapan chest fisioterapi untuk menurunkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada bayi usia 2 bulan dengan bronkopneumonia di Rumah Sakit Swasta X Kota Bekasi.

Setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan pada 3 pasien kelolaan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Usia responden dalam penelitian ini berada di kelompok usia Bayi dengan rincian 3 responden berusia 2 bulan jenis kelamin dari ketiga pasien kelolaan berjenis kelamin perempuan dan 1 laki-laki.
2. Tidak ada perbedaan pengkajian pada teori dan kasus. Pengkajian pada kasus sesuai dengan teori. Pada pasien Bayi.L, Bayi M.dan Bayi A, memiliki masalah keperawatan utama yang sama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahap.
3. Intervensi Keperawatan yang dilakukan pada ketiga pasien tersebut meliputi, observasi, terapi, edukasi, dan kolaborasi. Tindakan observasi antara lain, monitor pola napas (frekwensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (*ronchi, wheezing, gurgling*), monitor sputum (jumlah, warna, konsistensi). Tindakan terapeutik yang dilakukan fisioterapi dada penerapan *postural drainage*, Tindakan edukasi antara lain ajarkan tehnik batuk efektif bila memungkinkan, tindakan kolaborasi, pemberian inhalasi, terapi injeksi dan terapi obat yang bermacam-macam.

B. Saran**1. Bagi Orang Tua Pasien**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan orang tua pasien dan dapat diterapkan secara terus menerus secara mandiri oleh orang tua pasien jika anak batuk.

2. Bagi Perawat

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan referensi dalam memenuhi intervensi manajemen jalan nafas pada pasien khususnya yang berfokus fisioterapi dada. Perawat tidak boleh hanya berfokus pada pengobatan farmakologi saja dalam asuhan keperawatan manajemen jalan nafas. Perawat perlu menggunakan intervensi non farmakologi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan sebagai bahan referensi mahasiswa dalam meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam mempersiapkan praktek keperawatan profesi pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif

DAFTAR PUSTAKA

- Bradley, J. S., Byington, C. L., Shah, S. S., Alverson, B., Carter, E. R., Harrison, C., Kaplan, S. L., MacE, S. E., McCracken, G. H., Moore, M. R., St Peter, S. D., Stockwell, J. A., & Swanson, J. T. (2011). The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: Clinical practice guidelines by the pediatric infectious diseases society and the infectious diseases society of America. *Clinical Infectious Diseases*, 53(7), 25–76. <https://doi.org/10.1093/cid/cir531>
- Chairunisa, Y. (2019). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Anak Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. *Jurnal Kesehatan*, 01–84. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/308/1/Untitled.pdf>
- Hidayatin, T. (2020). Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Dan Pursed Lips Breathing (Tiupan Lidah) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Balita Dengan Pneumonia. *Jurnal Surya*, 11(01), 15–21. <https://doi.org/10.38040/js.v11i01.78>
- IGA Dewi Purnamawati, & Indria Rifka Fajri. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia: Suatu Studi Kasus. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 4(2), 109–123. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v4i2.68>
- Indri Damayanti, & Siti Nurhayati. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(2), 161–181. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i2.52>
- Maidartati. (2014). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada

Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. *Ilmu Keperawatan*, 2(1), 47–56.

Malisa, N., Damayanti, D., Perdani, Z. P., Darmayanti, D., Matongka, Y. H., Suwanto, T., Arkianti, M. M. Y., Tallulembang, A., Andriyani, S., Nompo, R. S., & others. (2021). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Yayasan Kita Menulis.

Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Rineka Cip).

Nurafif. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis* (2nd ed.). Mediacion Jogja.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.

Oktiawati, A., & Nisa, A. F. (2021). Terapi Uap dengan Minyak Kayu Putih dapat Menurunkan Frekuensi Pernapasan Pada Anak Bronkopneumonia. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 3(2), 52. <https://doi.org/10.32807/jkt.v3i2.199>

PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia edisi 1* (1st ed.). DPP PPNI.

Rehatta, M. (2020). *Pedoman Keterampilan Medik 4*. Airlangga University Press.

Rizky Novitasari Suherman. (2020). Asuhan Keperawatan Pada an.N Usia 2,5 Tahun Dengan Diagnosa Medis Bronchopneumonia Di Ruang D2 Rspal Dr. Ramelan Surabaya. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Rusdianti Heni. (2019). Heni Rusdianti - 152303101007. *Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An.At Dan An. Ab Dengan Masalah Keperawatan*

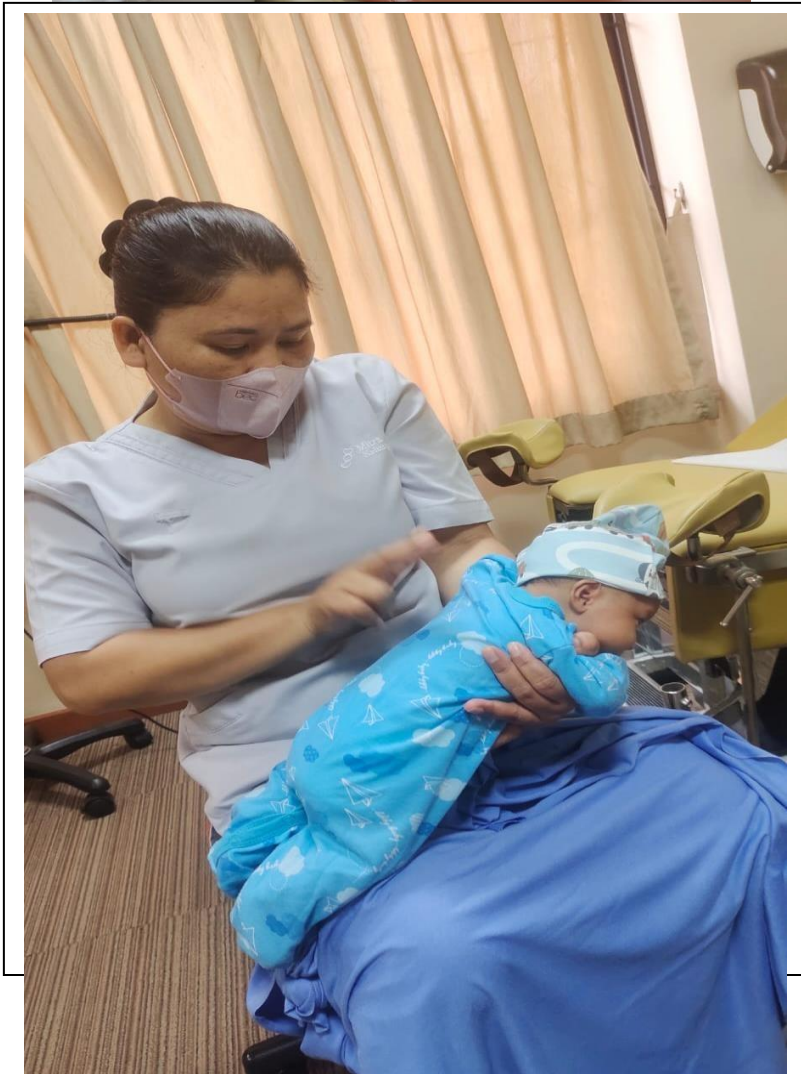
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Kabupaten Lumajang Tahun 2019, 1–101.

Sari, D. P. (2016). Upaya Mempertahankan Kebersihan Jalan Napas Dengan Fisioterapi Dada Pada Anak Pneumonia. *Electronic Theses and Dissertations Universitas Muhammadiyah Surakarta*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/44483>

Sarina, D. (2023). Analisis asuhan keperawatan melalui intervensi clapping dan postural drainage dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosa broncopneumonia. *Jurnal Kreatifitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6, 1101–1109.

Syafiati, N. A., & Nurhayati, S. (2021). Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Anak Pneumonia Usia Toddler (3-6 Tahun). *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 103–108.

Lampiran I





Lampiran Askep Kelolaan

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

A. Pasien pertama

1. Pengkajian

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal pengkajian/ jam : 10 Mei 2022 / 15.00 WIB
Tanggal masuk RS : 10 Mei 2022
Jam masuk RS : 18.00 WIB
Ruangan : Gladiol
Nomor register : 1023345
Diagnosa medis : Bronkopneumonia

A. Data biografi

1. Identitas klien

Nama klien (inisial) : An. L Jenis kelamin: Perempuan
Nama panggilan : An. L Agama: Islam
Tempat tgl lahir (umur): 22-03-2022 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.L usia 2 Bulan dengan diagnosa medis Bronkopneumonia masuk rawat inap di ruang keperawatan gladiola pada tanggal 10/05/2022. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 10/05/2022 ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah $\pm$ 3 hari, pilek $\pm$ 1 hari, kalau malam hari sesak, ibu pasien mengatakan anak sulit mengeluarkan dahak, ibu pasien mengatakan kalau batuk sampai muntah, demam sudah 2 hari.faktor pencetus timbulnya penyakit yaitu ayah pasien perokok aktif dan suka merokok di dalam rumah, ibu pasien mengatakan anak tidak nafsu makan sudah 3 hari, anak makan hanya $\frac{1}{4}$ porsi. Saat dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan data kesadaran pasien compos mentis, mengobservasi tanda-tanda vital Suhu 37,8 °C, Nadi 130 x/menit, RR 60 x/menit, SPO2 96%, nafas cepat, irama nafas tidak teratur, saat diauskultasi suara nafas ronchi (+) dikedua lapang paru, batuk produktif,

sputum kental dan sulit dikeluarkan, tidak ada penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung.

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 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: 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 3700 gram, PB 50 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 A mendapat ASI eksklusif hingga 6 bulan
2. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan
Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak:

Ibu mengatakan anak L 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 L tidak pernah dirawat .
4. Obat-obatan: ibu mengatakan anak L selama ini tidak ada obat-obatan yang dikonsumsi secara khusus
5. Tindakan (misalnya: operasi): Ibu anak L mengatakan anaknya tidak pernah operasi
6. Alergi: ibu mengatakan anak L tidak memiliki alergi terhadap obat maupun makanan
7. Kecelakaan: ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
8. Immunisasi: ibu mengatakan anak L mendapat imunisasi lengkap
9. 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 L mendapat makanan pada pada usia 10 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 2 kali dan tidak habis satu porsi, anak A juga tidak suka makan sayuran.
Pola minum : anak L 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 L 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 A 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 : -

Cuci Rambut: -

Berpakaian: -

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

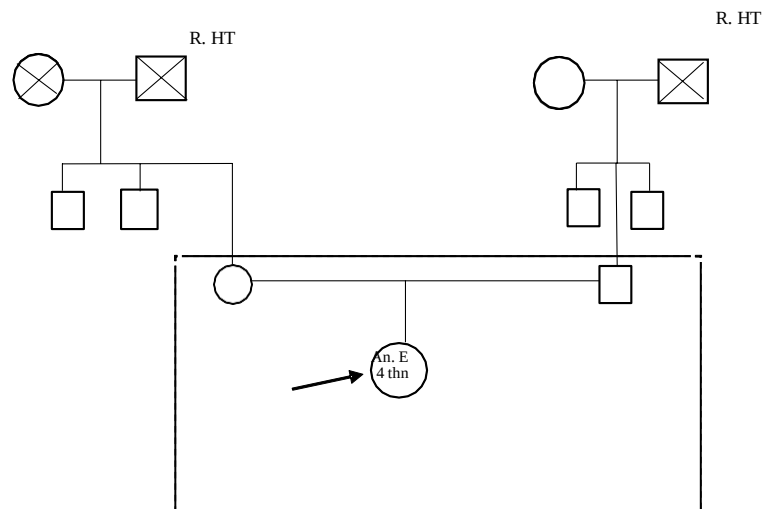
BAK: anak L mengatakan biasanya BAK kurang lebih 5-7 x sehari kurang lebih 200ml, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAK, sudah tidak mengompol

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

h. Pola asuh: Ibu anakLA mengatakan membebaskan anaknya untuk mengeksplor apa yang di inginkan anaknya.

10. Riwayat kesehatan keluarga

a. Susunan keluarga (genogram 3 generasi)



Keterangan



: Perempuan



: Laki-laki



: Meninggal



: Tinggal serumah



: Pasien



: Hubungan sedarah

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

E. Riwayat kesehatan lingkungan (hubungkan 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: 18.00 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-lain)

G. Pengkajian fisik secara fungsional

1. Data klinik
 - a. Kesadaran: *compos mentis* E4, V5 dan M6, Suhu: 38 °C, Nadi: 120 x/menit, Pernapasan: 60 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 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 A 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 A 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 A 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 A jarang tidur siang, tidur malam pulas tidak suka terbangun, tidur 7-8 jam
 - b. Kebiasaan anak menjelang tidur: anak L 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 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 dan takut dengan perawat
2. Pada keluarga: tidak ada

J. Pertumbuhan dan perkembangan saat ini

1. Pertumbuhan
 - a. BB: 3 kg
 - b. TB: 49 cm
 - c. Pertumbuhan gigi: -
2. Perkembangan
 - a. Motorik kasar : menangis
 - b. Motorik halus : menangis
 - c. Bahasa : belum bisa berbicara
 - d. Sosialisasi :-.

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 2022

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 2022
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. Diet
Lunak cincang

2. Data Fokus

Nama Klien/Umur : An. L / 2 bulan
 Ruang : Ns. G
 Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Data Subjektif	Data Objektif
	Data Umum Kesadaran compos mentis Tekanan darah 100/70 mmHg Nadi 120 x/menit Suhu 38,6 °C Pernafasan 60 x/Menit Saturasi 95% Berat badan 3 Kg Tinggi badan 49 cm Berat badan ideal 16 Kg Kekurangan berat badan saat ini sebanyak 26% Hasil thorax kesan: Bronkopneumonia duplex
Kebutuhan oksigenasi 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	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 60 x/menit 7. Hasil thorax kesan: Bronkopneumonia duplex

dahaknya	
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 3 kg 3. Berat badan ideal 16 Kg 4. Kekurangan berat badan ideal 28,2%
Kebutuhhaan rasa nyaman 1. Pasien mengatakan badannya panas	1. Suhu 38,6 °C 2. Akral hangat 3. Pasien tidak menggigil

3. Analisa Data

Nama Klien/Umur : An. L / 2 bulan

Ruang : Ns. G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS: 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 DO: 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 60 x/menit 7. Hasil thorax kesan: Bronkopneumonia duplex	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan
2	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 3 kg 3. Berat badan ideal 16 Kg 4. Kekurangan berat badan ideal 28,2%	Defisit Nutrisi	Kurangnya asupan makanan
3	DS: 1. Pasien mengatakan badannya panas DO: 1. Suhu 38,6 °C 2. Akral hangat 3. Pasien tidak menggigil	Hipertermi	Proses penyakit

4. Diagnosa Keperawatan

Nama Klien/Umur : An. L/ 2 bulan

Ruang : Ns. G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf dan Nama Jelas
	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan ditandai dengan: DS: 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 DO: 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 60 x/menit Hasil thorax kesan: Bronkopneumonia duplex	10 Mei 2022	12 Mei 2022	vera
	Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanannya ditandai 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 3 kg 3. Berat badan ideal 16 Kg 4. Kekurangan berat badan ideal 28,2%	10 mei 2022	12 mei 2022	vera
	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan: DS: 1. Pasien mengatakan badannya panas DO: 1. Suhu 38,6 °C 2. Akral hangat 3. Pasien tidak menggigil	10 mei 2022	12 mei 2022	vera

5. Intervensi Keperawatan

Nama Klien/Umur : An. L / 2 bulan

Ruang : Ns. G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Dx Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Bersihan jalan napas tidak efektif	Ekspektasi: Meningkatkan 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 perlak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Berikan terapi chest fisioterapi dada pada bayi 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
2	Defisit Nutrisi	Ekspetasi: Membaik Kriteria Hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Nyeri abdomen menurun 3. Serum albumin	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

No	Dx Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		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 cairan lambung saat aspirasi menurun 14. Peristaltik usus membaik 15. Frekuensi BAB membaik	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
3	Hipertermia	Ekspetasi: 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

No	Dx Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			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. L / 2 bulan
Ruang : Ns. G
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Hari, Tanggal Waktu	No DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
Selasa, 10 Mei 2022	1	Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: frekuensi nafas 36x/menit, suhu 38,6 °C, Nadi 120 x/menit saturasi 98%.	vera
11.00 WIB		Memberikan Posisi <i>Semifowler</i> Hasil : Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi <i>semifowler</i>	Vera
11. 10 WIB		Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil : anak minum 250cc air hangat dengan menggunakan DOT	vera
11.15 WIB		Mengauskultasi suara nafas Hasil : suara nafas terdengar ronchi (+) dikedua lapang paru	vera
11.10 WIB		Mengispeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil : irama nafas cepat dan dalam, tidak menggunakan otot bantu nafas	
11.15 WIB		Memberikan terapi <i>chest fisioterpi</i> dada Hasil: anak kooperatif dan dapat mampu meniup balon sesuai dengan arahan perawat. Pasien masih tampak batuk.	vera
11.30 WIB		Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 60 X/menit, Suhu 37.6 °C, Nadi 120 x/menit, saturasi oksigen 99%	
Rabu, 11 mei 2022	1	Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: RR 34 x/menit, Suhu 37,5°C, Nadi 125 x/menit, SPO2 97%,	Vera

Hari, Tanggal Waktu	No DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
11.00 WIB		pasien masih batuk, dan produksi sputum masih ada Memberikan Posisi Semifowler Hasil: Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi	vera
11. 10 WIB		Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil: anak minum 200cc air hangat dengan menggunakan DOT	Vera
11.15 WIB		Mengauskultasi suara nafas Hasil: suara nafas terdengar ronchi (+) masih ada di kedua lapang paru	Vera
11.10 WIB		Menginspeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil: irama nafas reguler dan tidak menggunakan otot bantu nafas	Vera
11.15 WIB		Memberikan terapi <i>chest fisioterapi dada pada bayi</i> Hasil: anak kooperatif dan dapat mampu meniup balon sesuai dengan arahan perawat. Pasien masih tampak Batuk masih ada dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas Mengobersvasi tanda – tanda vital Hasil: RR 56 X/menit, Suhu 38.0 °C, Nadi 128 x/menit, saturasi 99%	Vera
Kamis, 12 mei 2022	1	Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: RR 55 x/menit, Suhu 37,5 °C, Nadi 120 x/menit, SPO2 99%	vera
11.00 WIB		Memberikan Posisi Semifowler Hasil: Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi	vera
11. 10 WIB		Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil: anak minum 300cc air hangat dengan menggunakan DOT	vera
11.10 WIB		Mengauskultasi suara nafas Hasil: suara nafas ronchi berkurang (minimal)	vera
11.10 WIB		Menginspeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil: irama nafas reguler dan tidak menggunakan otot bantu nafas	vera
11.15 WIB		Memberikan terapi Memberikan terapi <i>chest fisioterapi dada pada bayi</i> Hasil: anak kooperatif dan dapat mampu meniup balon sesuai dengan arahan perawat. Pasien masih tampak batuk sudah tidak ada dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas, suara nafas	vera

Hari, Tanggal Waktu	No DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
11.30 WIB		vesikuler. Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 50 X/menit, Suhu 37.2 °C, Nadi 119 x/menit, saturasi oksigen 99-100%	

7. Evaluasi

Nama Klien/Umur : An. L / 2 bulan
Ruang : Ns. G
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No DX	Hari/ Tanggal/Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf dan Nama Jelas
1	Selasa, 10 Mei 2022	S: ➤ Pasien mengatakan sesak berkurang ➤ Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan sulit mengeluarkan dahak O: ➤ TTV: RR 50 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	vera
1	Rabu, 11 mei 2022	S: ➤ Ibu pasien mengatakan sesak berkurang, anak lebih nyaman ➤ Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan dahak mulai keluar O: ➤ RR 55 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 A: Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P: Intervensi di lanjutkan	vera
1	Kamis, 12 mei 2022	S: ➤ Pasien mengatakan enak dan nyaman ➤ Sekret sudah tidak keluar lagi dari hidung ➤ Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak batuk	Vera

No DX	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf dan Nama Jelas
		O: ➤ TTV: RR 45 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	

B. Pasien Kedua

1. Pengkajian

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal pengkajian/ jam : 13 Des 2022 / 16.00 WIB
Tanggal masuk RS : 13 Des 2023
Jam masuk RS : 17.00 WIB
Ruangan : Gladiol
Nomor register : 1080464
Diagnosa medis : Bronkopneumonia

A. Data biografi

3. Identitas klien

Nama klien (inisial) : An. M Jenis kelamin: Perempuan
Nama panggil : An. M 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.D 2 bulan dengan diagnosa medis Bronkopneumonia masuk rawat inap di ruang keperawatan gladiola pada tanggal 13/12/2022. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 13/12/2022 ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah $\pm$ 3 hari, mulai sesak sejak semalam, ibu pasien mengatakan anak sulit mengeluarkan dahak, ibu pasien mengatakan muntah berisi lendir 5x, demam mulai semalem, nafsu makan berkurang

hari. faktor pencetus timbulnya penyakit yaitu tertular dari ayah dan kakaknya yang sakit batuk pilek tapi tidak dirawat. Ibu pasien mengatakan anak tidak nafsu makan sejak sakit, anak makan hanya 5 sendok makan. Saat dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan data kesadaran pasien compos mentis, pengamatan tanda-tanda vital Suhu 37,9 °C, Nadi 140 x/menit, RR 60 x/menit, nafas cepat, irama nafas tidak teratur, saat diauskultasi suara nafas ronchi (+) di kedua lapang paru, batuk produktif, sputum kental dan sulit dikeluarkan, tidak ada penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung, pasien terpasang oksigen nasal 2 Lpm.

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

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 2.500 gram, PB 49 cm, LK ibu mengatakan lupa
- f. Pengobatan yang didapat: hanya vaksin

Neonatal

- a. Kondisi: Normal/tidak: ibu mengatakan saat melahirkan anak M kondisinya normal

b. Penurunan BB & Pemberian minum/ASI: ibu mengatakan anak M semasa neonatal tidak mengalami penurunan BB, anak M mendapat ASI eksklusif hingga 6 bulan

2. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak:

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

3. Penyakit-penyakit yang pernah diderita: ibu mengatakan anak M belum ada penyakit yang pernah di derita.

4. Pernah dirawat di RS: belum pernah

5. Obat-obatan: tidak ada penggunaan obat yang beli sendiri

6. Tindakan (misalnya: operasi): Ibu anak M mengatakan anaknya tidak pernah operasi

7. Alergi: ibu mengatakan anak D tidak memiliki alergi terhadap obat maupun makanan

8. Kecelakaan: ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan

9. Immunisasi: ibu mengatakan anak D 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 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 di malam hari

2) Makanan padat (bila usia < 1 tahun) kapan mulai diberikan/ cara pemberian

Ibu mengatakan Anak D mendapat makanan pada pada usia 9 bulan

3) Vitamin: ibu mengatakan anak D tidak pernah mengonsumsi vitamin

b. Pola makan dan minum

Pola makan : Ibu anak D mengatakan anaknya susah untuk makan, sehari makan hanya 3 kali dan tidak habis satu porsi, anak D juga tidak suka makan sayuran. Dan lebih suka makan ayam goreng atau nugget.

Pola minum : anak D mengatakan suka minum air putih dan susu. Minum sehari kurang lebih 5 gelas

c. Pola tidur

Ibu mengatakan anak D 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 D sehari hari main dengan anak tetangga yang seumurannya.

e. Pola kebersihan diri

Mandi: Ibu anak D mengatakan anaknya mandi 2x sehari, menggunakan sabun

Oral Hygiene : Ibu anak D mengatakan sikat gigi 2x sehari pada bangun tidur dan sebelum tidur, dengan menggunakan pasta gigi

Cuci Rambut: Ibu anak D mengatakan mencuci rambut biasa 3x dalam seminggu selang-seling dengan menggunakan sampo

Berpakaian: anak D mengatakan berpakaian sendiri

f. Pola eliminasi

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

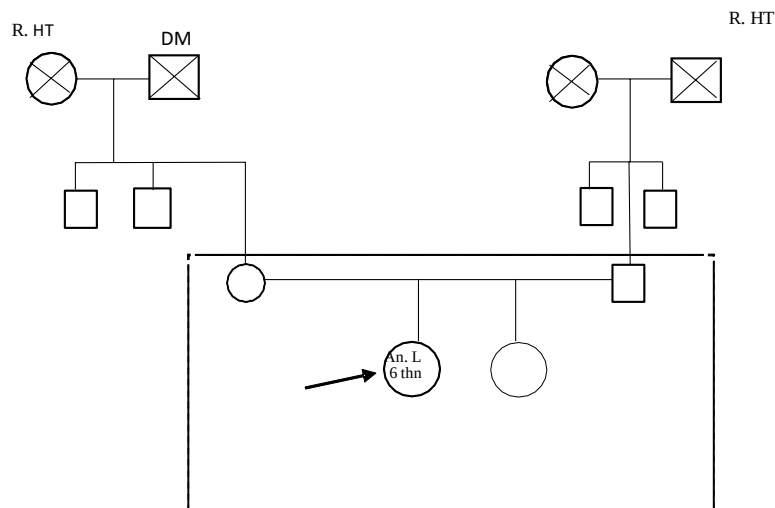
BAK: anak D mengatakan biasanya BAK kurang lebih 5-6 x sehari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAK, sudah tidak mengompol

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

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

11. Riwayat kesehatan keluarga

b. Susunan keluarga (genogram 3 generasi)



Keterangan:



: Perempuan



: Laki-laki



: Meninggal



: Tinggal serumah



: Pasien



: Hubungan sedarah

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 Desember Pukul: 17.00 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 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 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 D 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 D 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 D 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 D jarang tidur siang, tidur malam pulas tidak suka terbangun, tidur 7-8 jam

b. Kebiasaan anak menjelang tidur: anak D 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 D tampak dapat berjalan ke kamar mandi, mandiri

d. Kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari: anak D tampak kebutuhan sebagian dibantu oleh ibunya

e. Keluhan: anak D 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 D merasakan bagian wajah yang disentuh

i. Lain-lain : tidak ada

11. Konsep diri

- a. Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien: iya mempengaruhi anak D 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 D mengatakan takut dan ga mau di RS

Cara mengatasi perasaan tersebut: anak D mengatakan tidak tahu

Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan: anak D 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 D 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 D 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 dihipir perawat, pasien baru tenang ketika diberikan gadget handphone.
2. Pada keluarga: tidak ada

J. Pertumbuhan dan perkembangan saat ini

1. Pertumbuhan
 - a. BB: 11,4 kg
 - b. TB: 89 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 menggambarkan 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 31 Des 20

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%

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
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: 31 Des 2022

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:

- 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 dada 2 x/ hari pagi dan sore

3. Diet

Lunak

2. Data fokus

Nama Klien / Umur : An. D / 4 tahun

No. Kamar / Ruang : NS. G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Data Subjektif	Data Objektif
	Data Umum Kesadaran compos mentis Tekanan darah 100/70 mmHg Nadi 120 x/menit Suhu 38,6 °C Pernafasan 60 x/Menit Saturasi 95% Berat badan 3 Kg Tinggi badan 49 cm Berat badan ideal 16 Kg Kekurangan berat badan saat ini sebanyak 26%

	Hasil thorax kesan: Bronkopneumonia duplex
Kebutuhan oksigenasi 4. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak 2 hari sebelum masuk RS 5. Pasien mengatakan masih sesak dan susah nafas 6. Ibu pasien mengatakan batuk berdahak tapi tidak bisa dikeluarkan dahaknya	8. Terdengar suara ronchi di paru kanan dan kiri 9. Sputum + 10. Irama nafas teratur 11. Pasien tampak batuk 12. Pasien tampak sesak 13. Frekuensi nafas 60 x/menit 14. Hasil thorax kesan: Bronkopneumonia duplex
Nutrisi 3. Ibu pasien mengatakan anaknya tampak kurus 4. Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, makan hanya 2 sampai 3 sendok makan.	5. Pasien tampak kurus 6. Berat badan 3 kg 7. Berat badan ideal 16 Kg 8. Kekurangan berat badan ideal 28,2%
Kebutuhan rasa nyaman 2. Pasien mengatakan badannya panas	4. Suhu 38,6 °C 5. Akral hangat 6. Pasien tidak menggigil

8. Analisa Data

Nama Klien/Umur : An. L / 2 bulan

Ruang : Ns. G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS: 4. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak 2 hari sebelum masuk RS 5. Pasien mengatakan masih sesak dan susah nafas 6. Ibu pasien mengatakan batuk berdahak tapi tidak bisa dikeluarkan dahaknya DO: 8. Terdengar suara ronchi di paru kanan dan kiri 9. Sputum + 10. Irama nafas teratur 11. Pasien tampak batuk 12. Pasien tampak sesak 13. Frekuensi nafas 60 x/menit 14. Hasil thorax kesan: Bronkopneumonia duplex	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan
2	DS: 3. Ibu pasien mengatakan anaknya tampak kurus 4. Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, makan hanya 2 sampai 3 sendok makan. DO: 5. Pasien tampak kurus 6. Berat badan 3 kg	Defisit Nutrisi	Kurangnya asupan makanan

No	Data	Masalah	Etiologi
	7. Berat badan ideal 16 Kg 8. Kekurangan berat badan ideal 28,2%		
3	DS: 2. Pasien mengatakan badannya panas DO: 4. Suhu 38,6 °C 5. Akral hangat 6. Pasien tidak menggigil	Hipertermi	Proses penyakit

9. Diagnosa Keperawatan

Nama Klien/Umur : An. L/ 2 bulan
Ruang : Ns. G
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf dan Nama Jelas
	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan ditandai dengan: DS: 4. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak 2 hari sebelum masuk RS 5. Pasien mengatakan masih sesak dan susah nafas 6. Ibu pasien mengatakan batuk berdahak tapi tidak bisa dikeluarkan dahaknya DO: 7. Terdengar suara ronchi di paru kanan dan kiri 8. Sputum + 9. Irama nafas teratur 10. Pasien tampak batuk 11. Pasien tampak sesak 12. Frekuensi nafas 60 x/menit Hasil thorax kesan: Bronkopneumonia duplex	10 Mei 2022	12 Mei 2022	vera
	Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanann di ytanddau dengan: DS: 3. Ibu pasien mengatakan anaknya tampak kurus 4. Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, makan hanya 2 sampai 3 sendok makan. DO: 5. Pasien tampak kurus 6. Berat badan 3 kg 7. Berat badan ideal 16 Kg 8. Kekurangan berat badan ideal 28,2%	10 mei 2022	12 mei 2022	vera
	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	10 mei	12 mei	vera

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf dan Nama Jelas
	yang di tandai dengan: DS: 2. Pasien mengatakan badannya panas DO: 4. Suhu 38,6 °C 5. Akral hangat 6. Pasien tidak menggigil	2022	2022	

10. Intervensi Keperawatan

Nama Klien/Umur : An. L / 2 bulan
 Ruang : Ns. G
 Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Dx Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif	Ekspektasi: Meningkatkan 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 perlak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Berikan terapi chest fisioterapi dada pada bayi 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 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	Intervensi Utama: Manajemen Hipertermia

No	Dx Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		Kriteria Hasil: 16. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 17. Nyeri abdomen menurun 18. Serum albumin meningkat 19. Berat badan membaik 20. IMT membaik 21. Frekuensi makan membaik 22. Nafsu makan membaik 23. Bising usus membaik 24. Mual menurun 25. Muntah menurun 26. Nyeri abdomen menurun 27. Regurgitasi menurun 28. Jumlah residu cairan lambung saat aspirasi menurun 29. Peristaltik usus membaik 30. Frekuensi BAB membaik	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
3	Hipertermia	Ekspetasi: Membaik Kriteria Hasil: 1. Menggigil menurun 2. Pucat menurun 3. Suhu tubuh menurun	Intervensi Utama: Manajemen Hipertermia Observasi 1. Identifikasi Penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh

No	Dx Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		4.Suhu kulit menurun 5.Tekanan darah membaik 6.Ventilasi membaik	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

11. Implementasi Keperawatan

Nama Klien/Umur : An. L / 2 bulan

Ruang : Ns. G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Hari, Tanggal Waktu	No DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
Selasa, 10 Mei 2022	1	Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: frekuensi nafas 36x/menit, suhu 38,6 °C, Nadi 120 x/menit saturasi 98%.	vera
11.00 WIB		Memberikan Posisi <i>Semifowler</i> Hasil : Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi <i>semifowler</i>	Vera
11. 10 WIB		Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil : anak minum 250cc air hangat dengan menggunakan DOT	vera
11.15 WIB		Mengauskultasi suara nafas Hasil : suara nafas terdengar ronchi (+) dikedua lapang paru Mengispeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas	vera

Hari, Tanggal Waktu	No DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
11.10 WIB		Hasil : irama nafas cepat dan dalam, tidak menggunakan otot bantu nafas	
11.15 WIB		Memberikan terapi <i>chest fisioterpi</i> dada Hasil: anak kooperatif dan dapat mampu meniup balon sesuai dengan arahan perawat. Pasien masih tampak batuk.	vera
11.30 WIB		Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 60 X/menit, Suhu 37.6 °C, Nadi 120 x/menit, saturasi oksigen 99%	
Rabu, 11 mei 2022	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	Vera
11.00 WIB		Memberikan Posisi Semifowler Hasil: Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi	vera
11. 10 WIB		Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil: anak minum 200cc air hangat dengan menggunakan DOT	Vera
11.15 WIB		Mengauskultasi suara nafas Hasil: suara nafas terdengar ronchi (+) masih ada di kedua lapang paru	Vera
11.10 WIB		Mengispeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil: irama nafas reguler dan tidak menggunakan otot bantu nafas	Vera
11.15 WIB		Memberikan terapi <i>chest fisioterapi dada pada bayi</i> Hasil: anak kooperatif dan dapat mampu meniup balon sesuai dengan arahan perawat. Pasien masih tampak Batuk masih ada dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas	Vera
11.15 WIB		Mengobersvasi tanda – tanda vital Hasil: RR 56 X/menit, Suhu 38.0 °C, Nadi 128 x/menit, saturasi 99%	Vera
Kamis, 12 mei 2022	1	Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: RR 55 x/menit, Suhu 37,5 °C, Nadi 120 x/menit, SPO2 99%	vera
11.00 WIB		Memberikan Posisi Semifowler Hasil: Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi	vera
11. 10 WIB		Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil: anak minum 300cc air hangat dengan menggunakan DOT	vera
		Mengauskultasi suara nafas	vera

Hari, Tanggal Waktu	No DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
11.10 WIB		Hasil: suara nafas ronchi berkurang (minimal)	
11.10 WIB		Menginspeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil: irama nafas reguler dan tidak menggunakan otot bantu nafas	vera
11.15 WIB		Memberikan terapi <i>Memberikan terapi chest fisioterapi dada pada bayi</i>	
11.30 WIB		Hasil: anak kooperatif dan dapat mampu meniup balon sesuai dengan arahan perawat. Pasien masih tampak batuk sudah tidak ada dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas, suara nafas vesikuler. Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 50 X/menit, Suhu 37.2 °C, Nadi 119 x/menit, saturasi oksigen 99-100%	vera

12. Evaluasi

Nama Klien/Umur : An. L / 2 bulan
Ruang : Ns. G
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No DX	Hari/ Tanggal/Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf dan Nama Jelas
1	Selasa, 10 Mei 2022	S: ➤ Pasien mengatakan sesak berkurang ➤ Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan sulit mengeluarkan dahak O: ➤ TTV: RR 50 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	vera
1	Rabu, 11 mei 2022	S: ➤ Ibu pasien mengatakan sesak berkurang, anak lebih nyaman ➤ Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan dahak mulai keluar O: ➤ RR 55 X/menit, Suhu 38.0 °C, Nadi 128 x/menit, saturasi 99%	vera

No DX	Hari/ Tanggal/Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf dan Nama Jelas
		➤ Suara nafas ronchi masih ada di kedua lapang paru ➤ Irama nafas regular ➤ Penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung tidak ada A: Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P: Intervensi di lanjutkan	
1	Kamis, 12 mei 2022	S: ➤ Pasien mengatakan enak dan nyaman ➤ Sekret sudah tidak keluar lagi dari hidung ➤ Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak batuk O: ➤ TTV: RR 45 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	Vera

C. Pasien ketiga

1. Pengkajian

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal pengkajian/ jam : 03 Jan 2023 / 15.00 WIB

Tanggal masuk RS : 02 Jan 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. A Jenis kelamin: Perempuan

Nama panggilan : An. A Agama: Islam

Tempat tgl lahir (umur): 02-09-2022 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	-

B. Resume

Pasien An.A usia 2 bulan dengan diagnosa medis Bronkopneumonia masuk rawat inap di ruang keperawatan gladiola pada tanggal 02/01/2023. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 03/01/2023 ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah $\pm$ 1 minggu, pilek $\pm$ 3 hari sudah berobat tapi belum ada perbaikan, ibu pasien mengatakan anak sulit mengeluarkan dahak, ibu pasien mengatakan kalau batuk sampai muntah, demam sudah 6 hari. faktor pencetus timbulnya penyakit yaitu ayah pasien perokok aktif dan suka merokok di dalam rumah, ibu pasien mengatakan anak tidak nafsu makan, anak makan hanya $\frac{1}{4}$ porsi. Saat dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan data kesadaran pasien compos mentis, mengobservasi tanda-tanda vital Suhu 38 °C, Nadi 120 x/menit, RR 62 x/menit, SPO2 96%, nafas cepat, irama nafas tidak teratur, saat diauskultasi suara nafas ronchi (+) dikedua lapang paru, batuk produktif, sputum kental dan sulit dikeluarkan, tidak ada penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung.

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 A kondisinya normal

b. Penurunan BB & Pemberian minum/ASI: ibu mengatakan anak A semasa neonatal tidak mengalami penurunan BB, anak A 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 A selama ini tidak ada obat-obatan yang dikonsumsi secara khusus

6. Tindakan (misalnya: operasi): Ibu anak A mengatakan anaknya tidak pernah operasi

7. Alergi: ibu mengatakan anak A 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

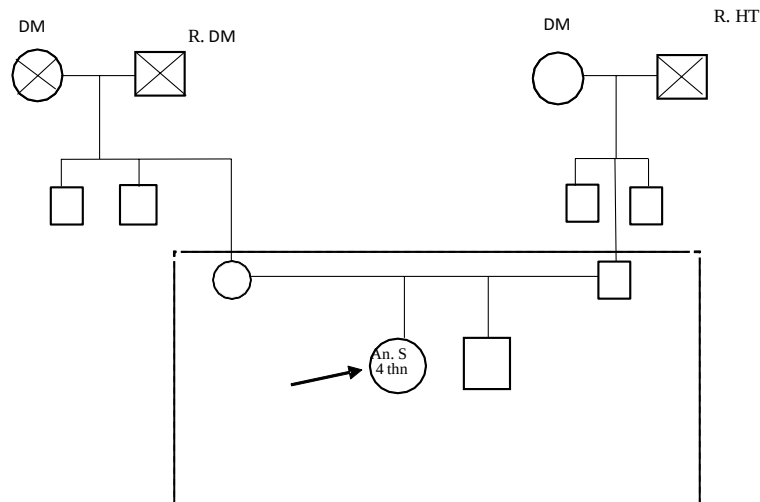
Ibu mengatakan Anak S mendapat makanan pada usia 10 bulan

3) Vitamin: ibu mengatakan anak S minum vitamin sehari sekali

j. Pola makan dan minum

Pola makan : Ibu anak A mengatakan anaknya makan 3 kali sehari 1 porsi, dan anak A suka makan sayur

- Pola minum : anak A mengatakan suka minum air putih
- k. Pola tidur
Ibu mengatakan anak A 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 A sehari hari main dengan anak tetangga yang seumurannya.
- m. Pola kebersihan diri
Mandi: Ibu anak A mengatakan anaknya mandi 2x sehari, menggunakan sabun
Oral Hygiene : Ibu anak A mengatakan sikat gigi 2x sehari pada bangun tidur dan sebelum tidur, dengan menggunakan pasta gigi
Cuci Rambut: Ibu anak A mengatakan mencuci rambut biasa 3x dalam seminggu selang-seling dengan menggunakan sampo
Berpakaian: anak A mengatakan berpakaian sendiri
- n. Pola eliminasi
BAB: Ibu anak A mengatakan biasanya BAB dua hari 1x pada pagi hari atau sore konsistensi padat warna dan bau khas, tidak ada keluhan
BAK: anak A 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 A mengatakan tidak ada kebiasaan Menggigit jari, Menggigit kuku dan Menghisap jari
- p. Pola asuh: Ibu anak A mengatakan membebaskan anaknya untuk mengeksplor apa yang di inginkan anaknya.
11. Riwayat kesehatan keluarga
- c. Susunan keluarga (genogram 3 generasi)



Keterangan:



: Perempuan



: Laki-laki



: Meninggal



: Tinggal serumah



: Pasien



: Hubungan sedarah

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	11,7	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

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
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: 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. Diit
Lunak cincang

2. Data Fokus

Nama Klien : An. A / 3 tahun
No. Kamar/ Ryangan : NS.G
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Data Subjektif	Data Objektif
	Data Umum Kesadaran compos mentis Tekanan darah 100/70 mmHg Nadi 120 x/menit Suhu 38,6 °C Pernafasan 60 x/Menit Saturasi 95% Berat badan 3 Kg Tinggi badan 49 cm Berat badan ideal 16 Kg Kekurangan berat badan saat ini sebanyak 26% Hasil thorax kesan: Bronkopneumonia duplex

Kebutuhan oksigenasi 7. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak 2 hari sebelum masuk RS 8. Pasien mengatakan masih sesak dan susah nafas 9. Ibu pasien mengatakan batuk berdahak tapi tidak bisa dikeluarkan dahaknya	15. Terdengar suara ronchi di paru kanan dan kiri 16. Sputum + 17. Irama nafas teratur 18. Pasien tampak batuk 19. Pasien tampak sesak 20. Frekuensi nafas 60 x/menit 21. Hasil thorax kesan: Bronkopneumonia duplex
Nutrisi 5. Ibu pasien mengatakan anaknya tampak kurus 6. Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, makan hanya 2 sampai 3 sendok makan.	9. Pasien tampak kurus 10. Berat badan 3 kg 11. Berat badan ideal 16 Kg 12. Kekurangan berat badan ideal 28,2%
Kebutuhan rasa nyaman 3. Pasien mengatakan badannya panas	7. Suhu 38,6 °C 8. Akral hangat 9. Pasien tidak menggigil

13. Analisa Data

Nama Klien/Umur : An. L / 2 bulan

Ruang : Ns. G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS: 7. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak 2 hari sebelum masuk RS 8. Pasien mengatakan masih sesak dan susah nafas 9. Ibu pasien mengatakan batuk berdahak tapi tidak bisa dikeluarkan dahaknya DO: 15. Terdengar suara ronchi di paru kanan dan kiri 16. Sputum + 17. Irama nafas teratur 18. Pasien tampak batuk 19. Pasien tampak sesak 20. Frekuensi nafas 60 x/menit 21. Hasil thorax kesan: Bronkopneumonia duplex	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan
2	DS: 5. Ibu pasien mengatakan anaknya tampak kurus 6. Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, makan hanya 2 sampai 3 sendok makan. DO: 9. Pasien tampak kurus 10. Berat badan 3 kg 11. Berat badan ideal 16 Kg 12. Kekurangan berat badan ideal 28,2%	Defisit Nutrisi	Kurangnya asupan makanan

No	Data	Masalah	Etiologi
3	DS: 3. Pasien mengatakan badannya panas DO: 7. Suhu 38,6 °C 8. Akral hangat 9. Pasien tidak menggigil	Hipertermi	Proses penyakit

14. Diagnosa Keperawatan

Nama Klien/Umur : An. L/ 2 bulan

Ruang : Ns. G

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf dan Nama Jelas
	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan ditandai dengan: DS: 7. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak 2 hari sebelum masuk RS 8. Pasien mengatakan masih sesak dan susah nafas 9. Ibu pasien mengatakan batuk berdahak tapi tidak bisa dikeluarkan dahaknya DO: 13. Terdengar suara ronchi di paru kanan dan kiri 14. Sputum + 15. Irama nafas teratur 16. Pasien tampak batuk 17. Pasien tampak sesak 18. Frekuensi nafas 60 x/menit Hasil thorax kesan: Bronkopneumonia duplex	10 Mei 2022	12 Mei 2022	vera
	Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanannya ditandai dengan: DS: 5. Ibu pasien mengatakan anaknya tampak kurus 6. Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, makan hanya 2 sampai 3 sendok makan. DO: 9. Pasien tampak kurus 10. Berat badan 3 kg 11. Berat badan ideal 16 Kg 12. Kekurangan berat badan ideal 28,2%	10 mei 2022	12 mei 2022	vera
	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan: DS: 3. Pasien mengatakan badannya panas	10 mei 2022	12 mei 2022	vera

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf dan Nama Jelas
	DO: 7. Suhu 38,6 °C 8. Akral hangat 9. Pasien tidak menggigil			

15. Intervensi Keperawatan

Nama Klien/Umur : An. L / 2 bulan

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 perlak dan bengkak di pangkuan pasien 3. Berikan terapi chest fisioterapi dada pada bayi 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
2	Defisit Nutrisi	Ekspektasi: Membaik Kriteria Hasil: 31. Porsi makan yang	Intervensi Utama: Manajemen Hipertermia Observasi 1. Identifikasi Penyebab hipertermia (mis,

No	Dx Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		dihabiskan meningkat 32. Nyeri abdomen menurun 33. Serum albumin meningkat 34. Berat badan membaik 35. IMT membaik 36. Frekuensi makan membaik 37. Nafsu makan membaik 38. Bising usus membaik 39. Mual menurun 40. Muntah menurun 41. Nyeri abdomen menurun 42. Regurgitasi menurun 43. Jumlah residu cairan lambung saat aspirasi menurun 44. Peristaltik usus membaik 45. Frekuensi BAB membaik	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
3	Hipertermia	Ekspetasi: Membaik Kriteria Hasil: 1. Menggigil menurun 2. Pucat menurun 3. Suhu tubuh menurun 4. Suhu kulit menurun 5. Tekanan darah	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

No	Dx Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		membaik 6.Ventilasi membaik	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 antipiretik 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

16. Implementasi Keperawatan

Nama Klien/Umur : An. L / 2 bulan
 Ruang : Ns. G
 Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Hari, Tanggal Waktu	No DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
Selasa, 10 Mei 2022	1	Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: frekuensi nafas 36x/menit, suhu 38,6 °C, Nadi 120 x/menit saturasi 98%.	vera
11.00 WIB		Memberikan Posisi <i>Semifowler</i> Hasil : Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi <i>semifowler</i>	Vera
11. 10 WIB		Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil : anak minum 250cc air hangat dengan menggunakan DOT	vera
11.15 WIB		Mengauskultasi suara nafas Hasil : suara nafas terdengar ronchi (+) dikedua lapang paru	vera
11.10 WIB		Mengispeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil : irama nafas cepat dan dalam, tidak menggunakan otot bantu nafas	

Hari, Tanggal Waktu	No DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
11.15 WIB		Memberikan terapi <i>chest fisioterpi</i> dada Hasil: anak kooperatif dan dapat mampu meniup balon sesuai dengan arahan perawat. Pasien masih tampak batuk.	vera
11.30 WIB		Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 60 X/menit, Suhu 37.6 °C, Nadi 120 x/menit, saturasi oksigen 99%	
Rabu, 11 mei 2022	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	Vera
11.00 WIB		Memberikan Posisi Semifowler Hasil: Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi	vera
11. 10 WIB		Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil: anak minum 200cc air hangat dengan menggunakan DOT	Vera
11.15 WIB		Mengauskultasi suara nafas Hasil: suara nafas terdengar ronchi (+) masih ada di kedua lapang paru	Vera
11.10 WIB		Menginspeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas Hasil: irama nafas reguler dan tidak menggunakan otot bantu nafas	Vera
11.15 WIB		Memberikan terapi <i>chest fisioterapi dada pada bayi</i> Hasil: anak kooperatif dan dapat mampu meniup balon sesuai dengan arahan perawat. Pasien masih tampak Batuk masih ada dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas	Vera
		Mengobersvasi tanda – tanda vital Hasil: RR 56 X/menit, Suhu 38.0 °C, Nadi 128 x/menit, saturasi 99%	Vera
Kamis, 12 mei 2022	1	Mengobservasi Tanda-tanda Vital Hasil: RR 55 x/menit, Suhu 37,5 °C, Nadi 120 x/menit, SPO2 99%	vera
11.00 WIB		Memberikan Posisi Semifowler Hasil: Anak kooperatif dan nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi	vera
11. 10 WIB		Menganjurkan anak untuk banyak minum air hangat Hasil: anak minum 300cc air hangat dengan menggunakan DOT	vera
11.10 WIB		Mengauskultasi suara nafas Hasil: suara nafas ronchi berkurang (minimal)	vera
		Menginspeksi pergerakan dinding dada dan irama nafas	vera

Hari, Tanggal Waktu	No DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
11.10 WIB		Hasil: irama nafas reguler dan tidak menggunakan otot bantu nafas	
11.15 WIB		Memberikan terapi <i>Memberikan terapi chest fisioterapi dada pada bayi</i>	
11.30 WIB		Hasil: anak kooperatif dan dapat mampu meniup balon sesuai dengan arahan perawat. Pasien masih tampak batuk sudah tidak ada dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas, suara nafas vesikuler. Mengobservasi tanda – tanda vital Hasil: RR 50 X/menit, Suhu 37.2 °C, Nadi 119 x/menit, saturasi oksigen 99-100%	vera

17. Evaluasi

Nama Klien/Umur : An. L / 2 bulan
Ruang : Ns. G
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No DX	Hari/ Tanggal/Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf dan Nama Jelas
1	Selasa, 10 Mei 2022	S: ➤ Pasien mengatakan sesak berkurang ➤ Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan sulit mengeluarkan dahak O: ➤ TTV: RR 50 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	vera
1	Rabu, 11 mei 2022	S: ➤ Ibu pasien mengatakan sesak berkurang, anak lebih nyaman ➤ Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan dahak mulai keluar O: ➤ RR 55 X/menit, Suhu 38.0 °C, Nadi 128 x/menit, saturasi 99% ➤ Suara nafas ronchi masih ada di kedua lapang paru ➤ Irama nafas reguler ➤ Penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung tidak	vera

No DX	Hari/ Tanggal/Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf dan Nama Jelas
		ada A: Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P: Intervensi di lanjutkan	
1	Kamis, 12 mei 2022	S: ➤ Pasien mengatakan enak dan nyaman ➤ Sekret sudah tidak keluar lagi dari hidung ➤ Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak batuk O: ➤ TTV: RR 45 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	Vera