

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI UAP MINYAK KAYU PUTIH
DALAM MENGATASI MASALAH OKSIGENASI PADA ANAK
USIA PRASEKOLAH DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI
RUMAH SAKIT X KOTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

Ninda Fitriani

202206014

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

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI UAP MINYAK KAYU PUTIH
DALAM MENGATASI MASALAH OKSIGENASI PADA ANAK
USIA PRASEKOLAH DENGAN BRONKOPNEUMONIA
DI RUMAH SAKIT X KOTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR

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



Oleh:

Ninda Fitriani

202206014

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ninda Fitriani

NIM : 202206014

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa semua informasi dan dokumen data penlis yang saya kumpulkan dan sampaikan dalam rangka penulisan karya ilmiah akhir ners mahasiswa untuk mencapai gelar Ners dari **Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga** pada tahun akademik (2022-2023) dengan judul **“ANALISIS PENERAPAN TERAPI UAP MINYAK KAYU PUTIH DALAM MENGATASI MASALAH OKSIGENASI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUMAH SAKIT X KOTA BEKASI”** adalah valid dan benar. Tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pngambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari ditemukan penipuan/pemalsuan/penyalahgunaan atas informasi dan atau data yang saya sampaikan pada penulisan, saya bertanggungjawab mutlak secara hokum dan bersedia dikenai sanksi hokum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 10 Juli 2023

Yang menyatakan,


(Ninda Fitriani)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Ninda Fitriani

NIM : 202206014

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Analisis Penerapan Terapi Uap Minyak Kayu Putih Dalam Mengatasi
Masalah Oksigenasi Pada Anak Usia Prasekolah Dengan
Bronkopneumonia Di Rumah Sakit X Kota Bekasi

Telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Bekasi, 10 Juli 2023

Pembimbing



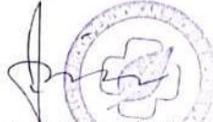
(Ns. Ratih Bayuningsih., M. Kep)

NIDN. 0411117202

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Ratih Bayuningsih., M. Kep)

NIDN. 0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners yang disusun oleh:

Nama : Ninda Fitriani
NIM : 202206014
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Analisis Penerapan Terapi Uap Minyak Kayu Putih Dalam Mengatasi Masalah Oksigenasi Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit 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

Anggota Penguji



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

(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 TERAPI UAP MINYAK KAYU PUTIH DALAM
MENGATASI MASALAH OKSIGENASI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DENGAN
BRONKOPNEUMONIA
DI RUMAH SAKIT X KOTA BEKASI**

**Ninda Fitriani
202206014**

ABSTRAK

Latar belakang: Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau benda asing. Terapi inhalasi sederhana yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana. **Tujuan:** Studi kasus ini untuk menganalisis tentang penerapan terapi uap minyak kayu putih dalam menurunkan masalah oksigenasi pada anak usia prasekolah dengan bronkopneumonia di rumah sakit x kota Bekasi. **Metode:** Karya Ilmiah Akhir ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Hasil:** Dibuktikan dengan 5 indikator diantaranya frekuensi pernapasan, auskultasi bunyi nafas, saturasi oksigen, batuk, dan produksi sputum pada ketiga pasien kelolaan didapatkan rata-rata dihari ketiga penerapan terapi inovasi hasilnya frekuensi pernapasan menurun atau normal, ronchi berkurang, saturasi oksigen meningkat/normal, tidak ada batuk, dan menurunnya produksi sputum. **Kesimpulan:** Sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi uap minyak kayu putih dapat mengatasi masalah oksigenasi pada anak prasekolah dengan bronkopneumonia.

Kata kunci: Terapi Uap Minyak Kayu Putih, Bronkopneumonia, Prasekolah, Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.

**ANALYSIS OF THE APPLICATION OF EUCALYPTUS OIL STEAM THERAPY IN REDUCING
OXYGENATION PROBLEMS IN OLDER CHILDREN
PRESCHOOL WITH BRONCOPNEUMONIA
AT HOSPITAL X BEKASI CITY**

**Ninda Fitriani
202206014**

ABSTRACT

Background: Bronchopneumonia is inflammation of the lung parenchyma caused by bacteria, viruses, fungi or foreign bodies. Simple inhalation therapy is giving medicine by inhaling in the form of vapor into the respiratory tract which is done using simple materials and methods. **Purpose:** This case study is to analyze the application of eucalyptus oil vapor therapy in reducing oxygenation problems in preschool-aged children with bronchopneumonia at hospital x Bekasi city. **Method:** This Final Scientific Work uses a descriptive method with a case study approach. **Results:** Evidenced by 5 indicators including respiratory frequency, auscultation of breath sounds, oxygen saturation, coughing, and sputum production in the three managed patients, it was found that on the third day of implementing innovative therapy the results were decreased or normal respiratory frequency, rhonchi reduced, oxygen saturation increased/normal, no cough, and decreased sputum production. **Conclusion:** So it can be concluded that the application of eucalyptus oil vapor therapy can overcome oxygenation problems in preschool children with bronchopneumonia.

Keywords: Eucalyptus Oil Vapor Therapy, Bronchopneumonia, Preschool, Ineffective Airway Clearance

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karuni-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang berjudul **“ANALISA PENERAPAN TERAPI UAP MINYAK KAYU PUTIH DALAM MENGATASI MASALAH OKSIGENASI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUMAH SAKIT X KOTA BEKASI”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati., M. Kep., Sp. Kep. An sebagai Ketua STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan dan memotivasi dalam menuntut ilmu di STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ns. Ratih Bayuningsih., M. Kep selaku Dosen Pembimbing, Dosen Anggota Penguji, sekaligus selaku Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ners ini
3. Ibu Ns. Yeni Iswari., M. Kep., Sp. Kep. An selaku Dosen Penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Karya Ilmiah Akhir Ners ini
4. Orangtua dan Keluarga yang senantiasa selalu memberikan do'a, dukungan, dan semangat sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini
5. Teman-teman angkatan 2022 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya KIAN ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu
6. Pihak-pihak RS X Kota Bekasi yang telah bersedia dan mengizinkan saya melakukan analisis asuhan keperawatan untuk Karya Ilmiah Akhir Ners ini

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 10 Juli 2023

Ninda Fitriani

DAFTAR ISI

COVER LUAR	i
COVER DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Manfaat	4
1. Bagi Institusi Pendidikan	4
2. Bagi Pasien/Keluarga.....	4
3. Bagi Penulis.....	4
4. Bagi Pelayanan Keperawatan	4
5. Bagi Penulis Selanjutnya	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Penyakit Bronkopneumonia	6
B. Konsep Anak Usia Prasekolah.....	12
C. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Oksigenasi	14
D. Konsep Intervensi Inovasi Terapi Uap Dengan Minyak Kayu Putih.....	20

E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	24
BAB III.....	32
METODE PENULISAN.....	32
A. Jenis atau Design Karya Ilmiah	32
B. Subyek Studi Kasus.....	32
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	33
D. Fokus Studi Kasus.....	33
E. Definisi Operasional.....	34
F. Instrument Studi Kasus.....	35
G. Metode Pengumpulan Data	36
H. Analisa Data dan Penyajian Data	38
F. Etika Studi Kasus	39
BAB IV	40
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Profil lahan praktek	40
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	41
C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi.....	47
D. Keterbatasan Studi Kasus	52
BAB V.....	53
PENUTUP	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN	59

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penyebab Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Menurut SDKI.....	16
Tabel 2. 2 Tanda Gejala Mayor dan Minor Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.....	17
Tabel 2. 3 SOP Terapi Uap Minyak Kayu Putih	23
Tabel 2. 4 Perencanaan Keperawatan Menurut Teori.....	26
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 3. 2 Lembar Observasi.....	36
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Klien Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin.....	47
Tabel 4.2 Hasil Observasi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan.....	60
Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarisme	109
Lampiran 3 SOP Intervensi Inovasi.....	110
Lampiran 4 Lembar Bimbingan	111
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden.....	115

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian balita (AKB) merupakan salah satu indikator kesehatan yang paling sensitif untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan anak, biasanya digunakan untuk mengukur, memantau, serta mengevaluasi pelaksanaan program pembangunan kesehatan suatu bangsa. Menurut Profil Kesehatan (2020) Pada kelompok anak balita (Usia 12 – 59 bulan) penyebab kematian terbanyak adalah pneumonia dengan presentasi 5,05%. Penyebab kematian lain di antaranya diare dengan presentasi 4,55%, kelainan kongenital jantung, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, infeksi parasit, dan lainnya.

Menurut WHO (2019), sekitar 800.000 hingga 2 juta anak meninggal dunia tiap tahun akibat bronkopneumonia. Menurut Profil Kesehatan (2020), lima provinsi yang mempunyai insiden bronkopneumonia balita tertinggi adalah DKI Jakarta (95,53%), Sulawesi Tengah (71,82%), Kalimantan Utara (70,91%), Banten (67,60%) dan Nusa Tenggara Barat (63,64%).

Bronkopneumonia merupakan radang paru-paru pada bagian lobularis, ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur serta benda asing. Bronkopneumonia ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, dispnue, napas cepat dan dangkal (adanya ronki basah), muntah, diare, batuk kering dan produktif (Dicky & Wulan, 2017). Salah satu tanda gejala bronkopneumonia yaitu adanya suara napas tambahan seperti ronchi, hal ini disebabkan oleh bersihan jalan nafas yang tidak efektif karena penumpukan sekret/mucus.

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Masalah bersihan jalan nafas ini jika tidak ditangani secara cepat maka

bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (PPNI, 2017).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan dalam hal ini terdiri dari terapi farmakologi maupun nonfarmakologi. Terapi farmakologi yang biasa diberikan untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif ini salah satunya pemberian terapi inhalasi nebulizer, sedangkan untuk terapi nonfarmakologi yang bisa diberikan adalah terapi inhalasi sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih. Menurut Mubarak, I. Indrawati L (2015) mengatakan bahwa Inhalasi uap adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas, dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lender pada saluran napas menjadi tetap lembab.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Monicha Sari & Lintang (2022) yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada AN.S Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Bronkopneumonia Dengan Penerapan Kombinasi Terapi Uap Air Panas Dan Minyak Kayu Putih Di Ruang Wijaya Kusuma Atas RSUD Kardinah Kota Tegal menyebutkan bahwa setelah dilakukan terapi inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih dapat menurunkan frekuensi pernapasan, frekuensi batuk menurun, kemampuan batuk efektif meningkat. Didukung oleh jurnal Oktiawati & Nisa (2021) yang berjudul Terapi Uap dengan Minyak Kayu Putih dapat Menurunkan Frekuensi Pernapasan Pada Anak Bronkopneumonia mengatakan bahwa efektif dalam menurunkan frekuensi pernapasan, mengurangi sesak, kemampuan mengeluarkan secret meningkat, dan berkurangnya suara napas tambahan seperti ronchi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS X diperoleh data Studi pendahuluan yang dilakukan di RS X Kota Bekasi didapatkan data bahwa

periode januari sampai dengan April 2023 dari 264 pasien usia prasekolah yang di rawat di RS X Kota Bekasi 28% (74 pasien) didiagnosa mengidap Bronkopneumonia. Menurut hasil wawancara dengan beberapa perawat di ruangan RS X Kota Bekasi didapatkan hasil bahwa rata-rata hari rawat pada anak dengan diagnosa medis bronkopneumonia di RS X Kota Bekasi sekitar 5-7 hari perawatan. Serta untuk penerapan terapi inhalasi sederhana di RS X Kota Bekasi belum pernah diterapkan, dirumah sakit hanya menerapkan terapi farmakologi saja seperti inhalasi nebulizer.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menyusun karya ilmiah akhir ini dengan judul “Analisis Penerapan Terapi Uap Minyak Kayu Putih Dalam Menurunkan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Bronkopneumonia Di RS X Kota Bekasi”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis terapi uap minyak kayu putih dalam mengatasi masalah oksigenasi pada anak usia prasekolah dengan bronkopneumonia di RS X Kota Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada kasus Anak dengan bronkopneumonia di RS X Kota Bekasi
- b. Melakukan diagnosa keperawatan pada kasus Anak dengan bronkopneumonia di RS X Kota Bekasi
- c. Menyusun rencana keperawatan pada kasus Anak dengan bronkopneumonia di RS X Kota Bekasi
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada kasus Anak dengan bronkopneumonia di RS X Kota Bekasi
- e. Menerapkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus anak dengan bronkopneumonia di RS X Kota Bekasi

- f. Menerapkan intervensi berdasarkan EBNP: Terapi Uap dengan menggunakan minyak kayu putih pada anak usia prasekolah dengan bronkopneumonia di RS X Kota Bekasi
- g. Melakukan analisis penerapan terapi uap dengan minyak kayu putih pada anak usia prasekolah dengan bronkopneumonia di RS X Kota Bekasi

C. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan, pengalaman, keterampilan dan kemampuan mahasiswa. Serta megembangkan ilmu keperawatan untuk menyiapkan perawat yang kompeten dan berdedikasi dalam pemberian asuhan keperawatan secara holistik, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.

2. Bagi Pasien/Keluarga

Karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan, pemahaman, pencegahan dan penatalaksanaan tentang perawatan anak dengan bronkopneumonia khususnya yang mengalami masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

3. Bagi Penulis

Karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengalaman mengenai ilmu kesehatan anak, terutama dalam hal pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia dalam masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

4. Bagi Pelayanan Keperawatan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dan sebagai referensi dalam pengaplikasian asuhan keperawatan anak dengan bronkopneumonia.

5. Bagi Penulis Selanjutnya

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi salah satu data dasar dalam mengembangkan penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Bronkopneumonia

1. Pengertian

Bronkopneumonia atau pneumonia lobaris atau pneumonia segmental, adalah jenis pneumonia yang mempengaruhi bronkus dan jaringan paru-paru di sekitarnya. Bronkopneumonia lebih umum terjadi pada anak-anak dan orang dewasa yang lebih tua, yang lemah atau penyakit kronis (Purwoto et al., 2023).

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau benda asing yang ditandai dengan gejala panas tinggi, gelisah, dyspnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare serta batuk kering dan tidak produktif (Alimul, 2019).

Berdasarkan definisi diatas penulis menyimpulkan bahwa bronkopneumonia adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, atau jamur pada jaringan paru-paru dengan ditandai demam, batuk, sesak dan lebih banyak terjadi pada anak-anak.

2. Etiologi

Etiologi bronkopneumonia disebabkan oleh infeksi bakteri, virus atau jamur yang menyebar ke bronkus dan jaringan paru-paru di sekitarnya. Bakteri yang paling sering menyebabkan bronkopneumonia adalah streptococcus pneumoniae, haemophilus influenza, dan staphylococcus aureus. Virus yang dapat menyebabkan bronkopneumonia meliputi virus influenza, virus respiratori syncytial, dan adenovirus. Jamur seperti candida dan aspergillus juga dapat menyebabkan bronkopneumonia pada individu yang memiliki sistem kekebalan yang lemah (Purwoto et al., 2023).

Bronchopneumonia pada umumnya disebabkan oleh penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen.

Penyebab bronchopneumonia yang biasa ditemukan antara lain (Padila, 2013):

a. Bakteri

Bakteri yang menyebabkan terjadinya bronchopneumonia adalah: *streptococcus pneumonia*, *streptococcus aerous*, *streptococcus pyogenesis*, *haemophilus influenza*, *klebsiella pneumonia*, *pseudomonas aeruginosa*.

b. Virus

Virus yang menyebabkan terjadinya bronchopneumonia adalah virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. Penyebab utama pneumonia virus adalah *Cytomegalo virus*.

c. Jamur

Jamur yang menyebabkan terjadinya infeksi adalah histoplasmosis yang menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung, tanah, dan kompos

3. Tanda dan Gejala

Manifestasi klinik gejala bronkopneumonia meliputi demam, batuk yang memproduksi dahak yang berwarna hijau atau kuning, sesak napas, napas cepat atau pendek, napas berbunyi atau mengi, rasa sakit di dada, dan kelelahan. Gejala ini dapat bervariasi tergantung pada usia dan keparahan infeksi (Purwoto et al., 2023)

Menurut Wijayaningsih (2021) ada beberapa tanda gejala yang muncul seperti berikut:

- a. Biasanya didahului infeksi traktus respiratori 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 bernafas dan batuk
- d. Pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung dan sianosis disekitar hidung dan mulut

- e. Kadang-kadang disertai muntah dan diare
- f. Adanya bunyi tambahan pernafasa seperti ronchi, wheezing
- g. Rasa lelah akibat reaksi peradangan dan hipoksia apabila infeksiya serius
- h. Ventilasi mungkin berkurang akibat penimbunan mukus yang menyebabkan atelektaksis absorpsi

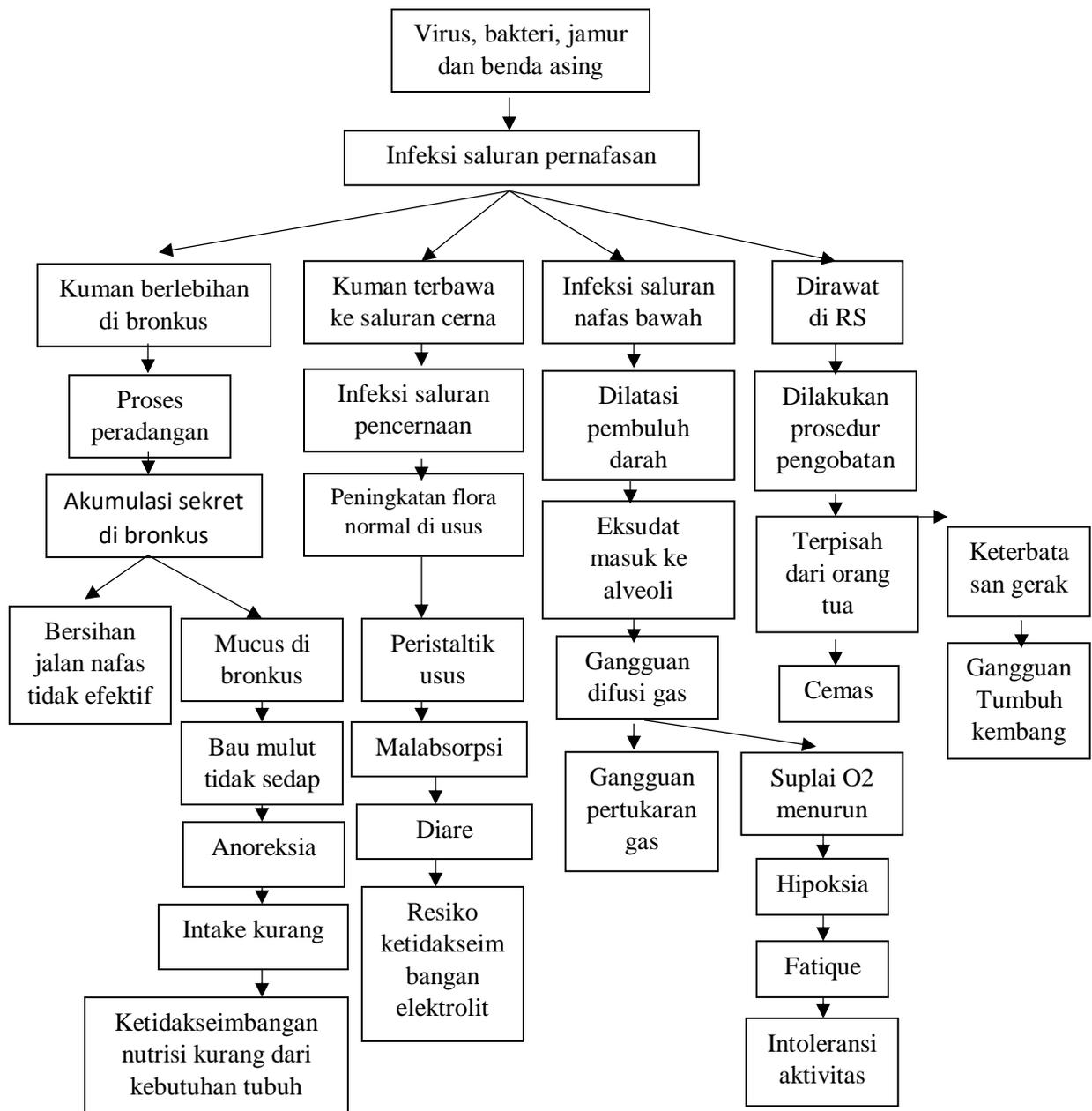
4. Komplikasi

Menurut Wijyaningsih (2021) ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi jika tidak segera ditangani:

- a. Atelektaksis adalah pengembangan paru-paru yang tidak sempurna atau kolaps paru merupakan akibat kurangnya mobilisasi atau reflex batuk hilang
- b. Empisema adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura terdapat di satu tempat atau seluruh rongga pleura
- c. Abses paru adalah pengumpulan pus dalam jaringan paru yang meradang
- d. Infeksi sistemik
- e. Endocarditis yaitu peradangan pada setiap katup endocardial
- f. Meningitis yaitu infeksi yang menyerang selaput otak

5. Patofisiologi

Patofisiologi bronkopneumonia terjadi ketika mikroorganisme masuk ke bronkus dan menyebar ke jaringan paru-paru dan sekitarnya. Hal ini menyebabkan peradangan pada bronkus dan jaringan paru-paru yang membuat anak sulit bernapas. Kondisi ini menyebabkan konsolidasi paru-paru, yaitu ketika udara tidak dapat masuk ke dalam area paru-paru yang terkena bronkopneumonia (Purwoto et al., 2023).



Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2015)

6. Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis bronkopneumonia antara lain (Purwoto et al., 2023):

- a. Foto rontgen dada: pemeriksaan umum yang dilakukan untuk mendiagnosis bronkopneumonia. Foto rontgen dapat menunjukkan adanya perubahan dalam paru-paru seperti bercak atau bayangan yang menunjukkan adanya infeksi.
- b. *CT Scan* dada: pemeriksaan ini dapat memberikan gambaran yang lebih detail tentang perubahan pada paru-paru dan dapat membantu dokter menentukan tingkat keparahan infeksi.
- c. Pemeriksaan darah: dapat menunjukkan adanya tanda-tanda peradangan atau infeksi dalam tubuh.
- d. Tes dahak: pemeriksaan ini dapat membantu dokter menentukan jenis bakteri yang menyebabkan infeksi dan membantu memilih jenis antibiotic yang tepat untuk digunakan
- e. Pulse oximetry: ini adalah tes yang digunakan untuk mengukur kadar oksigen dalam darah dan dapat membantu dokter menentukan tingkat keparahan infeksi.
- f. Bronchoscopy: pemeriksaan yang dilakukan dengan memasukkan alat yang disebut bronchoscope yakni untuk mengetahui kondisi saluran pernapasan dan paru-paru.

7. Penatalaksanaan Medis

Menurut Wijayaningsih (2021) terdapat beberapa penatalaksanaan medis seperti berikut:

- a. Pemberian antibiotic misalnya penisilin G, streptomisin, ampicillin, gentamisin
- b. Pemilihan jenis antibiotic didasarkan atas umur, keadaan umum penderita, dan dugaan kuman penyebab:
 - 1) Umur 3 bulan-5 tahun, bila toksis disebabkan oleh streptokokus pneumonia, hemofilus influenza atau stafilokokus. Pada

umumnya tidak diketahui penyebabnya, maka secara praktis dipakai kombinasi: penisilin prokain 50.000-100.000 KI/kg/24 jam IM, 12 kali sehari dan Kloramfenikol 50-100 mg/kg/24 jam IV/oral, 4 kali sehari. Atau kombinasi Ampisilin 50-100 mg/kg/24 jam IM/IV, 4 kali sehari dan Kloksasilin 50 mg/kg/24 jam IM/IV, 4 kali sehari atau kombinasi Eritromisin 50 mg/kg/24 jam, oral 4 kali sehari dan Kloramfenikol (dosis sama dengan diatas).

- 2) Anak-anak <5 tahun, yang non toksis, biasanya disebabkan oleh Streptokokus pneumonia: Penisilin Prokain IM atau Fenoksimetilpenisilin 25.000-50.000 KI/24 jam oral, 4 kali sehari Eritromisin atau Kotrimoksazol 6/30 mg/kg/24 jam, oral 2 kali sehari Oksigen 1-2 L/menit.

8. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut Wijayaningsih (2021) Terdapat beberapa penatalaksanaan nonfarmakologi seperti berikut:

- a. Istirahat, umumnya penderita tidak perlu dirawat, cukup istirahat dirumah
- b. Simptomatik terhadap batuk
- c. Batuk yang produktif jangan ditekan dengan antitusif
- d. Posisi pasien semifowler / ekstensikan kepala
- e. Bila terdapat obstruksi jalan nafas, dan lendir serta ada febris, diberikan broncodilator
- f. Terapi modalitas pernafasan (vibrasi, claping, nafas dalam dan batuk efektif).
- g. Banyak minum air putih hangat
- h. Suction bila ada sumbatan jalan nafas
- i. Kompres hangat jika demam
- j. Diit pasien jenis ML (makan lunak)

B. Konsep Anak Usia Prasekolah

1. Pengertian anak usia prasekolah

Anak prasekolah merupakan anak usia dini dimana anak belum menginjak masa sekolah. Masa ini disebut juga masa kanak-kanak awal, terbentang usia 3-6 tahun. Pada masa ini anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang ditandai dengan perkembangan jasmani, meningkatnya keterampilan dan proses berpikir (Kelrey & Hatala, 2022)

2. Ciri-ciri anak usia prasekolah

Ciri-ciri umum anak usia prasekolah menurut Sunarti et al (2022) yaitu:

- a. Mampu berjalan lurus
- b. Berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik
- c. Menggambar dengan 6 bagian, menggambar orang lengkap
- d. Menangkap bola kecil dengan tangan
- e. Menggambar segiempat
- f. Mengerti lawan kata
- g. Mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata lebih
- h. Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya
- i. Mengenal angka, bisa menghitung angka 5-10
- j. Mengenal warna-warni
- k. Mengungkapkan simpati
- l. Mengikuti aturan permainan
- m. Berpakaian sendiri tanpa dibantu

3. Tahap tumbuh kembang anak usia prasekolah

a. Aspek Pertumbuhan

Dalam penilaian pertumbuhan anak maka dilakukan pengukuran antropometri, pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan),lingkar kepala. Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi disamping faktor

genetik sedangkan pengukuran lingkaran kepala dimaksudkan untuk menilai pertumbuhan otak. Pertumbuhan otak kecil (*mikrosefali*) menunjukkan adanya keterbatasan mental, apabila otaknya besar (volume kepala meningkat) terjadi akibat penyumbatan cairan serebrospinal (Riyadi, S., 2015)

b. Aspek Perkembangan

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

1) Perkembangan Psikososial

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

2) Perkembangan Kognitif

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

pikirannya sangat kuat, fantasi yang dialami melalui pemikiran magis memungkinkan anak-anak prasekolah untuk membuat ruang di dunianya yang nyata.

3) Perkembangan Moral dan Spiritual

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

C. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Oksigenasi

1. Pengertian Kebutuhan Oksigenasi

Oksigenasi adalah suatu kejadian menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen (O₂) masuk ke dalam tubuh serta menghembuskan karbondioksida (CO₂) keluar dari tubuh sebagai hasil sisa oksidasi. Oksigenasi juga merupakan tindakan memberikan aliran gas oksigen (O₂) lebih dari 21% pada telamam satu atmosfer sehingga konsentrasi oksigen meningkat dalam tubuh (Suprpti et al., 2023).

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ sel (Uliyah, 2022).

2. Data Mayor dan Data Minor

Tanda dan gejala masalah kebutuhan oksigenasi tergantung pada masalahnya yang terjadi seperti berikut (Azwardi., 2022):

a. Hipoksia

Hipoksia merupakan kondisi tidak tercukupya pemenuhan kebutuhan oksigenasi dalam tubuh akibat defisien di oksigen atau peningkatan oksigen dalam sel, ditandai dengan adanya warna kebiruan pada kulit (sianosis). Secara umum terjadi hipoksia disebabkan oleh meurunnya

kadar hemoglobin, menurunnya difusi O₂ dari alveoli ke dalam darah, menurunnya perfusi jaringan.

b. Perubahan pola napas

- 1) *Tachypnea*, merupakan pernapasan yang memiliki frekuensi lebih dari 24 kali per menit. Proses ini terjadi karena paru dalam keadaan atelektasis atau terjadinya emboli.
- 2) *Bradypnea*, merupakan pola pernapasan yang lambat dan kurang dari 10 kali per menit. Pola ini dapat ditemukan dalam keadaan peningkatan tekanan intracranial yang disertai narkotik atau sedative.
- 3) Hiperventilasi, merupakan cara tubuh dalam mengkompensasi peningkatan jumlah oksigen dalam paru agar pernapasan lebih cepat dan dalam. Proses ini ditandai dengan adanya peningkatan denyut nadi, nafas pendek, adanya nyeri dada menurunnya konsentrasi CO₂, dll.
- 4) Hipoventilasi merupakan upaya tubuh untuk mengeluarkan karbondioksida dengan cukup yang dilakukan pada saat ventilasi alveolar serta tidak cukupnya penggunaan oksigen yang ditandai dengan adanya nyeri kepala, penurunan kesehatan, disorientasi atau ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi akibat etektaksis, lumpuhnya otot-otot pernapasan, depresi pusat pernapasan, peningkatan tahanan jalan udara, penurunan tahanan jaringan paru dan thorax, serta *compliance* paru dan toraks.
- 5) *Dyspnea*, merupakan perasaan sesak dan berat saat bernapas. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan kadar gas dalam darah/jaringan, kerja berat/berlebihan, dan pengaruh psikis.
- 6) *Orthopnea*, merupakan kesulitan bernapas kecuali dalam posisi duduk atau berdiri dan pola ini sering ditemukan pada seseorang yang mengalami kongestif paru.

- 7) *Cheyne stokes*, merupakan siklus pernapasan yang amplitudonya mula mula naik-turun, berhensti, kemudian mulai dari siklus baru.
 - 8) Pernapasan pardoksial, merupakan pernapasan yang ditandai dengan pergerakan dinding paru yang berawal arah dari keadaan normal, sering ditemukan pada keadaan atelekektaksis.
 - 9) Biot, merupakan pernapasan dengan irama yang mirip dengan *Cheyne stoke*, tetapi amplitudonya tidak teratur. Pola ini sering dijumpai pda rangsangan selaput otak, tekanan intracranial yang meningkat, trauma kepala, dan lain-lain.
 - 10) Striod, merupakan pernapasan bising yang terjadi karena penyempitan pada saluran pernapasan.
- c. Obstruksi jalan napas

Obstruksi jalan nafas (bersihan jalan napas) merupakan kondisi pernapasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif karena penyakit pernapasan seperti *cerebo vascular accident* (cva), efek pengobatan sedative, dan lain-lain. Tanda klinis yang dapat terjadi pada obstruksi jalan napas adalah batuk tidak efektif, tidak mampu mengeluarkan sekresi di jalan napas, suara napas menunjukkan adanya sumbatan, jumlah irama dan kedalaman pernapasan tidak normal. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (PPNI, 2017).

Tabel 2. 1 Penyebab Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Menurut SDKI

Penyebab menurut SDKI (PPNI, 2017)	
Fisiologis	Situasional
1. Spasme jalan napas	1. Merokok aktif
2. Hipersekresi jalan napas	2. Merokok pasif
3. Disfungsi neuromuskuler	3. Terpajan polutan
4. Benda asing dalam jalan napas	
5. Adanya jalan napas buatan	
6. Sekresi yang tertahan	

7. Hyperplasia dinding jalan napas	
8. Proses infeksi	
9. Respon alergi	
10. Efek agen farmakologis (mis. Anaestesi)	

Adapun tanda dan gejala mayor dan minor bersihan jalan nafas tidak efektif menurut SDKI (PPNI, 2017) sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Tanda Gejala Mayor dan Minor Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Gejala dan tanda mayor Subjektif: tidak tersedia	Objektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk 2. Sputum berlebih/obstruksi jalan napas 3. Mengi, wheezing, dan atau ronchi kering
Gejala dan tanda minor Subjektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Orthopnea 	Objektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah

d. Pertukaran gas

Pertukaran gas merupakan penurunan gas. Baik oksigen maupun karbondioksida antara alveoli paru dan sistem vascular, dapat disebabkan oleh sekresi yang kental imobilisasi akibat penyakit sistem saraf, depresi susunan saraf pusat, ataupun penyakit radang paru.

Terjadinya gangguan pertukaran gas ini menunjukkan kapasitas difusi menurun, antara lain disebabkan oleh penurunan luas permukaan difusi, penebalan membrane alveolar apiler, terganggunya pengangkutan O₂ dari paru ke jaringan akibat rasio ventilasi perfusi tidak baik, anemia, keracunan CO₂ dan terganggunya aliran darah.

Tanda klinis yang dapat terjadi pada gangguan pertukaran gas adalah dyspnea pada usaha napas, napas dengan bibir pada fase ekspirasi yang panjang, agitasi (lelah), latergi, meningkatnya tahanan vascular paru, menurunnya saturasi oksigen, meningkatnya PCO₂, sianosis.

3. Faktor Penyebab

Faktor-faktor yang menjadi penyebab kebutuhan oksigenasi seseorang terganggu (Azwardi., 2022):

- a. Saraf otonom, rangsangan simpatis dan parasimpatis dari saraf otonom dapat memengaruhi kemampuan untuk dilatasi dan konstiksi. Hal ini dapat terlihat ketika terdirangsang baik oleh simpatis maupun parasimpatis. Ujung saraf dapat mengeluarkan neurotransmitter (simpatis mengeluarkan noradrenalis yang berpengaruh pada bronkodilatasi, sedangkan parasimpatis mengeluarkan asetilkolin yang berpengaruh pada bronkokonstriksi) karena terdapat reseptor adrenergik dan reseptor kolinergik pada saluran pernafasan.
- b. Hormonal dan obat, semua hormone termasuk derivat katekolamin yang dapat melebarkan saluran pernafasan. Obat yang tergolong parasimpatis, seperti sulfas atropine dan ekstrak belladonna, dapat melebarkan saluran nafas. Sedangkan obat yang menghambat adrenergik tipe beta khususnya beta-2, seperti obat yang tergolong penyekat beta nonselektif, dapat mempersempit saluran nafas (bronkokonstriksi).
- c. Alergi pada saluran napas, banyak faktor yang menimbulkan keadaan alergi antara lain debu, bulu binatang, serbuk benang sari bunga, kapuk, makanan, dll. Hal hal tersebut dapat menyebabkan bersin apabila ada rangsangan di daerah nasal, batuk apabila ada rangsangan di saluran nafas bagian atas, bronkokonstriksi terjadi pada asma bronkial, dan rhinitis jika rangsangannya terletak di saluran nafas bagian bawah.

- d. Tahap perkembangan, anak dapat mempengaruhi jumlah kebutuhan oksigenasi karena usia organ dalam tubuh berkembang seiring dengan usia perkembangan anak.
- e. Faktor lingkungan, kondisi lingkungan dapat mempengaruhi kebutuhan oksigenasi, seperti faktor alergi, ketinggian tanah, dan suhu. Kondisi tersebut mempengaruhi kemampuan adaptasi.
- f. Faktor perilaku, perilaku yang dimaksud diantaranya adalah perilaku dalam mengonsumsi makanan (status nutrisi), aktivitas yang dapat meningkatkan kebutuhan oksigenasi, merokok, dll. Perilaku dalam mengonsumsi makanan berpengaruh dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi, seperti obesitasnya seseorang yang mempengaruhi proses pengembangan paru-paru. Sedangkan merokok dapat menyebabkan proses penyempitan pada pembuluh darah.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen adalah latihan nafas dalam dengan cara Tarik nafas yang dalam kemudian dihembuskan perlahan, tahan 1-1,5 detik kemudian hembuskan lewat mulut. Latihan untuk bisa mengontrol batuk, meningkatkan kenyamanan dengan cara atur posisi tidur, mengatur keseimbangan intake cairan dan pemberian oksigen pada pasien dengan kondisi tertentu dengan nasal kanul atau masker atau dengan bantuan ventilator (alat bantu napas) sampai tindakan resusitasi bila perlu. Tindakan yang sering dilakukan dalam menangani pasien dengan gangguan pemenuhan oksigen adalah oksigenasi. Oksigenasi merupakan tindakan membantu menyalurkan oksigen ke dalam tubuh seseorang lewat suatu alat bantu yang berupa selang dan dihubungkan pada tabung oksigen dan kanul nasal/masker oksigen. Tujuannya pasien dengan gangguan pernapasan dapat teratasi dengan memperoleh kadar oksigen di dalam tubuh melalui tindakan oksigenasi, sehingga fungsi organ tubuh dapat berjalan dengan lancar.

Indikasi atau kondisi individu yang diberikan terapi oksigenasi adalah pasien yang mengalami: Gagal nafas, Gangguan jantung, Kelumpuhan pada alat pernafasan, Perubahan pola nafas, Keadaan koma, Trauma pada paru, Metabolisme meningkat seperti luka bakar, setelah operasi, keracunan karbon monoksida. Sedangkan kontraindikasi dalam terapi oksigenasi yaitu klien dengan PPOM (Penyakit Paru Obstruktif Menahun) (Ani et al., 2022).

D. Konsep Intervensi Inovasi Terapi Uap Dengan Minyak Kayu Putih

1. Terapi Uap

Terapi inhalasi uap adalah pengobatan yang efektif untuk mengatasi hidung tersumbat, metode ini adalah metode alami yang baik dan sederhana yaitu dengan uap dan panas (Willington, 2013). Inhalasi uap adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas (hidung atau mulut), dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab (Mubarak, I. Indrawati L, 2015).

Inhalasi sederhana yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga. Terapi ini lebih efektif ketimbang obat oral/minum seperti tablet atau sirup. Obat oral akan melalui berbagai organ dulu seperti ke lambung, ginjal, atau jantung sebelum sampai ke sasarannya, yakni paru-paru. Sehingga ketika sampai paru-paru, obatnya relatif tinggal sedikit. Sedangkan dengan inhalasi obat akan bekerja cepat dan langsung. Selain itu dosis obat pada terapi inhalasi sangat kecil dan tidak memiliki efek samping ke bagian tubuh lain.

2. Minyak Kayu Putih

Minyak kayu putih mengandung *cineole*, *pinene*, *benzaldehyde*, *limonene*, dan *sesquiterpentes*. Komponen yang memiliki kandungan cukup besar di

dalam minyak kayu putih yaitu sineol sebesar 50% sampai dengan 65% (Djunaidi, 2020).

Cara kerja *Eucalyptus oil* adalah kandungan 1,8 *cineole* yang memiliki efek mukolitik (mengencerkan dahak), efek *bronchodilating* (melegakan pernafasan), membunuh virus dan bakteri penyebab *common cold*. Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah *eucalyptol (cineole)*. Hasil penelitian tentang khasiat *cineole* menjelaskan bahwa *cineole* memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), *bronchodilating* (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata *eksaserbasi* kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan *rhinosinusitis* (Maftuchah et al., 2020).

3. Manfaat Terapi Uap Minyak Kayu Putih

Manfaat terapi inhalasi uap dengan minyak kayu putih menurut (Agustina, 2017) :

a. Mengencerkan dahak

Bagi orang dewasa, dahak mungkin dapat dikeluarkan sendiri. Namun, berbeda dengan anak-anak yang belum bisa mengeluarkan dahak sendiri dan biasanya terlalu kental. Hal itulah yang membuat anak memerlukan bantuan untuk mengeluarkan dahak, salah satunya adalah dengan menggunakan terapi uap yang memang berkhasiat untuk mengencerkan dahak sehingga lebih cepat hilang. Selain itu, terapi uap juga akan membuat anak tidak merasa sakit saat mengeluarkan dahak.

b. Mengobati flu

Saat flu, umumnya anak menjadi lebih rewel. Jika terus dibiarkan, maka hal tersebut akan menyakiti anak bahkan dapat mengganggu pernapasannya. Agar flu cepat hilang banyak orangtua yang mengobatinya dengan melakukan terapi uap sendiri di rumah. Cara tersebut terbilang lebih aman dibanding mengobatinya dengan

menggunakan obat. Saat ini sudah banyak para ibu yang beralih menggunakan terapi uap untuk mengobati flu pada anaknya.

c. Mengatasi gejala asma

Salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan terapi uap. Terapi uap pada anak memang terbukti mampu meredakan masalah pada pernapasan seperti asma salah satunya.

d. Mencegah *sinusitis*

Orangtua dapat melakukan terapi uap untuk membantu menyembuhkan gejala *sinusitis* pada anak.

e. Mengatasi radang

Radang dapat menyebabkan timbulnya rasa tidak nyaman pada tenggorokan. Kondisi tersebut seringkali membuat anak menjadi lebih rewel akibat rasa panas dan tidak nyaman di tenggorokan. Salah satu cara untuk mengobati radang pada anak adalah dengan terapi uap.

4. Indikasi dan Kontraindikasi Terapi Inhalasi Sederhana

Indikasi dan kontraindikasi terapi inhalasi uap menurut (Ikawati, 2016):

a. Indikasi

- 1) Klien batuk pilek ringan dengan lendir yang berlebihan (tidak disertai demam dan lamanya tidak lebih dari 3 hari)
- 2) Klien yang sulit mengeluarkan secret
- 3) Asma akibat bersihan jalan nafas tidak efektif

b. Kontraindikasi

- 1) Klien yang memiliki riwayat hipersensitivitas atau alergi dengan minyak tertentu
- 2) Klien dengan lesi atau perlukaan pada wajah

5. Prosedur (SOP Tindakan)

a. Prosedur cara pemberian terapi inhalasi sederhana

- 1) Campurkan minyak kayu putih dan air panas
- 2) Siapkan tempat yang pas untuk melakukan terapi

- 3) Anjurkan anak untuk menghirup menggunakan hidung uap yang keluar dari air panas, kemudian hembuskan melalui mulut secara perlahan.

b. SOP tindakan terapi inhalasi sederhana

Tabel 2. 3 SOP Terapi Uap Minyak Kayu Putih

SOP TERAPI UAP MINYAK KAYU PUTIH	
Pengertian	Terapi uap yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga. Inhalasi dapat diberikan dengan obat atau tanpa obat.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengencerkan sekret agar mudah keluar 2. Melonggarkan jalan nafas 3. Mengatasi/mengobati inflamasi jalan nafas 4. Memcegah kekeringan pada selaput lendir pernafasan bagian atas
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gelas 2. Air 3. Minyak Kayu Putih
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri kepada keluarga 2. Menjelaskan prosedur tindakan, tujuan dan kontrak waktu selama 15 menit dan memberikan informed consent 3. Mempersiapkan alat dan bahan. Alat dan bahan yang digunakan yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Air panas 250 ml b. Wadah / gelas c. Minyak kayu putih d. Thermometer 4. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan 5. Mengukur pre intervensi (frekuensi pernafasan, auskultasi bunyi nafas, batuk, sesak, penggunaan otot bantu nafas, saturasi oksigen, produksi sputum) 6. Mengatur lingkungan yang nyaman kepada toddler sebelum dilakukan tindakan 7. Mendemonstrasikan langkah-langkah pemberian aromaterapi uap air panas dan minyak kayu putih dengan langkah-langkah sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> a. Mengatur anak dalam posisi duduk yang nyaman dan didampingi orang tua b. Menempatkan meja/troly di depan anak c. Siapkan air panas mendidih dengan suhu 40°- 44 °C menggunakan thermometer

	<ul style="list-style-type: none"> d. Letakkan wadah diatas meja yang sudah diberi pengalas dan diisi dengan air mendidih sebanyak 250 ml atau setara dengan 1 gelas e. Masukkan obat-obatan aroma terapi Minyak kayu putih ke dalam wadah yang berisi air sebanyak 1-2 tetes f. Anjurkan klien untuk menghirup uap air tersebut sambil badan anak dipangku atau dipegangi oleh orang tua dengan posisi kepala menunduk. g. Lakukan hingga 5-10 menit atau sampai anak merasa sudah nyaman dengan pernafasan nya. <ul style="list-style-type: none"> 8. Setelah selesai alat-alat dibereskan 9. Mengukur poat intervensi (frekuensi pernafasan, auskultasi bunyi nafas, batuk, sesak, penggunaan otot bantu nafas, saturasi oksigen, produksi sputum) 10. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan 11. Evaluasi respon subjektif dan objektif 12. Mendokumentasikan hasil tindakan yang sudah dilakukan.
--	--

Sumber: (Wulandari, 2021)

E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

- a. Usia : Bronkoneumonia sering terjadi pada bayi dan anak. Kasus terbanyak terjadi pada anak berusia di bawah 5 tahun.
- b. Keluhan utama : Saat dikaji biasanya penderita bronkopneumonia mengeluh sesak nafas.
- c. 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.
- d. 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.
- e. Pemeriksaan fisik :
 - 1) Inspeksi.

Perlu diperhatikannya adanya sianosis, dispneu, pernafasan cuping hidung, distensi abdomen, batuk semula non produktif menjadi produktif, serta nyeri dada pada saat menarik nafas. 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 secret, getaran hanya teraba pada sisi yang tidak terdapat secret.

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.

f. Penegakan diagnosis :

Pemeriksaan laboratorium : Leukosit meningkat dan LED meningkat,
X-foto dada: Terdapat bercak-bercak infiltrate yang tersebar (bronkopneumonia) atau yang meliputi satu atau sebagian besar lobus.

2. Diagnosa

Masalah keperawatan yang dapat muncul pada bronkopneumonia adalah:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas.
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membrane alveolus-kapiler.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)
- d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen, kelemahan.
- e. Cemas berhubungan dengan perpisahan dengan orang tua, lingkungan yang asing, ketidaknyamanan.
- f. Gangguan tumbuh kembang b.d terpisah dari orang tua, keterbatasan lingkungan
- g. Resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan (mis. Dehidrasi intoksikasi air), diare.

3. Perencanaan

Tabel 2. 4 Perencanaan Keperawatan Menurut Teori

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	(D.0001) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas . Batasan karakteristik : <ul style="list-style-type: none"> • Suara nafas tambahan • Perubahan frekuensi nafas • Perubahan irama nafas 	Tujuan : Jalan nafas paten Kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu melakukan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dsypneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips). 2. Jalan nafas bersih (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, 	Manajemen jalan napas Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Atur posisi semi fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada

	<ul style="list-style-type: none"> • Sianosis • Mengeluh sesak nafas • Batuk tidak efektif • Sputum berlebihan • gelisah 	<p>frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal).</p> <p>3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas.</p>	<p>8. Berikan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih selama 3x dalam 3 hari dengan waktu 5-10 menit</p> <p>9. Berikan oksigen, Jika perlu</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Berikan terapi inhalasi nebulizer sesuai anjuran dokter</p>
2.	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membrane alveolus-kapiler.</p>	<p>Tujuan: karbondioksida pada membrane alveolus kapiler dalam batas normal</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Bunyi napas tambahan menurun 3. Gelisah menurun 4. Diaphoresis menurun 5. Pco2 membaik 6. Po2 membaik 	<p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas, saturasi oksigen - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Terapeutik - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien <p>Terapi oksigen</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kecepatan aliran oksigen - Monitor posisi alat terapi oksigen - Monitor tanda tanda hipoventilasi - Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea jika perlu - Pertahankan kepatenan jalan napas - Berikan oksigen jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan keluarga cara menggunakan O2 dirumah

			<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi penentuan dosis oksigen
3.	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)</p>	<p>Tujuan: Nutrisi Terpenuhi Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Porsi makan yang dihabiskan meningkat IMT normal Frekuensi makan meningkat Nafsu makan meningkat 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi perlunya penggunaan selang NGT - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan oral hygiene sebelum makan - Sajikan makanan secara menarik <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan
4.	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen, kelemahan</p>	<p>Tujuan: Toleransi aktivitas meningkat Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemudahan dalam melakukan kegiatan sehari-hari meningkat Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat Keluhan lelah menurun Dispnea saat beraktivitas menurun 	<p>Manajemen energy</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor pola dan jam tidur - Monitor kelelahan fisik dan emosional <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus

			<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif - Fasilitasi duudk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
5.	Cemas berhubungan dengan perpisahan dengan orang tua, lingkungan yang asing, ketidaknyamanan	<p>Tujuan : Rasa cemas anak dapat berkurang atau hilang</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak istirahat dengan tenang 2. Anak mendiskusikan prosedur dan aktivitas tanpa bukti kecemasan 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pertahankan sikap yang tenang dan meyakinkan 2) Jelaskan prosedur dan aktivitas lain sebelum memulai 3) Jawab pertanyaan dan jelaskan tujuan aktivitas 4) Anjurkan orang terdekat bagi anak untuk tetap bersama anak sebanyak mungkin 5) Melakukan terapi bermain
6.	Gangguan tumbuh kembang b.d terpisah dari orang tua, keterbatasan lingkungan	<p>Tujuan : Pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan usianya</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan usianya 2. Keluarga dan anak mampu menggunakan koping terhadap tantangan karena adanya ketidakmampuan. 3. Keluarga mampu mendapatkan sumber-sumber sarana komunitas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kaji faktor penyebab gangguan perkembangan anak. 2) Identifikasi dan gunakan sumber pendidikan untuk memfasilitasi perkembangan anak yang optimal. 3) Berikan perawatan yang konsisten. 4) Tingkatkan komunikasi verbal dan stimulasi taktil. 5) Berikan instruksi berulang dan sederhana. 6) Dorong anak melakukan perawatan sendiri. 7) Manajemen perilaku

		<p>4. Kematangan fisik : perubahan fisik normal pada wanita yang terjadi dengan transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa.</p> <p>5. Kematangan fisik : perubahan fisik normal pada pria yang terjadi dengan transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa.</p> <p>6. Status nutrisi seimbang.</p>	<p>anak yang sulit.</p> <p>8) Dorong anak melakukan sosialisasi dengan kelompok.</p> <p>9) Ciptakan lingkungan yang aman.</p>
7.	Resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan (mis. Dehidrasi intoksikasi air), diare	<p>Tujuan : Kebutuhan elektrolit terpenuhi</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Input dan output cairan seimbang 2. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi 3. Elastisitas turgor kulit baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan 4. Tanda-tanda vital dalam batas normal 5. N :75-160x/menit RR :21-30x/menit T : 36-37°C 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pertahankan catatan intake dan output yang adekuat 2) Monitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik) 3) Monit vital sign 4) Monitor masukan makanan/ cairan dan hitung intake kalori harian 5) Kolaborasikan pemberian cairan IV 6) Monitor status nutrisi 7) Dorong masukan oral 8) Monitor status cairan

Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2015)

4. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah di susun dalam tahap

perencanaan. untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Implementasi/pelaksanaan keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hadinata, Dian & Abdillah, 2018)

5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Perawat menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosa keperawatan, tujuan atau intervensi keperawatan. Evaluasi juga membantu perawat dalam menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan klien. Evaluasi berfokus pada individu klien dan kelompok dari klien itu sendiri. Kemampuan dalam pengetahuan standar asuhan keperawatan, respon klien yang normal terhadap tindakan keperawatan (Hadinata, Dian & Abdillah, 2018)

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis atau Design Karya Ilmiah

Desain Karya Ilmiah Akhir ini menggunakan desain studi kasus dengan metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan metode studi yang mengeksplorasi satu masalah atau fenomena dengan adanya Batasan yang terperinci dimana pengambilan data dilakukan secara mendalam disertai analisis sederhana yang memiliki tujuan untuk mendeskripsikan peristiwa atau fenomena yang ada pada saat ini (Masturoh & Anggita, 2018). Studi kasus adalah meneliti suatu kasus atau fenomena tertentu yang ada dalam masyarakat yang dilakukan secara mendalam untuk mengkaji latar belakang, keadaan, dan interaksi yang terjadi. Studi kasus dilakukan pada satu kesatuan sistem yang dapat berupa suatu program, kegiatan, peristiwa, atau sekelompok individu yang ada pada keadaan atau kondisi tertentu (Mardawani, 2020). Karya ilmiah akhir ini bertujuan menganalisis asuhan keperawatan dengan pemberian Intervensi terapi uap minyak kayu putih dalam menurunkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak usia prasekolah dengan bronkopneumonia di RS X Kota Bekasi. Pendekatan teknik yang dilakukan adalah asuhan Keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi Dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus yang dilibatkan dalam intervensi ini telah ditetapkan kriteria-kriteria oleh penulis. Adapun subjek kasus ini ialah anak prasekolah yang mengalami penyakit bronkopneumonia di RS X Kota Bekasi yang berjumlah 3 orang dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 3 hari 3 x 5-10 menit dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana individu memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian (Irfannuddin, 2019). Pada studi kasus ini, penulis menentukan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Pasien usia prasekolah (3-6 tahun)
- b. Pasien yang dirawat di RS X Kota Bekasi
- c. Pasien yang terdiagnosa Bronkopneumonia
- d. Pasien yang memiliki kesadaran composmentis
- e. Pasien yang bersedia menjadi subjek studi kasus

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah individu yang telah masuk kriteria inklusi, namun memiliki kondisi tertentu sehingga harus dikeluarkan dari penelitian (Irfannuddin, 2019). Pada studi kasus ini, penulis menetapkan kriteria eksklusi sebagai berikut:

- a. Pasien hipersensitivitas atau alergi minyak kayu putih
- b. Pasien dan keluarga tidak bersedia menjadi subjek studi kasus
- c. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi dan waktu studi kasus adalah menjelaskan kapan waktu dan dimana karya ilmiah akhir ini akan dilaksanakan (Purnomo & Bramantoro, 2018). Lokasi dan waktu yang digunakan dalam studi kasus ini adalah di RS X Kota Bekasi dan dilaksanakan pada tanggal 5 Juni sampai 17 Juni 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus merupakan kajian utama dari masalah yang akan dijadikan acuan studi kasus. Fokus studi kasus sama dengan variabel-variabel dalam studi kasus, yaitu perilaku atau karakteristik yang memiliki nilai yang berbeda terhadap sesuatu (Nursalam, 2020). Studi kasus ini berfokus pada penerapan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) berupa terapi inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih untuk menurunkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak usia prasekolah.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang memberikan penjelasan atas suatu variabel dalam bentuk yang dapat diukur. Definisi operasional ini memberikan informasi yang diperlukan untuk mengukur variabel yang akan diteliti (Gainau, 2020). Definisi operasional studi kasus ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Pengukuran	Alat Ukur
Karakteristik Responden					
1.	Usia	Usia responden saat dilakukan penelitian yang dihitung berdasarkan tanggal lahir	Wawancara saat pengkajian	Anak usia prasekolah (3-6 tahun)	-
2.	Jenis Kelamin	Perbedaan gender yang didapat sejak lahir	Observasi	1. Laki-laki 2. Perempuan	-
Variable Studi Kasus					
1	Terapi uap dengan minyak kayu putih	Yaitu memberikan minyak kayu putih dalam air panas suhu 40-45 °C dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga. Terapi diberikan selama 1x/hari dalam 3 hari berturut-turut	SOP Terapi uap dengan minyak kayu putih	1. Dilakukan sesuai SOP 2. Tidak dilakukan sesuai SOP	SOP
2	Masalah Oksigenasi	Tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen dalam tubuh secara optimal yang	1. Mengauskultasi suara nafas	1. Penurunan suara ronchi (vesikuler)	1. Stetoskop 2. Jam tangan

		disebabkan oleh beberapa faktor.	dengan stetoskop	2. Frekuensi nafas normal (20-30x/menit)	berdetik
			2. Menghitung frekuensi pernafasan menggunakan jam tangan berdetik	3. Saturasi oksigen normal (95-100%)	3. Pulse oxymetri
			3. Mengukur saturasi oksigen menggunakan pulse oxymetri khusus anak	4. Frekuensi batuk (ada/tidak ada)	4. Lembar observasi
			4. Melakukan observasi frekuensi batuk	5. Produksi sputum (karakteristik, warna) (Debora, 2019)	5. Pot sputum dan lembar observasi
			5. Melakukan observasi produksi sputum		

F. Instrument Studi Kasus

Instrumen intervensi adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati dalam intervensi (Nursalam, 2015). Pada intervensi menggunakan instrumen sebagai berikut:

1. SOP Terapi Uap Dengan Minyak Kayu Putih

Pada SOP ini berisi tata cara dan urutan pelaksanaan terapi uap minyak kayu putih. Digunakan peneliti agar memudahkan dalam melakukan intervensi dan dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

2. Lembar asuhan keperawatan

Lembar asuhan keperawatan digunakan peneliti untuk mendokumentasikan data agar terkumpul dengan baik sesuai dengan fokus masalah sehingga memudahkan peneliti dalam menyusun asuhan keperawatan secara maksimal.

3. Lembar Observasi

Lembar observasi digunakan peneliti untuk mencatat hasil pre dan post terapi uap minyak kayu putih pada pasien mulai dari hari pertama sampai hari ketiga. Lembar observasi ini berisi Frekuensi pernapasan (RR), Auskultasi bunyi nafas, Saturasi oksigen, Batuk, Produksi Sputum.

Tabel 3. 2 Lembar Observasi

Kriteria Evaluasi	Tanggal		Tanggal		Tanggal	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Frekuensi pernapasan						
Auskultasi bunyi nafas						
Saturasi oksigen						
Batuk						
Produksi sputum (karakteristik, warna)						

G. Metode Pengumpulan Data

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

1. Wawancara

Wawancara merupakan aktivitas komunikasi lisan antara peneliti dengan responden untuk mengumpulkan informasi tertentu. Melalui wawancara secara langsung dapat menghindari kesalahan informasi karena dapat langsung dikonfirmasi, sehingga informasi yang didapat lebih akurat, komprehensif, mendalam, dapat dipercaya, dan berimbang (Prof. Ir. Edi Abdurachman MS et al., 2022)

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan alat penilaian yang bergantung pada penggunaan panca indera (penglihatan, peraba, pendengaran, penciuman, dan pengecap) untuk mempelajari informasi tentang klien. Informasi ini berkaitan dengan karakteristik penampilan klien, fungsi, hubungan primer, dan lingkungan. Selain observasi, penting juga dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengumpulkan data kesehatan klien. Menetapkan penilaian fisik yang baik di kemudian hari, akan memberikan diagnosis, perencanaan, dan intervensi serta evaluasi yang lebih akurat (Yunike et al., 2022)

3. Studi Dokumentasi

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

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti antara lain:

1. Mencari dan memilih data klien yaitu bronkopneumonia yang didampingi oleh keluarga sesuai dengan kriteria subjek yang telah ditentukan
2. Menemui pasien dengan keluarganya dan memperkenalkan diri, lalu memaparkan tujuan, manfaat, langkah-langkah dan manfaat penelitian penerapan terapi inhalasi uap sederhana
3. Mengajukan *informed consent* kepada klien bahwa bersedia sebagai subjek penelitian
4. Melakukan wawancara untuk memperoleh data dengan format pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia.
5. Mengimplementasikan terapi inhalasi sederhana kepada subjek sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Implementasi terapi inhalasi uap sederhana dilakukan selama 3 hari berturut-turut
6. Melakukan wawancara dan observasi untuk mengetahui dan mengevaluasi respon klien setelah dilakukan tindakan

7. Membandingkan respon masing-masing klien setelah diberikan tindakan terapi uap minyak kayu putih

H. Analisa Data dan Penyajian Data

1. Analisa Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Tujuan analisa data adalah untuk mengungkapkan, data apa yang perlu dicari, pertanyaan apa yang harus dijawab, metode apa yang harus digunakan untuk mendapatkan informasi dan kesalahan yang harus diperbaiki (Joyo, 2022). 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. Untuk melihat suara nafas dan frekuensi nafas dapat dilakukan dengan distribusi frekuensi.

2. Penyajian Data

Penyajian data adalah kegiatan untuk mendeskripsikan data hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh seorang peneliti agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Tujuan penyajian data adalah menyediakan deskripsi tentang kejadian yang menjadi hasil pengamatan dan memberi simpulan yang terperinci dan terpercaya. Penyajian data dapat dirancang dan dimuat dalam bentuk tabel dan diagram (Simanjutak, 2019). Penyajian data dalam studi kasus ini akan dijabarkan dalam bentuk narasi dan tabel untuk mengetahui hasil yang telah didapatkan selama melakukan studi kasus.

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

F. Etika Studi Kasus

Prinsip dan etika penelitian studi kasus yang menjadi subjek adalah manusia sehingga penelitian yang dilakukan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia. Etika penelitian merupakan prinsip-prinsip etika dalam pengelolaan penelitian sampai pengambilan hasil penelitian (Dharma, 2011).

1. *Informend Consent* (Persetujuan)

Suatu informasi yang harus diberikan kepada responden penelitian tentang apa yang harus dilakukan pada sebuah penelitian. Tujuannya agar responden dapat mengetahui serta memahami maksud dan tujuan dalam sebuah penelitian. Respondent mengisi inform consent penelitian yang akan diberikan oleh peneliti (Informend consent terlampir).

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data. Dalam penelitian ini responden tidak mengisi nama hanya menggunakan inisial saja.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang diterima akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam survei ini, jawaban atau nama responden dirahasiakan dengan tidak memberitahukannya kepada pihak manapun.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Di dalam bab ini akan membahas hasil dari sudi kasus tentang “Analisis Penerapan Terapi Uap Dengan Minyak Kayu Putih Untuk Menurunkan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Usia Prasekolah dengan Bronkopneumonia di RS X Kota Bekasi” dan didalamnya juga akan membahas pengelolaan keperawatan berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan, dengan memperhatikan tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Pembahasan berisi beberapa kesenjangan baik dari teori maupun kondisi klinis

A. Profil lahan praktek

1. Visi misi intansi tempat praktek

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

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

Rumah Sakit ini melayani masyarakat Indonesia sejak tahun 1989, telah menghadapi dinamika dalam memberikan layanan kesehatan yang menantang untuk terus berupaya lebih baik. Berangkat dari komitmen untuk ‘menyentuh’ lebih banyak keluarga Indonesia, dan siap melangkah maju.

Rumah sakit ini sudah terkenal dikalangan masyarakat dari segi pelayanan, fasilitas dan kebersihannya sehingga banyak masyarakat dan perusahaan

sekitar rumah sakit yang mempercayai dan memeriksakan kesehatannya di Rumah sakit ini.

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

3. Angka kejadian kasus yang dikelola ditempat praktek

Angka kejadian Kasus bronkopneumonia dari bulan Januari sampai dengan Desember 2022 di RS X Kota Bekasi sebanyak 499 kasus dengan rincian usia di bawah 1 tahun sebanyak 82 kasus (16%), 1-4 tahun sebanyak 258 kasus (52%), 5-9 tahun sebanyak 132 kasus (26%), 10 – 14 tahun sebanyak 24 kasus (5%), 15- 19 tahun sebanyak 1 kasus. Maka dapat disimpulkan bahwa rentang usia terbanyak yang menderita bronkopneumonia berada di usia 1-4 tahun sebanyak 258 kasus (52%) disusul usia 5-9 tahun sebanyak 132 kasus (26%). Dengan rata-rata lama hari perawatan 5-7 hari.

4. Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis dan gangguan kebutuhan dasar yang dilakukan ditempat praktik

Upaya pelayanan dan penanganan yang dilakukan di tempat praktek ialah:

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

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Hasil studi kasus yang didapat menjelaskan isi yang dilakukan terhadap 3 pasien yaitu An. T, An. K, dan An. A yang diperoleh mulai dari pengkajian, penyusunan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan

evaluasi keperawatan. Data yang diperoleh dengan cara melakukan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan rekam medis.

1. Kasus Pertama

An. T berusia 3 tahun datang ke IGD diantar oleh kedua orangtuanya. Klien datang tanggal 07 Juni 2023 pukul 14.25 WIB dengan keluhan demam sejak kemarin, batuk pilek sudah 3 hari, makan dan minum sedikit. Keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis, masalah keperawatan yang muncul bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan mengobservasi TTV nadi 130x/menit, suhu 38,6°C, RR 31x/menit, SaO₂ 96%, menilai status gizi BB 13,10 kg TB 92 cm Berat badan ideal: $2 \cdot N (\text{usia}) + 8 = 2 (3) + 8 = 14$. BBI-BB saat ini = $14 - 13,1 = 0,9 \rightarrow 0,9 : 14 = 6,4 \%$ (tidak ada penurunan BB > 10% → status gizi normal) dilakukan pemeriksaan thorax dan darah lengkap. Klien dianjurkan rawat inap, evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai, dan klien dirawat di ruang Gladiola di kamar 427.1.

Hasil pengkajian secara umum didapatkan suhu anak 38,3°C, nadi 126x/menit, RR 30x/menit, SaO₂ 97%, nafas cepat, irama nafas teratur, saat dilakukan auskultasi terdapat suara nafas ronchi di kedua lapang paru, batuk produktif, sputum kental dan sulit dikeluarkan, tidak ada penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung, CRT <3 detik, sianosis tidak tampak. Hasil thorax pada tanggal 07 Juni 2023 didapatkan hasil tampak infiltrat di peribronchioler kedua paru-paru dengan kesan Bronchopneumonia. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 07 Juni 2023 didapatkan LED: 45 mm/hours, Leukosit: 12.200/ul, CRP: 13,2 mg/L. Terapi obat yang didapatkan An. T infus KaEn 3A 500 ml/12 jam, Pulmicort resp 0,5mg/mL inhalasi (2x1) Farbivent 2,5 mL inhalasi (2x1), Kalfoxim 0,5 g injeksi (3x1), Tempra 160 mg/5 100 mL sirup (3x1), Compound/puyer: mucera, rhinofed, kenacort, salbuven, b.ctm oral (3x1), Compound/puyer: meptin 50 mcg tablet, profilas 1 mg tablet oral (3x1). Tindakan fisioterapi dada 2x sehari saat pagi dan sore hari. Diit yang diberikan pada An. K adalah lunak

Perumusan diagnosa keperawatan yang utama pada pasien sesuai dengan kondisinya ditemukan masalah pada oksigenasi yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Tindakan keperawatan manajemen jalan napas (L. 01011) dilakukan memonitor frekuensi pernafasan, memonitor bunyi nafas tambahan, memosisikan fowler/semifowler, menganjurkan minum air hangat, memberikan terapi uap minyak kayu putih.

Evaluasi setelah diberikan terapi uap minyak kayu putih pasien pada tanggal 08 Juni 2023 RR 29x/menit, Suara nafas ronchi masih ada, saturasi oksigen 97%, batuk ada, sesak tidak ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, produksi sputum banyak kental berwarna putih kekuningan, intervensi tetap dilanjutkan kaji bersihan jalan napas, terapi uap minyak kayu putih dan lanjutkan terapi medis. Evaluasi hari kedua pada tanggal 09 Juni 2023 hasilnya RR 26x/menit, Suara nafas ronchi berkurang, saturasi oksigen 98%, batuk ada, sesak tidak ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, produksi sputum banyak kental berwarna putih, intervensi keperawatan dilanjutkan dan lanjutkan terapi medis. Evaluasi hari ketiga pada tanggal 10 Juni 2023 didapatkan hasil RR 23x/menit, Suara nafas ronchi berkurang, saturasi oksigen 100%, batuk tidak ada, sesak tidak ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, produksi sputum berkurang. Secara umum masalah oksigenasi bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi dengan diterapkannya terapi uap minyak kayu putih.

2. Kasus Kedua

An. K berusia 4 tahun datang ke IGD diantar oleh kedua orangtuanya. Klien datang tanggal 12 Juni 2023 pukul 17.00 WIB dengan keluhan batuk sudah 2 hari, dahak sulit dikeluarkan, demam naik turun, tidak mau makan dan minum. Keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis, masalah keperawatan yang muncul bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan mengobservasi TTV nadi

126x/menit, suhu 38,5°C, RR 31x/menit, SaO₂ 97%, menilai status gizi BB 15,5 kg TB 112 cm Berat badan ideal: $2. N (\text{usia}) + 8 = 2 (4) + 8 = 16$. BBI-BB saat ini = $16 - 15,5 = 0,5 : 16 = 3,1 \%$ (tidak ada penurunan BB > 10% → sttus gizi normal) dilakukan pemeriksaan thorax dan darah lengkap. Klien dianjurkan rawat inap, evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai, dank lien dirawat diruang Gladiola di kamar 427.3.

Hasil pengkajian secara umum didapatkan suhu anak 38,1°C, nadi 118x/menit, RR 28x/menit, SaO₂ 97%, nafas cepat, irama nafas teratur, saat dilakukan auskultasi terdapat suara napas ronchi di kedua lapang paru, batuk produktif, sputum kental dan sulit dikeluarkan, tidak ada penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung, CRT <3 detik, sianosis tidak tampak. Hasil thorax pada tanggal 12 Juni 2023 didapatkan hasil tampak infiltrat di paracardial paru kanan dan kiri dengan kesan Bronchopneumonia. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 12 Juni 2023 didapatkan LED: 20 mm/hours, Leukosit: 12.000/ul, CRP: 10,5 mg/L, MCV: 74 fL, MCHC: 37 g/dL. Terapi obat yang didapatkan An. K infus tridex 27A 30 tts mikro, Cortidex 5 mg/ml injeksi 3x1, Ceftum 1 g injeksi 3x1, Velutine nebules 2,5 mg/4 ml inhalasi 3x1, Pulmicort resp 0,5 mg/2 ml inhalasi 3x1). Tindakan fisioterapi dada 2x sehari saat pagi dan sore hari. Diit yang diberikan pada An. K adalah lunak 1500 kkal.

Perumusan diagnosa keperawatan yang utama pada pasien sesuai dengan kondisinya ditemukan masalah pada oksigenasi yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Tindakan keperawatan manajemen jalan napas (L. 01011) dilakukan memonitor frekuensi pernafasan, memonitor bunyi nafas tambahan, memposisikan fowler/semifowler, menganjurkan minum air hangat, memberikan terapi uap minyak kayu putih.

Evaluasi setelah diberikan terapi uap minyak kayu putih pasien pada tanggal 13 Juni 2023 RR 26x/menit, Suara nafas ronchi masih ada, saturasi

oksigen 98%, batuk ada, sesak tidak ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, produksi sputum banyak kental berwarna putih kekuningan, intervensi tetap dilanjutkan kaji bersihan jalan napas, terapi uap minyak kayu putih dan lanjutkan terapi medis. Evaluasi hari kedua pada tanggal 14 Juni 2023 hasilnya RR 23x/menit, Suara nafas ronchi berkurang, saturasi oksigen 99%, batuk tidak ada, sesak tidak ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, produksi sputum banyak kental berwarna putih, intervensi keperawatan dilanjutkan dan lanjutkan terapi medis. Evaluasi hari ketiga pada tanggal 15 Juni 2023 didapatkan hasil RR 21x/menit, Suara nafas ronchi berkurang, saturasi oksigen 100%, batuk tidak ada, sesak tidak ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, produksi sputum berkurang. Secara umum masalah oksigenasi bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi dengan diterapkannya terapi uap minyak kayu putih.

3. Kasus Ketiga

An. A berusia 3 tahun datang ke IGD diantar oleh kedua orangtuanya. Klien datang tanggal 14 Juni 2023 pukul 20.00 WIB dengan keluhan demam naik turun, batuk pilek sudah 4 hari, dahak sulit dikeluarkan, muntah 1x, kurang nafsu makan makan hanya $\frac{1}{4}$ porsi. Keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis, masalah keperawatan yang muncul bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan mengobservasi TTV nadi 128x/menit, suhu $38,7^{\circ}\text{C}$, RR 35x/menit, SaO₂ 96%, menilai status gizi Berat badan: 11,5kg Tinggi Badan: 80cm Berat badan ideal: 16. BBI-BB saat ini = $16 - 15,5 = 0,5$: 16 = 3,1 % (tidak ada penurunan BB > 10% → sttus gizi normal) dilakukan pemeriksaan thorax dan darah lengkap. Klien dianjurkan rawat inap, evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai, dank lien dirawat diruang Gladiola di kamar 421.3.

Hasil pengkajian secara umum didapatkan Suhu: $37,9^{\circ}\text{C}$, Nadi: 120x/menit, RR: 32x/menit, SPO₂: 97%, nafas cepat, irama nafas teratur,

saat dilakukan auskultasi terdengar suara ronkhi di kedua lapang paru, batuk produktif, sputum kental dan sulit dikeluarkan, ada penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung, dan sesak, CRT <3 detik, sianosis tidak tampak. Hasil thorax pada tanggal 14 Juni 2023 didapatkan hasil tampak infiltrat di kedua parahiler, paracardial, dan retrocardial dengan kesan Bronchopneumonia duplex. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 14 Juni 2023 didapatkan Hemoglobin: 11,2 g/dL, LED: 36 mm/hours, CRP: 21,3 mg/L. Terapi obat yang didapatkan An. A KaEn 3A 500 ml/12 jam, Kalfoxim 0,5 g injeksi 3x1, Sanmol 120 mg/5 ml sirup 3x1, Compound/puyer: salbron, mucera, ketricin, rhinofed, B.ctm 4 mg 3x1 Budesma 0,5 mg/2ml inhalasi 2x1, Farbivent 2,5 ml inhalasi 2x1, Imunped 60 ml sirup). Tindakan fisioterapi dada 2x sehari saat pagi dan sore hari. Diit yang diberikan pada An. A adalah biasa 1300 kkal.

Perumusan diagnosa keperawatan yang utama pada pasien sesuai dengan kondisinya ditemukan masalah pada oksigenasi yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Tindakan keperawatan manajemen jalan napas (L. 01011) dilakukan memonitor frekuensi pernafasan, memonitor bunyi nafas tambahan, memosisikan fowler/semifowler, menganjurkan minum air hangat, memberikan terapi uap minyak kayu putih.

Evaluasi setelah diberikan terapi uap minyak kayu putih pasien pada tanggal 15 Juni 2023 RR 30x/menit, Suara nafas ronchi masih ada, saturasi oksigen 97%, batuk ada, sesak tidak ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, produksi sputum banyak kental berwarna putih kekuningan, intervensi tetap dilanjutkan kaji bersihan jalan napas, terapi uap minyak kayu putih dan lanjutkan terapi medis. Evaluasi hari kedua pada tanggal 16 Juni 2023 hasilnya RR 28x/menit, Suara nafas ronchi masih ada, saturasi oksigen 98%, batuk tidak ada, sesak tidak ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, produksi sputum banyak kental berwarna putih, intervensi keperawatan dilanjutkan dan lanjutkan terapi medis. Evaluasi hari ketiga

pada tanggal 17 Juni 2023 didapatkan hasil RR 25x/menit, Suara nafas ronchi berkurang, saturasi oksigen 100%, batuk tidak ada, sesak tidak ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, produksi sputum berkurang. Secara umum masalah oksigenasi bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi dengan diterapkannya terapi uap minyak kayu putih

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

1. Analisis karakteristik klien

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Klien Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Nama Pasien	Usia	Jenis Kelamin
An. T	3 tahun	Perempuan
An. K	4 tahun	Laki-laki
An. A	3 tahun	Perempuan

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik klien dapat diketahui bahwa dari 3 pasien, mayoritas berusia diusia 3 tahun dengan 2 pasien (66,7%) dan 1 pasien (33,3%) berada pada usia 4 tahun. Jika dilihat dalam kategori usia menurut WHO termasuk kedalam kategori anak usia prasekolah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Handayani et al (2021) bahwa bronkopneumonia merupakan masalah kesehatan dengan resiko kematian tinggi pada anak dibawah 5 tahun. Anak rentan terhadap penyakit yang disebabkan kuman, virus, dan mikroorganisme lain. Masalah kesehatan yang sering dialami anak yaitu penyakit pada sistem pernafasan Mansur (2019). Hal ini didukung dengan penelitian Sunarti et al (2022) bahwa anak balita sangat rentan terhadap penyakit karena daya tahan tubuh yang masih lemah sehingga mudah tertular penyakit.

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas anak yang menjadi responden berjenis kelamin perempuan dengan 2 pasien (66,7%) dan 1 pasien laki-laki (33,3%). Penulis tidak menemukan keterkaitan antara jenis kelamin dengan kejadian bronkopneumonia.

2. Analisis masalah keperawatan utama

Berdasarkan hasil analisis penulis pada ketiga pasien didapatkan masalah keperawatan utama adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Nurarif & Kusuma, 2015) yang mengatakan bahwa pada pasien dengan bronkopneumonia masalah keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. 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.

Hal ini sejalan dengan penelitian Oktawati & Nisa (2021) yang menyatakan bahwa ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan masalah utama yang timbul pada penderita bronkopneumonia, penderita kemudian akan mengalami sesak napas yang diakibatkan karena adanya sekret yang tertumpuk pada rongga pernapasan sehingga menyebabkan 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 ini yang kemudian menyebabkan proses pembersihan tidak berjalan secara adekuat sehingga mukus banyak tertimbun. Kemudian didukung oleh penelitian Monicha Sari & Lintang (2022) yang menjelaskan bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Batasan karakteristik pada diagnosa ini antara lain, batuk, adanya sekret yang tertahan, adanya suara napas tambahan (ronchi). Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan adanya batasan karakteristik bersihan jalan nafas tidak efektif, sehingga ditetapkan diagnosa utama nya yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

3. Analisis tindakan inovasi keperawatan

Tabel 4. 2 Hasil Observasi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi

Kasus	Hari	Sebelum Intervensi					Sesudah Intervensi				
		RR (x/menit)	Bunyi Nafas	SaO2 (%)	Batuk	Produksi Sputum	RR (x/menit)	Bunyi nafas	SaO2 (%)	Batuk	Produksi Sputum
An. T	1	30	Ronchi (+)	97	Ada	Kental, putih kuning	29	Ronchi (+)	97	Ada	Kental, putih kuning
	2	28	Ronchi (+)	97	Ada	Kental, putih	26	Ronchi berkurang	98	Ada	Kental putih
	3	27	Ronchi berkurang	98	Berkurang	Berkurang	23	Ronchi berkurang	100	Berkurang	Berkurang
An. K	1	28	Ronchi (+)	97	Ada	Kental, putih kuning	26	Ronchi (+)	98	Ada	Kental, putih kuning
	2	25	Ronchi (+)	98	Ada	Kental putih kuning	23	Ronchi berkurang	99	Berkurang	Kental putih
	3	23	Ronchi berkurang	99	Berkurang	Berkurang	21	Ronchi berkurang	100	Tidak ada	Berkurang
An. A	1	32	Ronchi (+)	97	Ada	Kental putih kuning	30	Ronchi (+)	97	Ada	Kental putih kuning
	2	30	Ronchi (+)	97	Ada	Kental putih kuning	28	Ronchi (+)	98	Ada	Kental putih
	3	27	Ronchi berkurang	99	Tidak	Berkurang	25	Ronchi berkurang	100	Tidak	Berkurang

Pada tabel 4. 2 didapatkan data ketiga pasien dengan hasil, pasien pertama sebelum dilakukan intervensi terapi uap minyak kayu putih ada 5 indikator yang dilakukan observasi diantaranya frekuensi pernapasan, bunyi nafas, saturasi oksigen, batuk, dan produksi sputum dengan hasil: frekuensi nafas 30x/menit, Suara nafas ronchi (+), saturasi oksigen 97%, batuk ada, produksi sputum kental putih kekuningan. Setelah dilakukan terapi uap minyak kayu putih didapatkan hasil RR 23x/menit, Suara nafas ronchi berkurang, saturasi oksigen 100%, batuk berkurang, produksi sputum berkurang. Maka dapat disimpulkan bahwa terapi uap minyak kayu putih efektif dalam mengatasi masalah oksigenasi.

Pada pasien kedua sebelum dilakukan intervensi terapi uap minyak kayu putih ada 5 indikator yang dilakukan observasi diantaranya frekuensi pernapasan, auskultasi bunyi nafas, saturasi oksigen, batuk, dan produksi sputum dengan hasil: frekuensi nafas 28x/menit, Suara nafas ronchi (+), saturasi oksigen 97%, batuk ada, produksi sputum kental putih kekuningan. Setelah dilakukan terapi uap minyak kayu putih didapatkan hasil RR 21x/menit, Suara nafas ronchi berkurang di kedua lapang paru, saturasi oksigen 100%, batuk tidak ada, produksi sputum berkurang. Maka dapat disimpulkan bahwa terapi uap minyak kayu putih efektif dalam mengatasi masalah oksigenasi.

Pada pasien ketiga sebelum dilakukan intervensi terapi uap minyak kayu putih ada 5 indikator yang dilakukan observasi diantaranya frekuensi pernapasan, auskultasi bunyi nafas, saturasi oksigen, batuk, dan produksi sputum dengan hasil: frekuensi nafas 32x/menit, Suara nafas ronchi (+), saturasi oksigen 97%, batuk ada, produksi sputum kental putih kekuningan. Setelah dilakukan terapi uap minyak kayu putih didapatkan hasil RR 25x/menit, Suara nafas ronchi berkurang di kedua lapang paru, saturasi oksigen 100%, batuk tidak ada, produksi sputum berkurang. Maka dapat disimpulkan bahwa terapi uap minyak kayu putih efektif dalam mengatasi masalah oksigenasi.

Terapi Uap Minyak Kayu Putih terbukti efektif dalam mengatasi masalah oksigenasi karena dalam Minyak kayu putih sendiri mengandung *cineole*, *pinene*, *benzaldehyde*, *limonene*, dan *sesquiterpentes*. Komponen yang memiliki kandungan paling besar adalah *cineole* yaitu sebesar 50-65%. Cineole sendiri memberikan efek *mukolitik* (mengencerkan dahak), *bronchodilating* (melegakan pernafasan) dan sebagai anti inflamasi. Sedangkan uap air panas akan mengalami evaporasi dan kondensasi saat dihirup dan masuk ke dalam saluran napas. Uap air yang dihirup dapat meningkatkan transport aliran udara dari mulut ke trakea dan bronkus bagian atas. Inhalasi uap dapat meningkatkan aktivitas mukosiliaris hidung sehingga membantu pengeluaran lendir. Kedua mekanisme yang ditimbulkan inhalasi uap ini dinilai membantu pernapasan pasien dan mengurangi gejala yang dirasakan.

Kesimpulan dari ketiga kasus didapatkan bahwa terapi uap minyak kayu putih efektif dalam mengatasi masalah oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Monicha Sari & Lintang (2022) menyebutkan bahwa hasil evaluasi setelah dilakukan 3 kali tindakan selama 3 hari dengan kriteria hasil yang ingin dicapai pada diagnose pertama yaitu frekuensi batuk menurun dan produksi mukus menurun, diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan sudah teratasi. Kemudian didukung oleh penelitian Oktawati & Nisa (2021) yang menyebutkan bahwa hasil penerapan implmentasi terdapat perubahan frekuensi pernapasan pada kedua subjek ditandai dengan adanya perubahan frekuensi pernapasan, tidak adanya suara tambahan, sekret mudah dikeluarkan, dan tidak ada tarikan dinding dada. Selain itu, hal ini sejalan dengan penelitian Handayani et al (2021) yang menunjukkan bahwa sebelum penerapan, anak mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan indikator adanya suara napas tambahan, batuk, dahak berlebihan, kekentalan sputum kental dengan warna sputum kuning keputihan. Keadaan bersihan

jalan nafas setelah penerapan inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih terjadi peningkatan bersihan jalan napas dimana suara napas tambahan berkurang, frekuensi batuk berkurang, kekentalan sputum lebih encer dan sputum berwarna putih.

D. Keterbatasan Studi Kasus

Penulis menyadari bahwa adanya keterbatasan dalam pelaksanaan menyusun karya ilmiah ini. Adapun keterbatasan yang ditemukan penulis yaitu salah satunya karakteristik pasien karena penulis mengambil responden adalah anak usia prasekolah maka perlu pendekatan yang berbeda dengan pasien usia dewasa, dimana sebelum melakukan intervensi anak harus memiliki rasa bina hubungan saling percaya terlebih dahulu kepada penulis dengan mendatanginya lebih sering serta mengajak anak bermain agar tidak takut sehingga penulis memerlukan waktu lebih banyak kepada klien dan juga orangtua klien. Selain itu terkait pengambilan kasus yang sangat singkat hanya dalam waktu 2 minggu diwajibkan untuk mendapatkan 3 pasien dan harus dilakukan intervensi selama 3 hari berturut-turut.

BAB V

PENUTUP

Pada bab akhir ini akan dijelaskan mengenai kesimpulan dari hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis yang berjudul analisis penerapan terapi uap minyak kayu putih dalam menurunkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak usia prasekolah dengan bronkopneumonia di Rumah Sakit X Kota Bekasi.

A. Kesimpulan

1. Usia responden dalam penelitian ini berada di kelompok usia prasekolah yang terdiri dari 2 responden berusia 3 tahun dan 1 responden berusia 4 tahun. Sedangkan, jenis kelamin pasien kelolaan terdiri dari 2 berjenis kelamin perempuan dan 1 berjenis kelamin laki-laki.
2. Diagnosa keperawatan utama yang diangkat pada ketiga pasien kelolaan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Diagnosa yang muncul pada kasus sesuai dengan teori.
3. Rencana keperawatan yang diangkat pada ketiga diagnosa keperawatan utama (bersihan jalan nafas tidak efektif) salah satunya yaitu pemberian terapi uap minyak kayu putih yang menerapkan hasil dari EBNP (Evidence Based Nursing Practice). Rencana keperawatan lain yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan teori dan sudah berdasarkan SLKI dan SIKI.
4. Implementasi untuk masalah keperawatan utama sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah dibuat. Salah satu implementasi yang mengacu pada EBNP yang dilakukan pada penelitian ini adalah pemberian terapi uap minyak kayu putih yang dilakukan selama 1x pemberian 5-10 menit dalam 3 hari.
5. Evaluasi keperawatan dilakukan perhari selama 3 hari dan masalah keperawatan utama selesai dihari ketiga. Berdasarkan pengamatan penulis bahwa masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif menjadi lebih cepat teratasi ketika dikombinasikan dengan EBNP terapi uap minyak kayu putih.

6. Penerapan intervensi inovasi berdasarkan EBNP yaitu terapi uap minyak kayu putih pada anak usia prasekolah yang dilakukan satu kali sehari selama 10 menit kepada 3 pasien kelolaan, intervensi ini diberikan selama rentang waktu 3 hari.
7. Pada penelitian ini tidak terdapat kesenjangan antara jurnal referensi dengan kasus kelolaan, hasil analisis dari 3 pasien kelolaan didapatkan kesimpulan bahwa penerapan terapi uap minyak kayu putih efektif dalam menurunkan masalah oksigenasi terutama pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak usia prasekolah dengan bronkopneumonia.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang terapi uap minyak kayu putih ini, penulis ingin memberi saran, diantaranya:

1. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar dalam penelitian selanjutnya. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat dilakukan pada responden lain selain anak.

2. Pasien

Diharapkan intervensi inovasi terapi uap minyak kayu putih ini dapat dilakukan dirumah sebagai alternative pengobatan apabila anak mengalami batuk, pilek, sesak nafas, dan sulit mengeluarkan dahak.

3. Penulis

Diharapkan karya ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman penulis terkait pemberian terapi uap minyak kayu putih ini. Terutama dengan respondennya anak usia prasekolah sehingga penulis harus mempelajari tips dan trik menghadapi pasien dengan usia tersebut.

4. Pelayanan Keperawatan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah referensi bagi pelayanan keperawatan terutama di bidang terapi komplementer. Serta diharapkan kedepannya Rumah Sakit dapat mengaplikasikannya sebagai implementasi keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Z. A. & S. (2017). Pemanfaatan Minyak Kayu Putih (Melaleuca leucadendra Linn) sebagai Alternatif Pencegahan ISPA : Studi Etnografi di Pulau Buru. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 7(2), 120–126.
- Alimul, A. A. (2019). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Penerbit Salemba. <https://books.google.co.id/books?id=mmxAfqKkaNQC>
- Ani, M., Sebtalesy, C. Y., Wijayanti, L. A., Farahdiba, I., Megasari, A. L., Sari, T. P., Kurniawati, E., Bangun, P., & others. (2022). *Keterampilan Dasar Kebidanan*. Get Press. <https://books.google.co.id/books?id=o6V3EAAAQBAJ>
- Azwaldi., A. P. P. M. K. (2022). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia, Kebutuhan Oksigenasi, Eliminasi Dan Rasa Aman Dan Nyaman (Terintegrasi SDKI, SLKI, SIKI Dan SPO PPNI)*. Lembaga Chakra Brahma Lentera. <https://books.google.co.id/books?id=5iyEEAAAQBAJ>
- Debora, O. (2019). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Infomedia.
- Dicky, A., & Wulan, A. J. (2017). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek. *Jurnal Medula*, 7(2), 6–12. c
- Djunaidi, F. G. (2020). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Konsumen Dalam Menggunakan Minyak Kayu Putih Pada Ketel Walbarua Di Desa Ubung* (T . Q . Media (ed.)). Jawa Timur: CV. Penerbit Qiara Media.
- Gainau, M. B. (2020). *Pengantar Metode Penelitian*. PT Kanisius. <https://books.google.co.id/books?id=L40pEAAAQBAJ>
- Hadinata, Dian & Abdillah, A. J. (2018). Metodologi Keperawatan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Handayani, S., Ismawati, & Dewi, N. R. (2021). Penerapan Terapi Inhalasi Sederhana dengan Minyak Kayu Putih Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas pada Anak Dengan ISPA. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 545–550.
- Ikawati, Z. (2016). *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Irfannuddin, S. K. O. M. P. K. (2019). *Cara Ssitematis Berlatih Meneliti: Merangkai*

- Sistematika Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Niaga Swadaya.
https://books.google.co.id/books?id=Ma%5C_ZDwAAQBAJ
- Joyo, R. (2022). *Komunikasi Interpersonal Pembimbing Kemasyarakatan (Pada Anak Berhadapan dengan Hukum dalam Proses Pendampingan di Balai Pemasyarakatan Kelas II Bengkulu)*. IDE Publishing.
<https://books.google.co.id/books?id=6LheEAAAQBAJ>
- Kelrey, F., & Hatala, T. N. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas Kesehatan Reproduksi pada Anak Usia Prasekolah*. Penerbit NEM.
<https://books.google.co.id/books?id=-1lcEAAAQBAJ>
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. In *IT - Information Technology* (Vol. 48, Issue 1). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Maftuchah, M., Christine, P. I., & Jamaluddin, M. (2020). The Effectiveness of Tea Tree Oil and Eucalyptus Oil Aromaterapy for Toddlers with Common Cold. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 131–137. <https://doi.org/10.31983/jkb.v10i2.6360>
- Mansur, A. R. (2019). Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah. In *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)* (Vol. 1, Issue 2). Andalas University Press.
<https://doi.org/10.36565/jak.v1i2.29>
- Mardawani. (2020). *Praktis Penelitian Kualitatif Teori Dasar Dan Analisis Data Dalam Perspektif Kualitatif*. Deepublish.
<https://books.google.co.id/books?id=nn0GEAAAQBAJ>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK): Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Monicha Sari, R., & Lintang, R. (2022). Asuhan Keperawatan Pada an. S Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Bronkopneumonia Dengan Penerapan Kombinasi Terapi Uap Air Panas Dan Minyak Kayu Putih Di Ruang Wijaya Kusuma Atas Rsud Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 10(1), 58–66.
<https://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jkkh/article/view/557>
- Mubarak, I. Indrawati L, S. J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Salemba Medika.
- Nurarif & Kusuma. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC*. Jogjakarta: Media Action.

- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 4). Salemba Medika.
- 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>
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- Prof. Ir. Edi Abdurachman MS, M. S., Dr. Librita Arifiani, S. M. M. S., Dr. Ir. Z. Hidayat, M. M. M. S., & Pustaka, S. M. (2022). *Panduan Praktis Teknik Penelitian Yang Beretika Konsep, Teknik, Aplikasi Metode Penelitian & Publikasi*. Scopindo Media Pustaka.
<https://books.google.co.id/books?id=TliKEAAAQBAJ>
- Purnomo, W., & Bramantoro, T. (2018). *Pengantar Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Airlangga University Press.
<https://books.google.co.id/books?id=bnXRDwAAQBAJ>
- Purwoto, A., Barus, D. T., Yulidar, E., Wardin, I., Suardi, V. A., Supriatin, T., Cahya, M. R. F., Syarif, I., & others. (2023). *Asuhan Keperawatan Anak*. Global Eksekutif Teknologi. <https://books.google.co.id/books?id=uLLBEAAAQBAJ>
- Riyadi, S., & S. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Graha Ilmu.
- Simanjutak, S. D. (2019). *Statistik Penelitian Pendidikan dengan Aplikasi Ms. Excel dan SPSS*. Jakad Media Publishing.
<https://books.google.co.id/books?id=O4LRDwAAQBAJ>
- Sunarti, A., Elba, F., Umiyah, A., S, W., Windiyani, W., Sya'bin, N., Fitriyani, D., Sirait, H., Hutomo, C. S., Fatmawati, D. N., & others. (2022). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Global Eksekutif Teknologi.
<https://books.google.co.id/books?id=R0ihEAAAQBAJ>
- Suprapti, E., Syah, A. Y., Purwaningsih, I., Astuti, Y., Dayaningsih, D., Anggarawati, T., Martini, D. E., Tinungki, Y. L., Sari, N. W., Martyastuti, N. E., & others. (2023). *KONSEP KEPERAWATAN DASAR*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

<https://books.google.co.id/books?id=XHa-EAAAQBAJ>

Uliyah, M. dkk. (2022). *Modul kuliah keperawatan dasar 1*. UMSurabaya Publishing.

https://books.google.co.id/books?id=Krp%5C_EAAAQBAJ

WHO. (2019). *Pneumonia In Children*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

Wijayaningsih, K. S. (2021). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: TIM.

Willington, A. k. (2013). *Natural Cure for Sinus without Drug*. Lulu: Noah Publishing.

Wulandari, A. P. (2021). Pengembangan Standar Operasional Prosedur (SOP) Aromaterapi Uap Air Panas Dan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Toddler Dengan ISPA. *Akademi Keperawatan PELNI Jakarta*, 14(1), 1–13.

Yunike, Kusumawaty, I., & Ramadhanty, N. (2022). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. CV Literasi Nusantara Abadi.

<https://books.google.co.id/books?id=0YFzEAAAQBAJ>

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan

1. PASIEN KELOLAAN 1

Tanggal Pengkajian / Jam : 08 juni 2023
Tanggal Masuk RS : 07 juni 2023
Jam masuk RS : 14.25
Ruangan : Gladiola
Nomor Register : 102250191
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

A. Data biografi

1. Identitas Klien

Nama Klien (inisial) : An. T Perempun Jenis Kelamin :
Nama Panggil : An. T Agama :
Islam
Tempat tgl lahir (umur) : 09/04/2020 (3 tahun) Suku Bangsa :
Betawi Indonesia
Bahasa yang digunakan : Indonesia Pendidikan :
Belum Sekolah

2. Identitas Orang tua / Wali : (inisial)

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. R	Tn. A
Usia	: 30 tahun	32 tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku / Bangsa	: Betawi/Indonesia	Sunda/Indonesia
Alamat Rumah: (yang mudah dihubungi):	Bekasi Barat	

B. Resume

An. T berusia 3 tahun datang ke IGD diantar oleh kedua orangtuanya. Klien datang tanggal 07 Juni 2023 pukul 14.25 WIB dengan keluhan demam sejak kemarin, batuk pilek sudah 3 hari, makan dan minum sedikit. Keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis, masalah keperawatan yang muncul bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan mengobservasi TTV nadi 130x/menit, suhu 38,6°C, RR 31x/menit, SaO₂ 96%, menilai status gizi BB 13,10 kg TB 92 cm Berat badan ideal: $2 \cdot N$ (usia) $+ 8 = 2(3) + 8 = 14$. BBI-BB saat ini = $14 - 13,1 = 0,9 \rightarrow 0,9 : 14 = 6,4\%$ (tidak ada penurunan BB $> 10\% \rightarrow$ status gizi normal) dilakukan pemeriksaan thorax dan darah lengkap. Klien dianjurkan rawat inap, evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai, dan klien dirawat di ruang Gladiola di kamar 427.1.

Hasil pengkajian secara umum didapatkan suhu anak 38,3°C, nadi 126x/menit, RR 30x/menit, SaO₂ 97%, nafas cepat, irama nafas teratur, saat dilakukan auskultasi terdapat suara nafas ronchi di kedua lapang paru, batuk produktif, sputum kental dan sulit dikeluarkan, tidak ada penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung, CRT < 3 detik, sianosis tidak tampak. Hasil thorax pada tanggal 07 Juni 2023 didapatkan hasil tampak infiltrat di peribronchioler kedua paru-paru dengan kesan Bronchopneumonia. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 07 Juni 2023 didapatkan LED: 45 mm/hours, Leukosit: 12.200/ul, CRP: 13,2 mg/L. Terapi obat yang didapatkan An. T infus KaEn 3A 500 ml/12 jam, Pulmicort resp 0,5mg/mL inhalasi (2x1) Farbivent 2,5 mL inhalasi (2x1), Kalfoxim 0,5 g injeksi (3x1), Tempra 160 mg/5 100 mL sirup (3x1), Compound/puyer: mucera, rhinofed, kenacort, salbuven, b.ctm oral (3x1), Compound/puyer: meptin 50 mcg tablet, profilas 1 mg tablet oral (3x1). Tindakan fisioterapi dada 2x sehari saat pagi dan sore hari. Diet yang diberikan pada An. K adalah lunak.

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

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

Antenatal

- a. Kesehatan ibu waktu hamil : Tidak ada
- b. Pemeriksaan Kehamilan : Teratur, diperiksa oleh dokter spesialis kandungan, di RS

c. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan: Tidak ada

Masa Natal

- a. Usia kehamilan saat Kelahiran : 39 minggu
- b. Cara persalinan : Sectio Caesarea
- c. Ditolong oleh : Dokter
- d. Keadaan bayi saat lahir : Sehat, normal, tidak ada kelainan
- e. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir: BB → 3,0 kg PB → 48 cm LK → 34 cm
- f. Pengobatan yang didapat : Vitamin K dan Vaksin HB 0

Neonatal :

An, T tidak mengalami cacat atau kelainan pada fisiknya, tidak mengalami kejang, perdarahan ikterus, dan tidak ada penurunan berat badan. Klien diberikan ASI sampai 2 tahun

2. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan An. T tidak mengalami masalah atau gangguan. Tahap perkembangan pasien sudah sesuai dengan usianya seperti pada motorik kasar anak mampu melempar bola sejauh 1 meter, anak mampu melompat dengan jarak 1 ubin. Pada motorik halus anak mampu mencoret kertas menggunakan pensil. Kemampuan bicara, anak mampu menggunakan 2 kata seperti “ingin tidur”. Kemandiriannya anak bisa menggunakan sandal sendiri

- 3. Penyakit-penyakit yang pernah diderita: An. T tidak memiliki riwayat penyakit
- 4. Pernah dirawat di Rumah Sakit: An. T baru pertama kali dirawat di rumah sakit
- 5. Obat-obat: Tidak Ada
- 6. Tindakan (misalnya : operasi): Tidak Pernah
- 7. Alergi: Tidak memiliki riwayat alergi apapun
- 8. Kecelakaan: Tidak pernah
- 9. Immunisasi: Lengkap
- 10. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)

1. Pola pemenuhan nutrisi :

- 1) ASI dan atau susu buatan: Ibu pasien mengatakan anaknya diberi ASI sampai 2 tahun, setelah itu lanjut susu formula sampai saat ini tidak ada keluhan.
- 2) Makanan padat: MPASI diberikan saat usia 6 bulan
- 3) Vitamin: -
- 4) Pola makan dan minum :

Pola Makan: An. T suka makanan berkuah seperti sop dan sayur lodeh, lauk pauk seperti telur, ayam, tempe dan tahu. Pasien juga tidak memiliki

alergi terhadap makanan. Makan 3x sehari kadang makan sendiri kadang disuapi.

Pola Minum: An. T minum air putih sekitar 800 ml/hari, minum susu di botol 2x sehari

5) Pola Tidur :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya tidur tidak ada masalah, nyenyak, tidur siang 3-4 jam dan tidur malam 9-10 jam. Kebiasaan sebelum tidur yaitu menonton cocomelon di TV.

6) Pola aktifitas/Latihan/OR/bermain/hoby:

Ibu pasien mengatakan anaknya senang bermain dengan teman sebayanya dirumah dan dirumah senang sekali bermain boneka.

7) Pola kebersihan diri :

Mandi: 2x sehari menggunakan sabun, dibantu oleh ibu

Oral Hygiene : 3x sehari menggunakan sikat gigi dan odol

Cuci Rambut : tidak menentu, dibantu ibu

Berpakaian: Sendiri tapi terkadang masih dibantu ibu

8) Pola Eliminasi :

BAB: 1x/hari dan tidak tentu, warnanya coklat, bau khas, konsistensi padat, caranya jongkok

di WC, saat BAB tidak ada keluhan dan tidak menggunakan laxative, tidak memiliki kebiasaan saat BAB

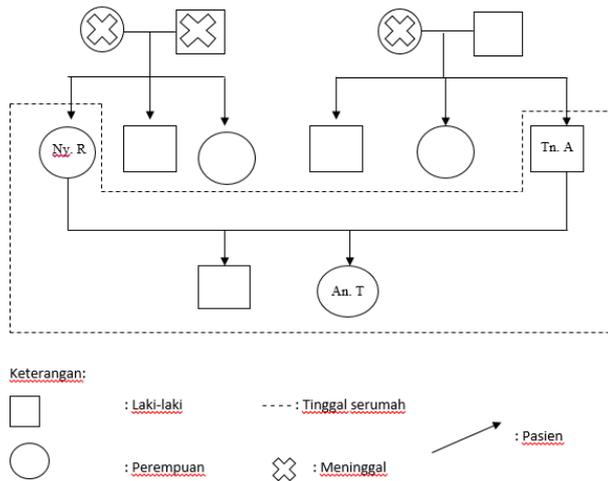
BAK: 5x/hari dengan warna kuning jernih, tidak memiliki keluhan saat BAK dan tidak memiliki kebiasaan mengompol

9) Kebiasaan lain :

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki kebiasaan lain seperti menggigit jari, menghisap jari, mudah marah, dan mempermainkan genitalianya.

10) Pola Asuh : Ibu pasien mengatakan pola asuh terhadap anaknya baik, tidak ada masalah

3. Riwayat Kesehatan Keluarga



D. Riwayat Kesehatan Lingkungan (*Hubungkan dengan penyakit*)

1. Resiko Bahaya Kecelakaan :
 - a. Rumah : Terjatuh, tertabrak kendaraan yang melintas
 - b. Lingkungan rumah: Dekat dengan jalan raya
2. Polusi : banyak polusi udara tetapi cahaya matahari dapat masuk kedalam rumah
3. Kebersihan :
 - a. Rumah : ventilasi dibersihkan 3x seminggu, rumah dibersihkan 2x sehari, ayah klien merokok
 - b. Lingkungan : Rumah dekat dengan jalan raya sehingga banyak polusi udara

E. Riwayat Kesehatan Sekarang

1. Riwayat Penyakit Sekarang :

Tgl. mulai sakit : 07 juni 2023 Pukul : 14.25

Keluhan utama : Demam sejak kemarin dan batuk pilek sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Ibu pasien mengatakan saat ini anaknya demam naik turun, batuk masih sering, dahak sulit dikeluarkan, susah tidur dan kurang nafsu makan.

- a. Terjadinya : 06 juni 2023
- b. Lamanya : secara mendadak dan terjadi selama 2 hari
 - a. Faktor pencetus timbulnya penyakit : Polusi udara lingkungan rumah, ayah klien perokok
 - b. Upaya untuk mengurangi : mengobati dirumah terlebih dahulu dengan perlengkapan yang ada dirumah
- e. Cara waktu masuk : Datang ke poli
- f. Dikirim oleh : Dokter

F. Pengkajian Fisik Secara Fungsional :

1. Data klinik:

- a. Kesadaran : Composmentis
 - b. Suhu : 38,3°C
 - c. Nadi : 126
 - d. Pernafasan : 30x/menit
 - e. Tek. Darah : -
2. Respirasi / Sirkulasi :
- a. Frekuensi Napas: 30x/menit
 - b. Pola Nafas: normal
 - c. Irama napas: teratur
 - d. Suara pernafasan : Ronchi di kedua lapang paru
 - e. Batuk : Tidak produktif
 - f. Sputum : Sulit dikeluarkan
 - g. Penggunaan otot bantu nafas : Tidak ada
 - h. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
3. Jantung:
- d. HR: 126x/mnt
 - e. Suara jantung: S1 dan S2 normal
 - f. Irama: teratur
 - g. Palpitasi: tidak ada
4. Sirkulasi
- d. Capillary Refil: < 3 detik
 - e. Sianosis: Tidak ada
 - f. Nyeri dada: Tidak ada
 - g. Edema: Tidak ada
5. Nutrisi dan metabolisme
- a. Nafsu makan / menyusui : nafsu makan menurun, makan tidak habis
 - b. Penurunan & peningkatan BB : Tidak ada
 - c. Diit : Lunak
 - d. Keluhan: Tidak ada
 - e. Mulut: Mukosa mulut tampak lembap, tidak ada lesi, tidak ada kelainan pallatum
 - f. Gigi: pada gusi tidak ada perdarahan, lidah bersih, tidak ada karang gigi, tidak ada karies
 - g. Obesitas: Tidak
 - h. Sonde/NGT : Tidak terpasang

6. Kulit :
 - a. Integritas: Baik
 - b. Turgor : elastis
 - c. Tekstur : elastis, lembut
 - d. Warna : coklat sawo matang
 - e. Kelembaban: lembab
7. Eliminasi

BAB

- a. Karakteristik: 1x/hari atau tidak menentu, bau khas, berwarna coklat, lunak
- b. Keluhan: Tidak ada
- c. Abdomen: bising usus 15x/menit
- d. Colostomi: Tidak ada

BAK

- a. Karakteristik: 5x/hari, warna kuning, aroma khas
- b. Keluhan: Tidak ada
- c. Kateter : tidak terpasang

8. Tidur/Istirahat
Data subjektif: ibu pasien mengatakan anak menjadi sering rewel dan sulit tidur karena batuk dan pileknya mengganggu
Data objektif: pasien tampak mengantuk dan sering menguap
9. Aktifitas dan Latihan
Data subjektif: ibu pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pergerakan dan tidak ada nyeri sendi. Segala aktivitasnya selama dirumah sakit selalu dibantu oleh orangtua
Data objektif: pasien tampak berjalan dengan seimbang, kekuatan menggenggam tangan kanan dan kiri tidak ada masalah, bentuk kaki pasien normal, tidak ada kelainan dan tidak ada masalah kelemahan pada otot kaki pasien
10. Sensori persepsi
Data subjektif: ibu pasien mengatakan indera pendengaran, penglihatan, perabaan, penciuman, pengecapan baik tidak ada masalah dalam panca inderanya.
Data objektif: reaksi terhadap cahaya tidak ada masalah, orientasi pasien tidak ada masalah, pupil pasien normal isokor, konjuktiva ananemis, pendengaran baik, pnglihatan baik.
11. Konsep Diri
 - a. Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien? Ibu pasien mengatakan sakit yang dialami anaknya sangat mempengaruhi keadaan karena pasien jadi tidak bisa bermain dengan temannya dirumah
 - b. Kontak mata : Ada
 - c. Postur tubuh : Normal

d. Perilaku : Anak tampak kooperatif saat diberikan tindakan

12. Rectum/Anus

- a. Iritasi : Tidak ada
- b. Atresia ani : Tidak ada
- c. Prolaps : Tidak ada
- d. Lain-lain : Tidak ada

13. Seksualitas/ Reproduksi

Wanita :

- a. Benjolan pada buah dada : belum ada
- b. Menstruasi : belum
- c. Pemeriksaan buah dada : tidak

G. Pengetahuan dan Pemahaman Keluarga tentang Penyakit dan Perawatan Anak

1. Psikologis:

Perasaan Klien setelah mengalami masalah ini adalah: An. T mengatakan ingin cepat pulang dan tidak mau lama-lama dirumah sakit

Cara mengatasi perasaan tersebut: Ibu klien mengatakan dengan cara diberikan nasihat dan permainan

Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan: An. T ingin bermain lagi bersama teman-temannya dirumah

Pengetahuan klien tentang masalah/penyakit: Ibu klien mengatakan kurang memahami terkait penyakit anaknya.

2. Sosial:

Aktifitas atau peran klien di masyarakat adalah: An. T sebagai anak yang aktif bermain
Kebiasaan lingkungan yang tidak disukai adalah: Tidak ada

Cara mengatasinya: Tidak ada

Pandangan klien tentang aktifitas social dilingkungannya: An. T belum mengerti tentang aktivitas sosial di lingkungan

3. Budaya:

Nilai-nilai/ Budaya yang diyakini apakah ada yang bertentangan

dengan Kesehatan: tidak ada yang bertentangan dengan kesehatann.

4. Spiritual

Aktifitas ibadah yang dilakukan sehari-hari: diajarkan sholat 5 waktu sejak dini dan berdoa setiap saat

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan: An. T mengikuti pengajian didekat rumah

Apakah ada keyakinan yang dianut bertentangan dengan masalah Kesehatan: tidak ada

H. Dampak Hospitalisasi

- 1). Pada Anak : Anak tampak menangis ketika perawat menghampiri, namun akan tenang

jika diberikan distraksi seperti handphone oleh orangtuanya dan akan berhenti menangis jika perawat sudah selesai memberikan tindakan
 2). Pada Keluarga : tidak ada

I. Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

a. Pertumbuhan :

- 1) BB : 13,10 kg
- 2) TB : 92 cm
- 3) LK : -
- 4) LLA : -

5) Pertumbuhan gigi: lengkap

b. Perkembangan :

- 1) Motorik kasar : anak mampu melempar bola sejauh 1-1,5 meter, anak mampu melompat dengan jarak 1 kertas atau 1 kotak ubin
- 2) Motorik halus : anak mampu mencoret-coret kertas menggunakan pensil
- 3) Bahasa : anak mampu menggunakan 2 kata saat berbicara seperti ingin minum, ingin tidur, ingin makan. Anak juga mampu menebak nama hewan yang ditunjukkan
- 4) Sosialisasi : anak bisa menggunakan sandal sendiri

J. Pemahaman Keluarga Tentang Penyakit Dan Perawatan Anak Sakit

Ibu pasien mengatakan bahwa keluarganya kurang memahami tentang penyakit anaknya, pencegahan dan pengobatan terkait An. T

K. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan: 7 juni 2023

No	Jenis pemeriksaan	Komponen pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	Darah lengkap	Hemoglobin	12,2	11,5-14,5
		LED	45	0-15
		Leukosit	12,2	4,0-12,0
2.	Hitung jenis leukosit	Basofil	0	0-1
		Eusinofil	4	1-5
		Neutrofil batang	0	3-6
		Neutrofil segmen	56	25-60
		Limfosit	31	25-50
		Monosit	9	1-6

		Hematokrit	35	35-43
		Trombosit	298	150-450
		Eritrosit	4,5	4,0-5,3
3.	MCV, MCH, MCHC	MCV	76	76-90
		MCH	27	25-31
		MCHC	35	32-36
4.	Protein Spesifik	CRP Kuantitatif	13,2	<6

2. Pemeriksaan

Diagnostik

Tanggal: 7 juni 2023

Pemeriksaan: thorax

Kesan:

Bronchopneumonia

3. Pemeriksaan Lainnya

:-

L. Penatalaksanaan medis dan Keperawatan : (Terapi, Tindakan & Diet)

Terapi:

1. Pulmicort resp 0,5mg/MI inhalasi
2. Farbivent 2,5 MI inhalasi
3. Kalfoxim 0,5 g injeksi
4. Tempra 160 mg/5 100 MI sirup
5. Compound/puyer: mucera, rhinofed, kenacort, salbuven, b.ctm oral
6. Compound/puyer: meptin 50 mcg tablet, profilas 1 mg tablet oral

Tindakan:

1. Fisioterapi dada 2x/ hari

Diet: Lunak

DATA FOKUS

Nama klien/ Umur : An. T/ 3 Tahun
 No. Kamar/ Ruang : RRG/ 427.1
 Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	Ds: - Ibu pasien mengatakan saat ini anaknya batuk pilek sudah 3 hari sebelum masuk rumah sakit - Ibu pasien mengatakan batuk masih sering - Ibu pasien mengatakan dahak sulit dikeluarkan Do: - RR: 30x/menit - SPO2: 97% - Irama nafas teratur - Batuk tidak produktif - Suara nafas ronchi (+) kedua lapang paru - Sputum tertahan - Rontgen thorax → kesan: Bronchopneumonia	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	Sekresi yang tertahan
2.	Ds: - Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak kemarin - Ibu pasien mengatakan saat ini demam masih naik turun Do: - Suhu: 38,3°C - Akral teraba hangat	Hipertermi	Proses penyakit
3.	Ds: - Ibu pasien mengatakan dahak sulit dikeluarkan Do: - Suhu: 38,3°C - Leukosit: 12.200	Risiko Infeksi	Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan
4.	Ds: - Ibu pasien mengatakan sejak dirawat anaknya rewel dan sering menangis tiap kali perawat/dokter datang Do: - Anak tampak kurang kooperatif - Anak tampak sering menangis setiap diberi tindakan	Ansietas	Lingkungan yang asing (dampak hospitalisasi)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama klien/ Umur : An. T/ 3 Tahun

No. Kamar/ Ruang : RRG/ 427.1

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi	Paraf dan nama jelas
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	08 juni 2023	10 juni 2023	Ninda
2.	Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi	08 juni 2023	10 juni 2023	Ninda
3.	Risiko infeksi berhubungan dengan Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan	08 juni 2023	10 juni 2023	Ninda
4.	Ansietas berhubungan dengan lingkungan yang asing (dampak hospitalisasi)	08 juni 2023	10 juni 2023	Ninda

RENCANA KEPERAWATAN

Nama klien/ Umur : An. T/ 3 Tahun

No. Kamar/ Ruang : RRG/ 427.1

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi keperawatan
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam bersihkan jalan nafas meningkat dengan luaran : 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	Manajemen jalan napas observasi 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum Teraupetik 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Atur posisi semi fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada 8. Berikan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih selama 3x dalam 3 hari dengan waktu 5-10 menit 9. Berikan oksigen, Jika perlu Kolaborasi 10. Berikan terapi inhalasi: Farbivent 2,5 ml + Pulmicort resp 0,5 mg/2 ml (2x1)

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama klien/ Umur : An. T/ 3 Tahun

No. Kamar/ Ruang : RRG/ 427.1

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Hari, tanggal, waktu	No. DX	Tindakan keperawatan dan hasil	Paraf		
Kamis, 8 Juni 2023	1	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: Suhu: 38,3°C, Nadi: 126x/menit, RR: 30x/menit, SPO2: 97%	Ninda		
		Memonitor bunyi napas dan sputum Hasil: Ronchi (+) di kedua lapang paru, sputum sulit dikeluarkan	Ninda		
		Melakukan posisi semifowler Hasil: Klien tampak nyaman dan kooperatif dengan posisi kepala lebih tinggi	Ninda		
		Menganjurkan minum air hangat Hasil: Ibu klien mengatakan anak sudah diberikan air hangat melalui botol 250 cc	Ninda		
		Memberikan inhalasi nebulizer Farbivent 2,5 ml + Pulmicort resp 0,5 mg/2 ml (2x1) Hasil: Terapi inhalasi sudah diberikan, anak tampak rewel	Ninda		
		Melakukan fisioterapi dada Hasil: Ibu klien mengatakan sudah dilakukan fisioterapi 1x	Ninda		
		Memberikan terapi uap minyak kayu putih Hasil: Ibu klien meyetujui tindakan, anak diberikan intervensi terapi uap minyak kayu putih selama 10 menit. Anak tampak kooperatif, keluar secret dari hidung setelah diberikan terapi, anak masih tampak batuk, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, anak tampak tidak sesak	Ninda		
		Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: RR: 28x/menit, suhu 37,7°C, nadi 117x/menit, saturasi oksigen 97%	Ninda		
		Jum'at , 9 Juni 2023	1. 1.	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: Suhu: 37,5°C, Nadi: 120x/menit, RR: 28x/menit, SPO2: 97%, klien masih batuk, produksi sputum masih ada	Ninda
				Memonitor bunyi napas Hasil: Ronchi (+) di kedua lapang paru	Ninda
Melakukan posisi semifowler Hasil: Klien tampak nyaman dan kooperatif dengan posisi kepala lebih tinggi	Ninda				
Menganjurkan minum air hangat Hasil: Ibu klien mengatakan anak sudah diberikan air hangat melalui botol 200 cc	Ninda				

08.45		Memberikan inhalasi nebulizer Farbivent 2,5 ml + Pulmicort resp 0,5 mg/2 ml (2x1) Hasil: Terapi inhalasi sudah diberikan, anak tampak mulai kooperatif	Ninda
10.00		Melakukan fisioterapi dada Hasil: Ibu klien mengatakan sudah dilakukan fisioterapi 1x	Ninda
10.15		Memberikan terapi uap minyak kayu putih Hasil: Anak tampak nyaman saat diberikan intervensi selama 10 menit, anak tampak kooperatif, batuk masih ada, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, dan sesak juga tidak ada. Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: RR 26x/menit, suhu 36,7°C, saturasi oksigen 97%, nadi 118x/menit	Ninda
Sabtu, 10 Juni 2023	1.	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: Suhu: 36,5°C, Nadi: 115x/menit, RR: 27x/menit, SPO2: 98%	Ninda
07.30			
07.40		Memonitor bunyi napas Hasil: suara nafas ronchi berkurang di kedua lapang paru	Ninda
07.50		Melakukan posisi semifowler Hasil: Klien tampak nyaman dan kooperatif dengan posisi kepala lebih tinggi	Ninda
07.55		Menganjurkan minum air hangat Hasil: Ibu klien mengatakan anak sudah diberikan air hangat melalui botol 300 cc	Ninda
08.00		Memberikan inhalasi nebulizer Farbivent 2,5 ml + Pulmicort resp 0,5 mg/2 ml (2x1) Hasil: Terapi inhalasi sudah diberikan, anak tampak kooperatif saat diberikan terapi	Ninda
08.50		Melakukan fisioterapi dada Hasil: Ibu klien mengatakan sudah dilakukan fisioterapi 1x	Ninda
10.15		Memberikan terapi uap minyak kayu putih Hasil: Anak diberikan intervensi terapi uap minyak kayu putih selama 10 menit, anak tampak kooperatif, sputum sudah tidak keluar anak tampak nyaman, batuk tidak ada, suara nafas vesikuler, tidak ada sesak dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas.	Ninda
10.30		Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: RR: 23x/mnt, SPO: 100%, Nadi 115x/menit, Suhu: 36,3°C	Ninda

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama klien/ Umur : An. T/ 3 Tahun

No. Kamar/ Ruang : RRG/ 427.1

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No. DX	Hari, tanggal, waktu	Evaluasi Hasil (SOAP)	Paraf
1.	Kamis, 08 Juni 2023 14.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan dahak masih sulit dikeluarkan - Ibu pasien mengatakan anaknya muntah jika nangis sembari batuk <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV: RR: 28x/menit, suhu 37,7°C, nadi 117x/menit, saturasi oksigen 97% - Suara nafas ronchi (+) di kedua lapang paru - Tidak ada penggunaan otot bantu napas dan cuping hidung - Keluar secret dari hidung - Pasien minum air hangat 250 cc <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p>	Ninda
1.	Jumat, 09 Juni 2023 14.15	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan dahak sudah mulai keluar sedikit-sedikit - Ibu pasien mengatakan masih muntah saat batuk <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV: RR 26x/menit, suhu 36,7°C, saturasi oksigen 97%, nadi 118x/menit - Suara nafas ronchi mulai berkurang - Tidak ada penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi</p>	Ninda
1.	Sabtu, 10 Juni 2023 14.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya masih ada batuk tetapi sudah berkurang - Ibu klien mengatakan sudah tidak muntah saat batuk <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV: RR: 23x/mnt, SPO: 100%, Nadi 115x/menit, Suhu: 36,3°C - Suara nafas vesikuler - Tidak ada penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung - Produksi sputum sudah berkurang <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P: Hentikan intervensi</p>	Ninda

2. PASIEN KELOLAAN 2

Tanggal Pengkajian / Jam : 13 juni 2023
Tanggal Masuk RS : 12 juni 2023
Jam masuk RS : 17.00
Ruangan : Gladiola
Nomor Register : 102308446
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

B. Data biografi

1. Identitas Klien

Nama Klien (inisial) : An. K	Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Panggil : An. K	Agama : Islam
Tempat tgl lahir (umur) : 14/10/2018 (4 tahun)	Suku Bangsa : Indonesia
Bahasa yang digunakan : Indonesia	Pendidikan : Belum Sekolah

2. Identitas Orang tua / Wali : (inisial)

	Ibu	Ayah
Nama :	Ny. D	Tn. P
Usia :	28 tahun	30 tahun
Pendidikan :	SMA	SMA
Pekerjaan :	IRT	Karyawan swasta
Agama :	Islam	Islam
Suku / Bangsa :	Betawi/Indonesia	Sunda/Indonesia
Alamat Rumah: (yang mudah dihubungi):	Palm green Residence Blok C18	

C. Resume

An. K berusia 4 tahun datang ke IGD diantar oleh kedua orangtuanya. Klien datang tanggal 12 Juni 2023 pukul 17.00 WIB dengan keluhan batuk sudah 2 hari, dahak sulit dikeluarkan, demam naik turun, tidak mau makan dan minum. Keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis, masalah keperawatan yang muncul bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan mengobservasi TTV nadi 126x/menit, suhu 38,5°C, RR 31x/menit, SaO₂ 97%, menilai status gizi BB 15,5 kg TB 112 cm Berat badan ideal: 2. N (usia) +8 = 2 (4) + 8 = 16. BBI-BB saat ini = 16-15,5 = 0,5 : 16 = 3,1 % (tidak ada penurunan BB > 10% → sttus gizi normal) dilakukan pemeriksaan thorax dan darah lengkap. Klien dianjurkan rawat inap, evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai, dank lien dirawat diruang Gladiola di kamar 427.3.

Hasil pengkajian secara umum didapatkan suhu anak 38,1°C, nadi 118x/menit, RR 28x/menit, SaO₂ 97%, nafas cepat, irama nafas teratur, saat dilakukan auskultasi terdapat suara nafas ronchi di kedua lapang paru, batuk produktif, sputum kental dan sulit dikeluarkan, tidak ada penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung, CRT <3 detik, sianosis tidak tampak. Hasil thorax pada tanggal 12 Juni 2023 didapatkan hasil tampak infiltrat di paracardial paru kanan dan kiri dengan kesan Bronchopneumonia. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 12 Juni 2023 didapatkan LED: 20 mm/hours, Leukosit: 12.000/ul, CRP: 10,5 mg/L, MCV: 74 fL, MCHC: 37 g/dL. Terapi obat yang didapatkan An. K infus tridex 27A 30 tts mikro, Cortidex 5 mg/ml injeksi 3x1, Cefum 1 g injeksi 3x1, Velutine nebules 2,5 mg/4 ml inhalasi 3x1, Pulmicort resp 0,5 mg/2 ml inhalasi 3x1). Tindakan fisioterapi dada 2x sehari saat pagi dan sore hari. Diit yang diberikan pada An. K adalah lunak 1500 kkal.

D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

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

Antenatal

- a. Kesehatan ibu waktu hamil : Tidak ada
- b. Pemeriksaan Kehamilan : Teratur, diperiksa oleh dokter spesialis kandungan, di RS
- c. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan: Tidak ada

Masa Natal

- c. Usia kehamilan saat Kelahiran : 40 minggu
- d. Cara persalinan : Normal
- c. Ditolong oleh : Dokter
- g. Keadaan bayi saat lahir : Sehat, normal, tidak ada kelainan
- h. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir: BB → 2,8 kg PB → 46 cm LK → 32 cm
- i. Pengobatan yang didapat : Vitamin K dan Vaksin HB 0

Neonatal :

An. K tidak mengalami cacat atau kelainan pada fisiknya, tidak mengalami kejang, perdarahan ikterus, dan tidak ada penurunan berat badan. Klien diberikan ASI sampai 1,5 tahun

2. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan An. K tidak mengalami masalah atau gangguan. Tahap perkembangan pasien sudah sesuai dengan usianya seperti pada motorik kasar anak mampu menaiki sepeda roda 3 dengan jarak 3 meter anak bisa berdiri dengan satu kaki tanpa ada pegangan. Pada motorik halus, anak bisa meletakkan 8 buah kubus satu persatu diatas yang lain tanpa menjatuhkan kubus. Bahasa, anak bisa menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu. Kemandiriannya anak bisa memakai baju dan celana sendiri, anak bisa bermain petak umpet

- 3. Penyakit-penyakit yang pernah diderita: An. K tidak memiliki riwayat penyakit
- 4. Pernah dirawat di Rumah Sakit: An. K baru pertama kali dirawat di rumah sakit
- 5. Obat-obat: Tidak Ada
- 6. Tindakan (misalnya : operasi): Tidak Pernah
- 7. Alergi: Tidak memiliki riwayat alergi apapun
- 8. Kecelakaan: Tidak pernah
- 9. Immunisasi: Lengkap
- 11. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)

1. Pola pemenuhan nutrisi :

- 1) ASI dan atau susu buatan: Ibu pasien mengatakan anaknya diberi ASI sampai 1,5 tahun, setelah itu lanjut susu formula sampai saat ini tidak ada keluhan.
- 2) Makanan padat: MPASI diberikan saat usia 6 bulan
- 3) Vitamin: -
- 4) Pola makan dan minum :

Pola Makan: An. K suka makanan goreng-goreng seperti mie goreng dan nasi goreng. Pasien juga tidak memiliki alergi terhadap makanan. Makan 3x sehari kadang makan sendiri kadang disuapi.

Pola Minum: An. K minum air putih sekitar 900 ml/hari, minum susu kotak 1x sehari

10) Pola Tidur :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya tidur tidak ada masalah, nyenyak, tidur siang 3-4 jam dan tidur malam 9-10 jam. Kebiasaan sebelum tidur yaitu bermain bersama abangnya.

11) Pola aktifitas/Latihan/OR/bermain/hoby:

Ibu pasien mengatakan anaknya senang bermain dengan teman sebayanya dirumah dan dirumah senang sekali bermain robot bersama abangnya.

12) Pola kebersihan diri :

Mandi: 2x sehari menggunakan sabun, dibantu oleh ibu

Oral Hygiene : 3x sehari menggunakan sikat gigi dan odol

Cuci Rambut : tidak menentu, dibantu ibu

Berpakaian: Sendiri tapi terkadang masih dibantu ibu

13) Pola Eliminasi :

BAB: 1x/hari dan tidak tentu, warnanya coklat, bau khas, konsistensi padat, caranya jongkok

di WC, saat BAB tidak ada keluhan dan tidak menggunakan laxative, tidak memiliki kebiasaan saat BAB

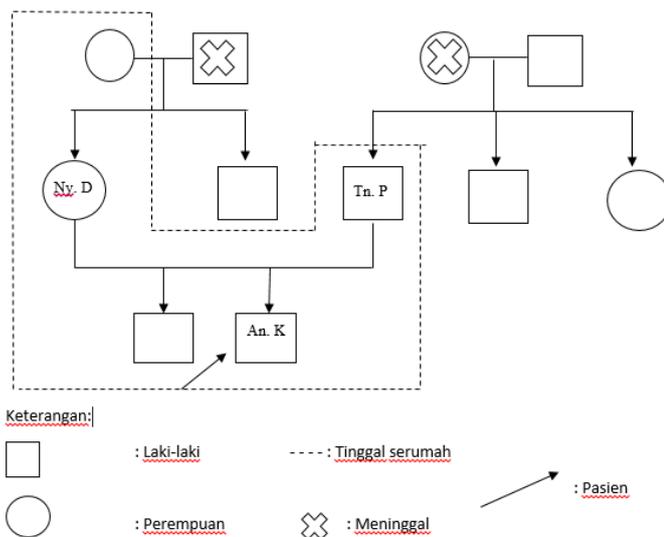
BAK: 5-6x/hari dengan warna kuning jernih, tidak memiliki keluhan saat BAK dan tidak memiliki kebiasaan mengompol

14) Kebiasaan lain :

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki kebiasaan lain seperti menggigit jari, menghisap jari, mudah marah, dan memperlakukan genitalianya.

10) Pola Asuh : Ibu pasien mengatakan pola asuh terhadap anaknya baik, tidak ada masalah

4. Riwayat Kesehatan Keluarga



E. Riwayat Kesehatan Lingkungan (*Hubungkan dengan penyakit*)

1. Resiko Bahaya Kecelakaan :
 - a. Rumah : Tidak Ada
 - b. Lingkungan rumah: Aman, jauh dari jalan raya dan terdapat portal/gerbang
2. Polusi : minim polusi udara, cahaya matahari dapat masuk kedalam rumah
3. Kebersihan :
 - a. Rumah : ventilasi dibersihkan 3x seminggu, rumah dibersihkan 2x sehari, ayah klien merokok
 - b. Lingkungan : Rumah jauh dari jalan raya sehingga polusi udara minimal

F. Riwayat Kesehatan Sekarang

1. Riwayat Penyakit Sekarang :

Tgl. mulai sakit : 12 juni 2023 Pukul : 17.00

Keluhan utama : Batuk sudah 2 hari sebelum masuk rumah sakit, dahak sulit dikeluarkan, demam naik turun, tidak mau makan saat dirumah dan saat ini makan hanya 2-3 suap saja.

- a. Terjadinya : 12 juni 2023
- b. Lamanya : secara mendadak dan terjadi selama 2 hari
- c. Faktor pencetus timbulnya penyakit : Ayah klien perokok, kakanya dirawat di RS dengan diagnosa yang sama
- d. Upaya untuk mengurangi : mengobati dirumah terlebih dahulu dengan perlengkapan yang ada dirumah
- e. Cara waktu masuk : Datang ke IGD
- f. Dikirim oleh : Dokter

G. Pengkajian Fisik Secara Fungsional :

1. Data klinik:

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Suhu : 38,1°C
- c. Nadi : 118
- d. Pernafasan : 28x/menit
- e. Tek. Darah : -

2. Respirasi / Sirkulasi :

- a. Frekuensi Napas: 28x/menit
- b. Pola Nafas: normal
- c. Irama napas: teratur
- d. Suara pernafasan : Ronchi di kedua lapang paru
- e. Batuk : Tidak produktif

- f. Sputum : Sulit dikeluarkan
 - g. Penggunaan otot bantu nafas : Tidak ada
 - h. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
3. Jantung:
- h. HR: 118x/mnt
 - i. Suara jantung: S1 dan S2 normal
 - j. Irama: teratur
 - k. Palpitasi: tidak ada
4. Sirkulasi
- h. Capillary Refil: < 3 detik
 - i. Sianosis: Tidak ada
 - j. Nyeri dada: Tidak ada
 - k. Edema: Tidak ada
5. Nutrisi dan metabolisme
- a. Nafsu makan / menyusui : nafsu makan menurun, makan tidak habis
 - b. Penurunan & peningkatan BB : Tidak ada
 - c. Diit : Lunak
 - d. Keluhan: Tidak ada
 - e. Mulut: Mukosa mulut tampak lembap, tidak ada lesi, tidak ada kelainan pallatum
 - f. Gigi: pada gusi tidak ada perdarahan, lidah bersih, tidak ada karang gigi, tidak ada karies
 - g. Obesitas: Tidak
 - h. Sonde/NGT : Tidak terpasang
6. Kulit :
- a. Integritas: Baik
 - b. Turgor : elastis
 - c. Tekstur : elastis, lembut
 - d. Warna : coklat sawo matang
 - e. Kelembaban: lembab
7. Eliminasi

BAB

- a. Karakteristik: 1x/hari atau tidak menentu, bau khas, berwarna coklat, lunak
- b. Keluhan: Tidak ada

- c. Abdomen: bising usus 15x/menit
- d. Colostomi: Tidak ada

BAK

- a. Karakteristik: 5-6x/hari, warna kuning, aroma khas
- b. Keluhan: Tidak ada
- c. Kateter : tidak terpasang

8. Tidur/Istirahat

Data subjektif: ibu pasien mengatakan anak menjadi sering rewel dan sulit tidur karena batuk dan pileknya mengganggu

Data objektif: pasien tampak mengantuk dan sering menguap

9. Aktifitas dan Latihan

Data subjektif: ibu pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pergerakan dan tidak ada nyeri sendi. Segala aktivitasnya selama dirumah sakit selalu dibantu oleh orangtua

Data objektif: pasien tampak berjalan dengan seimbang, kekuatan menggenggam tangan kanan dan kiri tidak ada masalah, bentuk kaki pasien normal, tidak ada kelainan dan tidak ada masalah kelemahan pada otot kaki pasien

10. Sensori persepsi

Data subjektif: ibu pasien mengatakan indera pendengaran, penglihatan, perabaan, penciuman, pengecapan baik tidak ada masalah dalam panca inderanya.

Data objektif: reaksi terhadap cahaya tidak ada masalah, orientasi pasien tidak ada masalah, pupil pasien normal isokor, konjuktiva ananemis, pendengaran baik, pnglihatan baik.

11. Konsep Diri

- a. Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien? Ibu pasien mengatakan sakit yang dialami anaknya sangat mempengaruhi keadaan karena pasien jadi tidak bisa bermain dengan temannya dirumah
- b. Kontak mata : Ada
- c. Postur tubuh : Normal
- d. Perilaku : Anak tampak kooperatif saat diberikan tindakan

12. Rectum/Anus

- a. Iritasi : Tidak ada
- b. Atresia ani : Tidak ada
- c. Prolaps : Tidak ada
- d. Lain-lain : Tidak ada

13. Seksualitas/ Reproduksi

Pria :

- a. Kelainan skrotum : Tidak ada
- b. Hyposphadia : Tidak ada

c. Fimosis : Tidak ada

d. Lain-lain: -

H. Pengetahuan dan Pemahaman Keluarga tentang Penyakit dan Perawatan Anak

1. Psikologis:

Perasaan Klien setelah mengalami masalah ini adalah: An. K mengatakan ingin cepat pulang dan tidak mau lama-lama dirumah sakit

Cara mengatasi perasaan tersebut: Ibu klien mengatakan dengan cara diberikan nasihat dan permainan

Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan: An. K ingin bermain lagi bersama teman-temannya dirumah

Pengetahuan klien tentang masalah/penyakit: Ibu klien mengatakan kurang memahami terkait penyakit anaknya.

2. Sosial:

Aktifitas atau peran klien di masyarakat adalah: An. K sebagai anak yang aktif bermain
Kebiasaan lingkungan yang tidak disukai adalah: Tidak ada

Cara mengatasinya: Tidak ada

Pandangan klien tentang aktifitas sosial dilingkungannya: An. K belum mengerti tentang aktivitas sosial di lingkungan

3. Budaya:

Nilai-nilai/ Budaya yang diyakini apakah ada yang bertentangan

dengan Kesehatan: tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan.

4. Spiritual

Aktifitas ibadah yang dilakukan sehari-hari: diajarkan sholat 5 waktu sejak dini dan berdoa setiap saat

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan: An. K mengikuti pengajian didekat rumah

Apakah ada keyakinan yang dianut bertentangan dengan masalah Kesehatan: tidak ada

I. Dampak Hospitalisasi

1). Pada Anak : Anak tampak kooperatif dan tidak rewel

2). Pada Keluarga : tidak ada

J. Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

c. Pertumbuhan :

1) BB : 15,5 kg

2) TB : 112 cm

3) LK : -

4) LLA : -

5) Pertumbuhan gigi: lengkap

d. Perkembangan :

- 1) Motorik kasar : anak mampu menaiki sepeda roda 3 dengan jarak 3 meter anak bisa berdiri dengan satu kaki tanpa ada pegangan
- 2) Motorik halus : anak bisa meletakkan 8 buah kubus satu persatu diatas yang lain tanpa menjatuhkan kubus
- 3) Bahasa : anak bisa menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu
- 4) Sosialisasi : anak bisa memakai baju dan celana sendiri, anak bisa bermain petak umpet

K. Pemahaman Keluarga Tentang Penyakit Dan Perawatan Anak Sakit

Ibu pasien mengatakan bahwa keluarganya kurang memahami tentang penyakit anaknya, pencegahan dan pengobatan terkait An. K

L. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan: 12 juni 2023

No	Jenis pemeriksaan	Komponen pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	Darah lengkap	Hemoglobin	13,8	11,5-14,5
		LED	20	0-15
		Leukosit	12,0	4,0-12,0
2.	Hitung jenis leukosit	Basofil	0	0-1
		Eusinofil	1	1-5
		Neutrofil batang	4	3-6
		Neutrofil segmen	50	25-60
		Limfosit	35	25-50
		Monosit	5	1-6
		Hematokrit	36	35-43
		Trombosit	352	150-450
		Eritrosit	4,5	4,0-5,3
3.	MCV, MCH, MCHC	MCV	74	76-90
		MCH	27	25-31
		MCHC	37	32-36
4.	Protein Spesifik	CRP Kuantitatif	10,5	<6

2. Pemeriksaan

Diagnostik

Tanggal: 12 juni 2023

Pemeriksaan: thorax

Kesan:

Bronchopneumonia

3. Pemeriksaan Lainnya

:-

M. Penatalaksanaan medis dan Keperawatan : (Terapi, Tindakan & Diet)

Terapi:

1. Cortidex 5 mg/ml injeksi 3x1
2. Ceftum 1 g injeksi 3x1
3. Velutine nebules 2,5 mg/4 ml inhalasi 3x1
4. Pulmicort resp 0,5 mg/2 ml inhalasi 3x1

Tindakan:

1. Fisioterapi dada 2x/ hari

Diet: Lunak 1500 kkal

DATA FOKUS

Nama klien : An. K

No. Kamar/ Ruang : RRG/ 427.3

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah 2 hari sebelum masuk rumah sakit,- Ibu pasien mengatakan dahak sulit dikeluarkan <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none">- RR: 32x/menit- SPO2: 97%- Irama nafas teratur- Batuk produktif- Suara nafas ronchi (+) kedua lapang paru- Sputum tertahan- Rontgen thorax → kesan: Bronchopneumonia	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan
2.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu pasien mengatakan saat ini demam masih naik turun <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none">- Suhu: 38,1°C- Akral teraba hangat- Anak tampak tidak menggigil	Hipertermi	Proses penyakit

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama klien/ Umur : An. K/ 4 Tahun

No. Kamar/ Ruang : RRG/ 427.3

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi	Paraf dan nama jelas
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	13 juni 2023	15 juni 2023	Ninda
2.	Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi	13 juni 2023	15 juni 2023	Ninda

RENCANA KEPERAWATAN

Nama klien/ Umur : An. K/ 4 Tahun
 No. Kamar/ Ruang : RRG/ 427.3
 Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi keperawatan
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam bersihan jalan nafas meningkat dengan luaran : 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	Manajemen jalan napas Observasi 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum Teraupetik 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Atur posisi semi fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada 8. Berikan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih selama 3x dalam 3 hari dengan waktu 5-10 menit 9. Berikan oksigen, Jika perlu Kolaborasi 10. Berikan terapi inhalasi: Velutine nebules 2,5 mg/4ml + Pulmicort resp 0,5 mg/2 ml (3x1)

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama klien/ Umur : An. K/ 4 Tahun

No. Kamar/ Ruang : RRG/ 427.3

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Hari, tanggal, waktu	No. DX	Tindakan keperawatan dan hasil	Paraf
Selasa, 13 Juni 2023 07.30 07.45 08.00 08.10 08.20 09.00 10.30 10.45	1	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: Suhu: 38,1°C, Nadi: 118x/menit, RR: 28x/menit, SPO2: 97%	Ninda
		Memonitor bunyi napas dan sputum Hasil: Ronchi (+) di kedua lapang paru, sputum sulit dikeluarkan	Ninda
		Melakukan posisi semifowler Hasil: Klien tampak nyaman dan kooperatif dengan posisi kepala lebih tinggi	Ninda
		Menganjurkan minum air hangat Hasil: Ibu klien mengatakan anak sudah minum air hangat 150 cc	Ninda
		Memberikan inhalasi nebulizer Velutine nebules 2,5 mg/4ml + Pulmicort resp 0,5 mg/2 ml (3x1) Hasil: Terapi inhalasi sudah diberikan, anak tampak kooperatif	Ninda
		Melakukan fisioterapi dada Hasil: Ibu klien mengatakan sudah dilakukan fisioterapi 1x	Ninda
		Memberikan terapi uap minyak kayu putih Hasil: Ibu klien meyetujui tindakan, anak diberikan intervensi terapi uap minyak kayu putih selama 10 menit. Anak tampak kooperatif, keluar secret dari hidung setelah diberikan terapi, anak masih tampak batuk, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, anak tampak tidak sesak.	Ninda
		Mengobservasi tanda-tanda vital: Hasil: RR: 26x/mnt, SPO: 97%, Nadi 113x/menit, Suhu 37,0°C	Ninda
Rabu, 14 Juni 2023 07.40 07.50 08.00 08.10 08.20	1	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: Suhu: 37,3°C, Nadi: 110x/menit, RR: 29x/menit, SPO2: 98%	Ninda
		Memonitor bunyi napas Hasil: Ronchi (+) di kedua lapang paru	Ninda
		Melakukan posisi semifowler Hasil: Klien tampak nyaman dan kooperatif dengan posisi kepala lebih tinggi	Ninda
		Menganjurkan minum air hangat Hasil: Ibu klien mengatakan anak sudah minum air hangat 250 cc	Ninda
		Memberikan inhalasi nebulizer Velutine nebules 2,5 mg/4ml + Pulmicort resp 0,5 mg/2 ml (3x1)	Ninda

09.00		Hasil: Terapi inhalasi sudah diberikan, anak tampak kooperatif Melakukan fisioterapi dada	Ninda
11.00		Hasil: Ibu klien mengatakan sudah dilakukan fisioterapi 1x Memberikan terapi uap minyak kayu putih	Ninda
11.20		Hasil: Anak tampak nyaman saat diberikan intervensi selama 10 menit, anak tampak kooperatif, batuk masih ada, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, dan sesak juga tidak ada suara ronchi berkurang dikedua lapang paru. Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: RR: 27x/mnt, SPO: 99%, nadi 112x/menit, suhu 36,7°C	Ninda
Kamis, 15 Juni 2023	1	Mengobservasi tanda-tanda vital	Ninda
07.30		Hasil: Suhu: 36,7°C, Nadi: 118x/menit, RR: 28x/menit, SPO2: 98%	Ninda
07.45		Memonitor bunyi napas dan sputum	
07.50		Hasil: Suara nafas ronchi berkurang di kedua lapang paru Melakukan posisi semifowler	Ninda
08.00		Hasil: Klien tampak nyaman dan kooperatif dengan posisi kepala lebih tinggi Menganjurkan minum air hangat	Ninda
08.20		Hasil: Ibu klien mengatakan anak sudah minum air hangat 300 cc Memberikan inhalasi nebulizer Velutine nebules 2,5 mg/4ml + Pulmicort resp 0,5 mg/2 ml (3x1)	Ninda
09.00		Hasil: Terapi inhalasi sudah diberikan, anak tampak kooperatif Melakukan fisioterapi dada	Ninda
10.45		Hasil: Ibu klien mengatakan sudah dilakukan fisioterapi 1x Memberikan terapi uap minyak kayu putih	Ninda
11.00		Hasil: Anak diberikan intervensi terapi uap minyak kayu putih selama 10 menit, anak tampak kooperatif, sputum sudah tidak keluar anak tampak nyaman, batuk tidak ada, suara nafas vesikuler, tidak ada sesak dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas. Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: RR: 25x/mnt, SPO: 100%, Nadi 110x/menit, Suhu 36,5°C	Ninda

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama klien/ Umur : An. K/ 4 Tahun

No. Kamar/ Ruang : RRG/ 427.3

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No. DX	Hari, tanggal, waktu	Evaluasi Hasil (SOAP)	Paraf
1.	Selasa, 13 Juni 2023 14.00	S: <ul style="list-style-type: none">- Ibu pasien mengatakan anaknya masih sering batuknya- Ibu pasien mengatakan dahak masih sulit dikeluarkan O: <ul style="list-style-type: none">- TTV: RR: 26x/mnt, SPO: 97%, Nadi 113x/menit, Suhu 37,0°C- Suara nafas ronchi (+) di kedua lapang paru- Tidak ada penggunaan otot bantu napas dan cuping hidung- Sekret keluar dari hidung A: Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	Ninda
1.	Rabu, 14 Juni 2023 14.00	S: <ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan batuk sudah berkurang- Ibu klien mengatakan dahak sudah bisa dikeluarkan sedikit-sedikit O: <ul style="list-style-type: none">- TTV: RR: 27x/mnt, SPO: 99%, nadi 112x/menit, suhu 36,7°C- Suara nafas ronchi (+) di kedua lapang paru- Tidak ada penggunaan otot bantu napas dan cuping hidung- Secret keluar dari hidung A: Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi	Ninda
1.	Kamis, 15 Juni 2023 15.00	S: <ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan anak sudah tidak batuk- Ibu klien mengatakan anak sudah tidak mengeluarkan dahak O: <ul style="list-style-type: none">- TTV: RR: 25x/mnt, SPO: 100%, Nadi 110x/menit, Suhu 36,5°C- Suara nafas vesikuler- Tidak ada penggunaan otot bantu napas dan cuping hidung- Produksi sputum tidak ada- Batuk tidak ada A: Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P: Hentikan Intervensi, Pasien pulang	Ninda

B. Resume

An. A berusia 3 tahun datang ke IGD diantar oleh kedua orangtuanya. Klien datang tanggal 14 Juni 2023 pukul 20.00 WIB dengan keluhan demam naik turun, batuk pilek sudah 4 hari, dahak sulit dikeluarkan, muntah 1x, kurang nafsu makan hanya $\frac{1}{4}$ porsi. Keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis, masalah keperawatan yang muncul bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan mengobservasi TTV nadi 128x/menit, suhu 38,7°C, RR 35x/menit, SaO₂ 96%, menilai status gizi Berat badan: 11,5kg Tinggi Badan: 80cm Berat badan ideal: 16. BBI-BB saat ini = $16 - 11,5 = 4,5$: $16 = 28,1\%$ (tidak ada penurunan BB > 10% → status gizi normal) dilakukan pemeriksaan thorax dan darah lengkap. Klien dianjurkan rawat inap, evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai, dan klien dirawat di ruang Gladiola di kamar 421.3.

Hasil pengkajian secara umum didapatkan Suhu: 37,9°C, Nadi: 120x/menit, RR: 32x/menit, SPO₂: 97%, nafas cepat, irama nafas teratur, saat dilakukan auskultasi terdengar suara ronkhi di kedua lapang paru, batuk produktif, sputum kental dan sulit dikeluarkan, ada penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung, dan sesak, CRT <3 detik, sianosis tidak tampak. Hasil thorax pada tanggal 14 Juni 2023 didapatkan hasil tampak infiltrat di kedua parahiler, paracardial, dan retrocardial dengan kesan Bronchopneumonia duplex. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 14 Juni 2023 didapatkan Hemoglobin: 11,2 g/dL, LED: 36 mm/hours, CRP: 21,3 mg/L. Terapi obat yang didapatkan An. K KaEn 3A 500 ml/12 jam, Kalfoxim 0,5 g injeksi 3x1, Sanmol 120 mg/5 ml sirup 3x1, Compound/puyer: salbron, mucera, ketricin, rhinofed, B.ctm 4 mg 3x1 Budesma 0,5 mg/2ml inhalasi 2x1, Farbivent 2,5 ml inhalasi 2x1, Imunped 60 ml sirup). Tindakan fisioterapi dada 2x sehari saat pagi dan sore hari. Diit yang diberikan pada An. K adalah biasa 1300 kkal.

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

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

Antenatal

- a. Kesehatan ibu waktu hamil : Tidak ada
- b. Pemeriksaan Kehamilan : Teratur, diperiksa oleh dokter spesialis kandungan, di RS
- c. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan: Tidak ada

Masa Natal

- e. Usia kehamilan saat Kelahiran : 38 minggu
- f. Cara persalinan : Sectio Caesarea
- c. Ditolong oleh : Dokter
- j. Keadaan bayi saat lahir : Sehat, normal, tidak ada kelainan
- k. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir: BB → 3,2 kg PB → 50 cm LK → 33 cm
- l. Pengobatan yang didapat : Vitamin K dan Vaksin HB 0

Neonatal :

An. A tidak mengalami cacat atau kelainan pada fisiknya, tidak mengalami kejang, perdarahan ikterus, dan tidak ada penurunan berat badan. Klien diberikan ASI sampai 2 tahun

2. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan An. T tidak mengalami masalah atau gangguan. Tahap perkembangan pasien sudah sesuai dengan usianya seperti pada motorik kasar anak mampu melempar bola sejauh 1 meter, anak mampu melompat dengan jarak 1 ubin. Pada motorik halus anak mampu mencoret kertas menggunakan pensil. Kemampuan bicara, anak mampu menggunakan 2 kata seperti “ingin tidur”. Kemandiriannya anak bisa menggunakan sandal sendiri

3. Penyakit-penyakit yang pernah diderita: An. K tidak memiliki riwayat penyakit
4. Pernah dirawat di Rumah Sakit: An. K baru pertama kali dirawat di rumah sakit
5. Obat-obat: Tidak Ada

6. Tindakan (misalnya : operasi): Tidak Pernah
7. Alergi: Tidak memiliki riwayat alergi apapun
8. Kecelakaan: Tidak pernah
9. Immunisasi: Lengkap
10. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)

1. Pola pemenuhan nutrisi :

- 1) ASI dan atau susu buatan: Ibu pasien mengatakan anaknya diberi ASI sampai 2 tahun, setelah itu lanjut susu formula sampai saat ini tidak ada keluhan.
- 2) Makanan padat: MPASI diberikan saat usia 6 bulan
- 3) Vitamin: -
- 4) Pola makan dan minum

:

Pola Makan: An. K akhir-akhir ini sulit makan, lebih suka makan makanan ringan. Pasien juga tidak memiliki alergi terhadap makanan. Makan 3x sehari kadang makan sendiri kadang disuapi.

Pola Minum: An. T minum air putih sekitar 700 ml/hari, minum susu di botol 3x sehari

- 5) Pola Tidur :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya tidur tidak ada masalah, nyenyak, tidur siang 3-4 jam dan tidur malam 9-10 jam. Kebiasaan sebelum tidur yaitu menonton cocomelon di TV.

- 6) Pola aktifitas/Latihan/OR/bermain/hoby:

Ibu pasien mengatakan anaknya senang bermain dengan teman sebayanya dirumah dan dirumah senang sekali bermain boneka.

- 7) Pola kebersihan diri :

Mandi: 2x sehari menggunakan sabun, dibantu oleh ibu

Oral Hygiene : 3x sehari menggunakan sikat gigi dan odol

Cuci Rambut : tidak menentu, dibantu

ibu

Berpakaian: Sendiri tapi terkadang masih dibantu ibu

8) Pola Eliminasi :

BAB: 1x/hari dan tidak tentu, warnanya coklat, bau khas, konsistensi padat, caranya jongkok

di WC, saat BAB tidak ada keluhan dan tidak menggunakan laxative, tidak memiliki

kebiasaan saat BAB

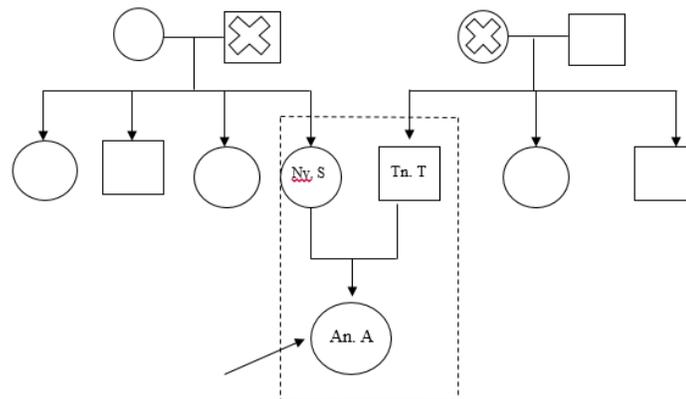
BAK: 5x/hari dengan warna kuning jernih, tidak memiliki keluhan saat BAK dan tidak memiliki kebiasaan mengompol

9) Kebiasaan lain :

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki kebiasaan lain seperti menggigit jari, menghisap jari, mudah marah, dan mempermainkan genitalianya.

10) Pola Asuh : Ibu pasien mengatakan pola asuh terhadap anaknya baik, tidak ada masalah

5. Riwayat Kesehatan Keluarga



Keterangan:



: Laki-laki

----: Tinggal serumah



: Perempuan

X : Meninggal

→ : Pasien

D. Riwayat Kesehatan Lingkungan (*Hubungkan dengan penyakit*)

1. Resiko Bahaya Kecelakaan :

a. Rumah : Terjatuh, tertabrak kendaraan yang melintas

b. Lingkungan rumah: Dekat dengan jalan raya

2. Polusi : banyak polusi udara tetapi cahaya matahari dapat masuk kedalam rumah
3. Kebersihan :
 - a. Rumah : ventilasi dibersihkan 3x seminggu, rumah dibersihkan 2x sehari, ayah klien merokok
 - b. Lingkungan : Rumah dekat dengan jalan raya sehingga banyak polusi udara

E. Riwayat Kesehatan Sekarang

1. Riwayat Penyakit Sekarang :

Tgl. mulai sakit : 14 juni 2023 Pukul : 20.00

Keluhan utama : demam naik turun, batuk pilek sudah 4 hari, dahak sulit dikeluarkan, muntah 1x, kurang nafsu makan hanya ¼ porsi.

- a. Terjadinya : 14 juni 2023
- b. Lamanya : secara mendadak dan terjadi selama 4 hari
- e. Faktor pencetus timbulnya penyakit : Polusi udara lingkungan rumah, ayah klien perokok
- f. Upaya untuk mengurangi : mengobati dirumah terlebih dahulu dengan perlengkapan yang ada dirumah
- e. Cara waktu masuk : Datang ke IGD
- f. Dikirim oleh : Dokter

F. Pengkajian Fisik Secara Fungsional :

1. Data klinik:

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Suhu : 37,9°C
- c. Nadi : 120x/mnt
- d. Pernafasan : 32x/menit
- e. Tek. Darah : -

2. Respirasi / Sirkulasi :

- a. Frekuensi Napas: 32x/menit
- b. Pola Nafas: normal
- c. Irama napas: teratur
- d. Suara pernafasan : Ronchi di kedua lapang paru
- e. Batuk : Tidak produktif
- f. Sputum : Sulit dikeluarkan

- g. Penggunaan otot bantu nafas : Tidak ada
- h. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- 3. Jantung:
 - l. HR: 120x/mnt
 - m. Suara jantung: S1 dan S2 normal
 - n. Irama: teratur
 - o. Palpitasi: tidak ada
- 4. Sirkulasi
 - l. Capillary Refil: < 3 detik
 - m. Sianosis: Tidak ada
 - n. Nyeri dada: Tidak ada
 - o. Edema: Tidak ada
- 5. Nutrisi dan metabolisme
 - a. Nafsu makan / menyusui : nafsu makan menurun, makan tidak habis
 - b. Penurunan & peningkatan BB : Tidak ada
 - c. Diit : Lunak
 - d. Keluhan: Tidak ada
 - e. Mulut: Mukosa mulut tampak lembap, tidak ada lesi, tidak ada kelainan pallatum
 - f. Gigi: pada gusi tidak ada perdarahan, lidah bersih, tidak ada karang gigi, tidak ada karies
 - g. Obesitas: Tidak
 - h. Sonde/NGT : Tidak terpasang
- 6. Kulit :
 - a. Integritas: Baik
 - b. Turgor : elastis
 - c. Tekstur : elastis, lembut
 - d. Warna : coklat sawo matang
 - e. Kelembaban: lembab
- 7. Eliminasi

BAB

- a. Karakteristik: 1x/hari atau tidak menentu, bau khas, berwarna coklat,

lunak

- b. Keluhan: Tidak ada
- c. Abdomen: bising usus 15x/menit
- d. Colostomi: Tidak ada

BAK

- a. Karakteristik: 5x/hari, warna kuning, aroma khas
- b. Keluhan: Tidak ada
- c. Kateter : tidak terpasang

8. Tidur/Istirahat

Data subjektif: ibu pasien mengatakan anak menjadi sering rewel dan sulit tidur karena batuk dan pileknya mengganggu

Data objektif: pasien tampak mengantuk dan sering menguap

9. Aktifitas dan Latihan

Data subjektif: ibu pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pergerakan dan tidak ada nyeri sendi. Segala aktivitasnya selama dirumah sakit selalu dibantu oleh orangtua

Data objektif: pasien tampak berjalan dengan seimbang, kekuatan menggenggam tangan kanan dan kiri tidak ada masalah, bentuk kaki pasien normal, tidak ada kelainan dan tidak ada masalah kelemahan pada otot kaki pasien

10. Sensori persepsi

Data subjektif: ibu pasien mengatakan indera pendengaran, penglihatan, perabaan, penciuman, pengecapan baik tidak ada masalah dalam panca inderanya.

Data objektif: reaksi terhadap cahaya tidak ada masalah, orientasi pasien tidak ada masalah, pupil pasien normal isokor, konjungtiva ananemis, pendengaran baik, pnglihatan baik.

11. Konsep Diri

- a. Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien? Ibu pasien mengatakan sakit yang dialami anaknya sangat mempengaruhi keadaan karena pasien jadi tidak bisa bermain dengan temannya dirumah
- b. Kontak mata : Ada
- c. Postur tubuh : Normal
- d. Perilaku : Anak tampak kooperatif ssat diberikan tindakan

12. Rectum/Anus

- a. Iritasi : Tidak ada

- b. Atresia ani : Tidak ada
- c. Prolaps : Tidak ada
- d. Lain-lain : Tidak ada

13. Seksualitas/ Reproduksi

Wanita :

- a. Benjolan pada buah dada : belum ada
- b. Menstruasi : belum
- c. Pemeriksaan buah dada : tidak

G. Pengetahuan dan Pemahaman Keluarga tentang Penyakit dan Perawatan Anak

1. Psikologis:

Perasaan Klien setelah mengalami masalah ini adalah: An. A mengatakan ingin cepat pulang dan tidak mau lama-lama dirumah sakit

Cara mengatasi perasaan tersebut: Ibu klien mengatakan dengan cara diberikan nasihat dan permainan

Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan: An. A ingin bermain lagi bersama teman-temannya dirumah

Pengetahuan klien tentang masalah/penyakit: Ibu klien mengatakan kurang memahami terkait penyakit anaknya.

2. Sosial:

Aktifitas atau peran klien di masyarakat adalah: An. A sebagai anak yang aktif bermain

Kebiasaan lingkungan yang tidak disukai adalah: Tidak ada

Cara mengatasinya: Tidak ada

Pandangan klien tentang aktifitas social dilingkungannya: An. A belum mengerti tentang aktivitas sosial di lingkungan

3. Budaya:

Nilai-nilai/ Budaya yang diyakini apakah ada yang bertentangan dengan Kesehatan: tidak ada yang bertentangan dengan kesehatann.

4. Spiritual

Aktifitas ibadah yang dilakukan sehari-hari: diajarkan sholat 5 waktu sejak dini dan berdoa setiap saat

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan: An. A diajarkan doa-doa harian dan surat pendek

Apakah ada keyakinan yang dianut bertentangan dengan masalah

Kesehatan: tidak ada

H. Dampak Hospitalisasi

- 1). Pada Anak : anak selalu menangis setiap kali perawat datang memberikan tindakan, anak akan tenang jika dipangku oleh ibunya
- 2). Pada Keluarga : orangtua tampak menenangi anak

I. Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

e. Pertumbuhan :

- 1) BB : 11,5 kg
- 2) TB : 80 cm
- 3) LK : -
- 4) LLA : -

5) Pertumbuhan gigi: lengkap

f. Perkembangan :

- 1) Motorik kasar : anak mampu melempar bola sejauh 1-1,5 meter, anak mampu melompat dengan jarak 1 kertas atau 1 kotak ubin
- 2) Motorik halus : anak mampu mencoret-coret kertas menggunakan pensil
- 3) Bahasa : anak mampu menggunakan 2 kata saat berbicara seperti ingin minum, ingin tidur, ingin makan. Anak juga mampu menebak nama hewan yang ditunjukkan
- 4) Sosialisasi : anak bisa menggunakan sandal sendiri

J. Pemahaman Keluarga Tentang Penyakit Dan Perawatan Anak Sakit

Ibu pasien mengatakan bahwa keluarganya kurang memahami tentang penyakit anaknya, pencegahan dan pengobatan terkait An. A

K. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan: 14 juni 2023

No	Jenis pemeriksaan	Komponen pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	Darah lengkap	Hemoglobin	11,2	11,5-14,5
		LED	36	0-15

		Leukosit	8,1	4,0-12,0
2.	Hitung jenis leukosit	Basofil	0	0-1
		Eusinofil	1	1-5
		Neutrofil batang	0	3-6
		Neutrofil segmen	55	25-60
		Limfosit	38	25-50
		Monosit	6	1-6
		Hematokrit	33	35-43
		Trombosit	342	150-450
		Eritrosit	4,3	4,0-5,3
3.	MCV, MCH, MCHC	MCV	76	76-90
		MCH	26	25-31
		MCHC	34	32-36
4.	Protein Spesifik	CRP Kuantitatif	21,3	<6

2. Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal: 14 juni 2023

Pemeriksaan: thorax

Kesan: Bronchopneumonia

3. Pemeriksaan Lainnya :-

L. Penatalaksanaan medis dan Keperawatan : (Terapi, Tindakan & Diet)

Terapi:

1. Kalfoxim 0,5 g injeksi 3x1,
2. Sanmol 120 mg/5 ml sirup 3x1,
3. Compound/puyer: salbron, mucera, ketricin, rhinofed, B.ctm 4 mg 3x1
4. Budesma 0,5 mg/2ml inhalasi 2x1,
5. Farbivent 2,5 ml inhalasi 2x1,
6. Imunped 60 ml sirup 3x1

Tindakan:

1. Fisioterapi dada 2x/ hari

Diet: Biasa 1300 kkal

DATA FOKUS

Nama klien : An. A

No. Kamar/ Ruang : RRG/ 421.3

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk pilek sudah 4 hari - Ibu pasien mengatakan dahak sulit dikeluarkan <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR: 28x/menit - SPO2: 97% - Irama nafas teratur - Batuk produktif - Suara nafas ronchi (+) kedua lapang paru - Sputum tertahan - Rontgen thorax → kesan: Bronchopneumonia 	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan
2.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan saat ini demam masih naik turun <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu: 37,9°C - Akral teraba hangat - Anak tampak tidak menggigil 	Hipertermi	Proses penyakit
3.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya muntah 1x - Ibu pasien mengatakan nafsu makan berkurang - Ibu pasien mengatakan anaknya hanya makan ¼ porsi <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan ideal: $2 \cdot N (\text{usia}) + 8 = 2 (3) + 8 = 14$ - Perbandingan: $BBI-BB \text{ saat ini} = 14-11,5 = 2,5$ → $2,5 : 14 = 17\%$ (BB < 10% → gizi kurang) - Hemoglobin: 11,2 g/dl 	Risiko deficit nutrisi	Faktor psikologi (keengganan untuk makan)
4.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya baru pertama kali dirawat - Ibu pasien mengatakan anaknya menjadi sering rewel <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak rewel - Anak tampak kooperatif 	Ansietas	Lingkungan yang asing (dampak hospitalisasi)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama klien : An. A
No. Kamar/ Ruang : RRG/ 421.3
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi	Paraf dan nama jelas
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	15 juni 2023	17 juni 2023	Ninda
2.	Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi	15 juni 2023	17 juni 2023	Ninda
3.	Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi (keengganan untuk makan)	15 juni 2023	17 juni 2023	Ninda
4.	Ansietas berhubungan dengan lingkungan yang asing (dampak hospitalisasi)	15 juni 2023	17 juni 2023	Ninda

RENCANA KEPERAWATAN

Nama klien : An. A
 No. Kamar/ Ruang : RRG/ 421.3
 Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi keperawatan
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam bersihan jalan nafas meningkat dengan luaran : 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	Manajemen jalan napas Observasi 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum Teraupetik 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Atur posisi semi fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada 8. Berikan terapi inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih selama 3x dalam 3 hari dengan waktu 5-10 menit 9. Berikan oksigen, Jika perlu Kolaborasi 10. Berikan terapi inhalasi: Budesma 0,5 mg/2 ml + Farbivent 2,5 ml (2x1)

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama klien : An. A
 No. Kamar/ Ruang : RRG/ 421.3
 Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Hari, tanggal, waktu	No. DX	Tindakan keperawatan dan hasil	Paraf
Kamis, 15 Juni 2023	1.	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: Suhu: 37,9°C, Nadi: 120x/menit, RR: 32x/menit, SPO2: 97%,	Ninda
		Memonitor bunyi napas dan sputum Hasil: Ronchi (+) di kedua lapang paru, sputum keluar melalui hidung	Ninda
		Melakukan posisi semifowler Hasil: Ibu klien mengatakan saat ini anaknya dipangku saja karena rewel jika ditaruh di tempat tidur sendirian	Ninda
		Menganjurkan minum air hangat Hasil: Ibu klien mengatakan anaknya tidak suka air hangat tapi akan berusaha memberikan sedikit demi sedikit	Ninda
		Memberikan inhalasi nebulizer Budesma 0,5 mg/2 ml + Farbivent 2,5 ml (2x1)	Ninda
		Hasil: Terapi inhalasi sudah diberikan, anak tampak belum beradaptasi dengan alat medis, anak tampak menangis	Ninda
		Melakukan fisioterapi dada Hasil: Ibu klien mengatakan sudah dilakukan fisioterapi 1x	Ninda
		Memberikan terapi uap minyak kayu putih Hasil: Ibu klien meyetujui tindakan, anak diberikan intervensi terapi uap minyak kayu putih selama 10 menit.	Ninda
		Anak tampak kooperatif, keluar secret dari hidung setelah diberikan terapi, anak masih tampak batuk, ada penggunaan otot bantu napas, anak tampak sesak	Ninda
11.30	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: RR: 30x/mnt, SPO: 97%, Suhu 37,1°C, Nadi 120x/menit	Ninda	
Jum'at, 16 Juni 2023	1.	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: Suhu: 37,1°C, Nadi: 110x/menit, RR: 30x/menit, SPO2: 97%,	Ninda
		Memonitor bunyi napas dan pola napas Hasil: Ronchi (+) di kedua lapang paru, ada penggunaan otot bantu napas, tampak sesak	Ninda
		Melakukan posisi semifowler Hasil: Klien tampak mulai nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi	Ninda
		Menganjurkan minum air hangat	Ninda

08.10		Hasil: Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau minum air hangat sekitar 150 cc Memberikan inhalasi nebulizer Budesma 0,5 mg/2 ml + Farbivent 2,5 ml (2x1)	Ninda
09.00		Hasil: Terapi inhalasi sudah diberikan, anak tampak mulai kooperatif dan mulai beradaptasi Melakukan fisioterapi dada	Ninda
10.15		Hasil: Ibu klien mengatakan sudah dilakukan fisioterapi 3x ini Memberikan terapi uap minyak kayu putih Hasil: Anak tampak nyaman saat diberikan intervensi selama 10 menit, anak tampak kooperatif, batuk masih ada, masih ada penggunaan otot bantu, sesak nafas masih ada, ronchi masih ada di kedua lapang paru.	Ninda
10.30		Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: RR: 28x/mnt, SPO: 98%, suhu 37,0°C, nadi 118x/menit	Ninda
Sabtu, 17 Juni 2023	1.	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: Suhu: 36,4°C, Nadi: 115x/menit, RR: 27x/menit, SPO2: 99%,	Ninda
08.00		Memonitor bunyi napas dan pola napas	Ninda
08.10		Hasil: suara nafas ronchi berkurang di kedua lapang paru, tidak ada penggunaan otot bantu nafas dan cuping hidung Melakukan posisi semifowler	Ninda
08.20		Hasil: Klien tampak mulai nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi Menganjurkan minum air hangat	Ninda
08.25		Hasil: Ibu klien mengatakan anaknya sudah minum air hangat 250 cc Memberikan inhalasi nebulizer Budesma 0,5 mg/2 ml + Farbivent 2,5 ml (2x1)	Ninda
08.30		Hasil: Terapi inhalasi sudah diberikan, anak tampak mulai kooperatif dan mulai beradaptasi Melakukan fisioterapi dada	Ninda
09.15		Hasil: Ibu klien mengatakan sudah dilakukan fisioterapi 1x Memberikan terapi uap minyak kayu putih Hasil: Anak diberikan intervensi terapi uap minyak kayu putih selama 10 menit, anak tampak kooperatif, sputum sudah tidak keluar anak tampak nyaman, batuk tidak ada, suara nafas vesikuler, tidak ada sesak dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas.	Ninda
10.30		Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: RR: 25x/mnt, SPO: 100%, Suhu 36,7°C, Nadi 115x/menit	Ninda
10.45			

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama klien : An. A
 No. Kamar/ Ruang : RRG/ 421.3
 Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No. DX	Hari, tanggal, waktu	Evaluasi Hasil (SOAP)	Paraf
1.	Kamis, 15 Juni 2023 14.00	S: - Ibu klien mengatakan anak masih batuk dan dahak sulit dikeluarkan - Ibu klien mengatakan anak muntah setiap kali batuk - Ibu klien mengatakan anaknya masih sesak sedikit O: - TTV: RR: 30x/mnt, SPO: 97%, Suhu 37,1 ^o c, Nadi 120x/menit - Suara nafas ronchi (+) di kedua lapang paru - Terdapat penggunaan otot bantu napas - Anak tampak sesak - Anak tampak batuk - Secret keluar dari hidung A: Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	Ninda
1.	Jumat, 16 Juni 2023 14.15	S: - Ibu klien mengatakan anak masih sering batuk tetapi sudah tidak separah kemarin - Ibu klien mengatakan dahak sudah mulai dikeluarkan sedikit-sedikit - Ibu klien mengatakan sesak berkurang O: - TTV: RR: 28x/mnt, SPO: 98%, suhu 37,0 ^o c, nadi 118x/menit - Suara ronchi (+) di kedua lapang paru - Tidak ada penggunaan otot bantu napas dan cuping hidung - Secret keluar dari hidung A: Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi	Ninda
1.	Sabtu, 17 Juni 2023 14.10	S: - Ibu klien mengatakan anak sudah tidak batuk - Ibu klien mengatakan sudah tidak muntah setiap kali batuk - Ibu klien mengatakan anak sudah tidak sesak O: - TTV: RR: 25x/mnt, SPO: 100%, Suhu 36,7 ^o c, Nadi 115x/menit - Suara nafas vesikuler - Tidak ada penggunaan otot bantu napas dan cuping hidung - Produksi sputum tidak ada - Sesak dan batuk tidak ada A: Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P: Hentikan Intervensi, pasien pulang	Ninda

Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarisme

 Dupli Checker

Date: 14-07-2023



Lampiran 3 SOP Intervensi Inovasi

SOP TERAPI UAP MINYAK KAYU PUTIH	
Pengertian	Terapi uap yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga. Inhalasi dapat diberikan dengan obat atau tanpa obat.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengencerkan sekret agar mudah keluar 2. Melonggarkan jalan nafas 3. Mengatasi/mengobati inflamasi jalan nafas 4. Memcegah kekeringan pada selaput lendir pernafasan bagian atas
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gelas 2. Air 3. Minyak Kayu Putih
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri kepada keluarga 2. Menjelaskan prosedur tindakan, tujuan dan kontrak waktu selama 15 menit dan memberikan informed consent 3. Mempersiapkan alat dan bahan. Alat dan bahan yang digunakan yaitu: <ol style="list-style-type: none"> e. Air panas 250 ml f. Wadah g. Minyak kayu putih h. Thermometer 4. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan 5. Mengatur lingkungan yang nyaman kepada toddler sebelum dilakukan tindakan 6. Mendemonstrasikan langkah-langkah pemberian aromaterapi uap air panas dan minyak kayu putih dengan langkah-langkah sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> a. Mengatur anak dalam posisi duduk yang nyaman dan didampingi orang tua b. Menempatkan meja/troly di depan anak c. Siapkan air panas mendidih dengan suhu 42- 44 °C menggunakan thermometer d. Letakkan wadah diatas meja yang sudah diberi pengalas dan diisi dengan air mendidih sebanyak 250 ml atau setara dengan 1 gelas e. Masukkan oba-tobatan aroma terapi Minyak kayu putih ke dalam wadah yang berisi air sebanyak 1-2 tetes f. Anjurkan klien untuk menghirup uap air tersebut sambil badan anak dipangku atau dipegangi oleh orang tua dengan posisi kepala menunduk. g. Lakukan hingga 10- 15 menit atau sampai anak merasa sudah nyaman dengan pernafasan nya. 7. Setelah selesai alat-alat dibereskan 8. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan 9. Evaluasi respon subjektif dan objektif 10. Mendokumentasikan hasil tindakan yang sudah dilakukan.

Lampiran 4 Lembar Bimbingan

Lampiran 7
Lembar bimbingan

LEBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA : Ninda Fitriani
 PEMBIMBING : Ns. Ratih Bayuningsih M.kep
 JUDUL KIAN : Analisis Penerapan Terapi Uap Minyak kayu putih Dalam Menurunkan Masalah Bersihan Jalan napas Tidak Efektif Pada Anak Prasekolah Dengan Bronko Pneumonia Di RS X Kota Betab

NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
1.	30 Mei 2023 Selasa	Konsul terkait Intervensi dan Respon Hasil: Intervensi → terapi uap minyak kayu putih pada anak prasekolah Bronkopneumonia : AC Responden → pada saat di RS Stase Internship tidak mendapatkan responden, sehingga di tindaklanjuti untuk mengambil kasus pada saat Stase Mantep		
2.	9 Juni 2023 Jumat	Konsul Progress pengambilan kasus KIAN Hasil: Sudah mendapatkan responden dan sudah diberikan 1x Intervensi terapi uap minyak kayu putih.		
3.	11 Juni 2023 Minggu	Konsul BAB I dan BAB II Via Email Hasil: Belum ada feedback		
4.	24 Juni 2023 Sabtu	Konsul BAB I dan BAB II langsung/tatap muka Hasil: - Perbaiki outline BAB I - Hilangkan konsep hospitalisasi di BAB II - Perbaiki pathway - Lanjutkan Bab 3 dan Bab 4		

*Difotocopy oleh masing masing mahasiswa

Lampiran 7
Lembar bimbingan

LEBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA : Ninda Fitriani
 PEMBIMBING : Ns. Ratih Bayuningih M.Kep
 JUDUL KIAN : Analisis Penerapan Terapi Uap Minyak Kayu Putih Dalam Menurunkan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Anak Usia Prasetolah Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit x Kota Bekasi

NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
5.	Selasa 6 Juni 2023	Konsultasi terkait Jurnal yang didapat yaitu penerapan terapi uap minyak kayu putih untuk masalah bersihan jalan nafas tidak efektif Hasil : Menunggu feedback		
6.	Selasa 27 Juni 2023	Konsultasi BAB 3 dan 4 Hasil : - tambahkan aspek perkembangan Menuntut kpsp - BAB 3 Acc - BAB 4 lampirkan hasil pre dan post penerapan terapi uap minyak kayu Putih		

*Difotocopy oleh masing masing mahasiswa

Lampiran 7
Lembar bimbingan

LEBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA : Ninda Fitriani
 PEMBIMBING : Ns. Katih Bayuningsih., M.Kep
 JUDUL KIAN : Analisis Penerapan Terapi Uap Minyak kayu Putih Dalam Menurunkan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di

NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
7.	Senin 03/07/ 2023	Konsultasi BAB IV dan BAB V Hasil = → Tambahkan hasil perhitungan BB ideal tiap pasien → Cari di teori suhu normal pada anak prasekolah berapa? untuk mengangakat masalah Hipertermi → Cari 4 indikator sesuai teori bersihan jalan nafas tidak efektif dan tambahkan pada BAB 2 → tabel diberi nomor dan judul → untuk Hasil prepost tabel dibawahnya langsung diberikan penjelasan per pasien → BAB V ACC		

Rumah
Jakit X
kota
Betawi

*Difotocopy oleh masing masing mahasiswa

Lampiran 7
Lembar bimbingan

LEBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA : Ninda Fitriani
PEMBIMBING : Ns. Ratih Bayuningsih, M.kep
JUDUL KIAN : Analisis penerapan Terapi Uap Minyak kayu putih Dalam Menurunkan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Anak Usia Prasekolah Dengan Bronkopneumonia Di RS X kota Betawi

NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
8.	Selata 4 Juli 2023	Konsumsi BAB IV - BAB V Hasil → Cari teori bagian-bagian suhu normal (febris, sub febris, Hipertermia) → Ganti konsep bersihan jalan nafas jadi masalah oksigenasi → font didalam tabel boleh uk. 10 dan space 1.		

*Difotocopy oleh masing masing mahasiswa

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian (Informed Consent)

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama Pasien (inisial) : An .k

Nama Orangtua (inisial) : Ny . D

Usia anak : 4 tahun

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam analisa studi kasus yang berjudul **"Analisa Penerapan Terapi Uap Minyak Kayu Putih Dalam Mengatasi Masalah Oksigenasi Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit X Kota Bekasi"** yang akan dilakukan oleh Ninda Fitriani mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga Bekasi Timur.

Saya telah dijelaskan bahwa lembar persetujuan ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Bekasi 13 / 06 / 2023

Tanda tangan



(.....)

Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
(Informed Consent)

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama Pasien (inisial) : *An. T*

Nama Orangtua (inisial) : *NY. R*

Usia anak : *3 TAHUN*

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam analisa studi kasus yang berjudul **"Analisa Penerapan Terapi Uap Minyak Kayu Putih Dalam Mengatasi Masalah Oksigenasi Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit X Kota Bekasi"** yang akan dilakukan oleh Ninda Fitriani mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga Bekasi Timur.

Saya telah dijelaskan bahwa lembar persetujuan ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Bekasi *08* / *1* / *06* / 2023

Tanda tangan



(.....)

Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
(Informed Consent)

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama Pasien (inisial) : *cln.a*

Nama Orangtua (inisial) : *Ny.s*

Usia anak : *3 tahun*

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam analisa studi kasus yang berjudul **"Analisa Penerapan Terapi Uap Minyak Kayu Putih Dalam Mengatasi Masalah Oksigenasi Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit X Kota Bekasi"** yang akan dilakukan oleh Ninda Fitriani mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga Bekasi Timur.

Saya telah dijelaskan bahwa lembar persetujuan ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Bekasi *.15.* / *...* / 2023

Tanda tangan


(.....)