

**ANALISIS PENERAPAN FISIOTERAPI DADA UNTUK MENGATASI
MASALAH OKSIGENASI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUMAH SAKIT X KOTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

Yona Ramandita

NIM.202206020

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

2023

**ANALISIS PENERAPAN FISIOTERAPI DADA UNTUK MENGATASI
MASALAH OKSIGENASI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUMAH SAKIT X KOTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga



Oleh:

Yona Ramandita

NIM.202206020

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yona Ramandita

NIM : 202206020

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Masalah Oksigenasi Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit X Kota Bekasi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 10 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan,



(Yona Ramandita)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Yona Ramandita

NIM : 202206020

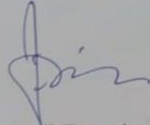
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Analisis Penerapan Fisioterapi Dada Untuk 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

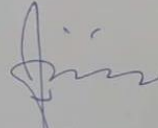
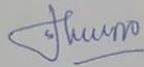
Karya Ilmiah Akhir Ners yang disusun oleh:

Nama : Yona Ramandita
NIM : 202206020
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA : Analisis Penerapan Fisioterapi Dada Untuk 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 FISIOTERAPI DADA UNTUK MENGATASI MASALAH OKSIGENASI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUMAH SAKIT X KOTA BEKASI

Yona Ramandita

ABSTRAK

Latar Belakang: Bronkopneumonia merupakan inflamasi pada bronkilotis dan parenkim paru dengan gejala trias berupa sesak, batuk atau pilek, demam, dan didapatkan ronchi serta wheezing pada paru apabila sudah terjadi inflamasi. Fisioterapi dada merupakan tindakan untuk mengeluarkan sputum atau secret. **Tujuan:** dilakukan studi kasus ini untuk menganalisa tentang penerapan fisioterapi dada untuk mengatasi masalah oksigenasi pada anak prasekolah dengan bronkopneumonia di rumah sakit X kota Bekasi. **Metode:** metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif studi kasus dengan penyajian data dalam bentuk tabel dan narasi yang dijelaskan secara terperinci, sampel pada penelitian ini berjumlah 3 pasien di RS X Kota Bekasi. Kriteria inklusi responden adalah usia 4-5 tahun, terdiagnosis Bronkopneumonia. **Hasil:** Dibuktikan dengan 4 indikator diantaranya frekuensi pernapasan, auskultasi bunyi nafas, batuk, sesak, dan produksi sputum pada ketiga pasien kelolaan didapatkan rata-rata dihari ketiga penerapan terapi inovasi hasilnya frekuensi pernapasan menurun, ronchi berkurang, tidak ada batuk, dan menurunnya produksi sputum.. **Kesimpulan:** Didapatkan bahwa penerapan fisioterapi dada dapat mengatasi masalah oksigenasi pada anak usia pra sekolah dengan bronkopneumonia

Kata kunci: Fisioterapi Dada, Prasekolah, Bronkopneumonia, Oksigenasi,

**ANALYSIS OF THE APPLICATION OF CHEST PHYSIOTHERAPY TO OVERCOME
OXYGENATION PROBLEMS IN PRE-SCHOOL AGE CHILDREN WITH
BRONCOPNEUMONIA IN X HOSPITAL, BEKASI CITY**

Yona Ramandita

ABSTRACT

Background: *Bronchopneumonia is an inflammation of the bronchilotis and lung parenchyma with a triad of symptoms in the form of tightness, cough or runny nose, fever, and crackles and wheezing in the lungs when inflammation has occurred. Chest physiotherapy is an action to remove sputum or secretions.* **Purpose:** *This case study was conducted to analyze the application of chest physiotherapy to address oxygenation problems in preschool children with bronchopneumonia at X Hospital, Bekasi City.* **Method:** *this research method is a descriptive case study with the presentation of data in the form of tables and narratives which are explained in detail, the sample in this study was 3 patients at RS X Kota Bekasi. Respondents' inclusion criteria were 4-5 years old, diagnosed with Bronchopneumonia.* **Results:** *Evidenced by 4 indicators including respiratory frequency, auscultation of breath sounds, coughing, shortness of breath, and sputum production in the three managed patients, it was found that on the third day of implementing innovative therapy the results were decreased respiratory frequency, reduced rhonchi, no cough, and decreased sputum production.* **Conclusion:** *It was found that the application of chest physiotherapy can overcome oxygenation problems in pre-school-aged children with bronchopneumonia*

Keywords: *Chest Physiotherapy, Preschool, Bronchopneumonia, Oxygenation*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis skripsi penelitian ini dengan judul **“Analisis Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Masalah Oksigenasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit X Kota Bekasi”** dapat diselesaikan dengan dengan baik dan tepat waktu. Dengan terselesaikannya karya ilmiah akhir ners ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati, M.Kep., Sp.Kep.An sebagai Ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ns. Ratih Bayuningsih, M.Kep selaku dosen pembimbing, dan selaku Koordinator program studi profesi ners dan dosen anggota penguji atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir.
3. Ns. Yeni Iswari, M.Kep., Sp. Kep. An selaku Koordinator Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga dan sebagai dosen penguji
4. Seluruh dosen keperawatan STIKes Mitra Keluarga yang telah mendidik saya selama menjadi mahasiswa di STIKes Mitra Keluarga.
5. Terimakasih kepada keluarga saya, yang selalu memberikan doa, bantuan dan semangat sehingga dapat menyelesaikan KIAN ini
6. Teman-teman saya yang telah memberikan motivasi kepada saya dan teman angkatan 2022 yang selalu memberikan doa, bantuan dan semangat yang tiada henti.
7. Pihak-pihak RS X kota Bekasi yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan analisis asuhan keperawatan unyuk karya ilmiah akhir ners ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak kekurangan, dan jauh dari sempurna oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 10 Juni2023

(Yona Ramandita)

DAFTAR ISI

COVER LUAR	
COVER DALAM	
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Manfaat	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Penyakit	6
1. Definisi Bronkopneumonia	6
2. Etiologi.....	6
3. Manifestasi Klinis	7
4. Patofisiologi	8
5. Komplikasi	9
6. Pemeriksaan penunjang.....	10
7. Penatalaksanaan medis.....	11
8. Penatalaksanaan	12
B. Konsep Tumbuh Kembang pada Anak Usia Pra Sekolah	13
1. Definisi.....	13
2. Tumbuh Kembang Anak Pra Sekolah	13
C. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Oksigenasi	16
1. Pengertian	16
2. Tanda dan Gejala.....	17
3. Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Oksigenasi	20
D. Konsep Intervensi Inovasi : Fisioterapi Dada	21
1. Definisi Fisioterapi Dada	21

2.	Instrumen	21
3.	Indikasi.....	22
4.	Kontraindikasi.....	22
5.	Prosedur dan SOP tindakan.....	23
E.	Konsep dasar asuhan keperawatan.....	25
1.	Pengkajian Keperawatan.....	25
2.	Diagnosa Keperawatan	33
3.	Intervensi Keperawatan.....	34
4.	Implementasi keperawatan.....	41
5.	Evaluasi keperawatan.....	42
BAB III	.....	43
METODE PENULISAN	.....	43
A.	Design Karya Ilmiah Ners.....	43
B.	Subyek Studi Kasus	43
C.	Lokasi Dan Waktu Studi Kasus.....	44
D.	Fokus Studi Kasus.....	44
E.	Definisi Operasional	44
F.	Instrument Studi Kasus	45
G.	Metode Pengumpulan Data	46
H.	Analisa Data Dan Penyajian Data.....	48
I.	Etika	48
BAB IV	.....	50
HASIL DAN PEMBAHASAN	.....	50
A.	Profil lahan praktek.....	50
B.	Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (3 pasien Kelolaan)	51
C.	Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi.....	65
1.	Analisis Karakteristik Klien.....	65
2.	Analisis Masalah Keperawatan Yang Utama	66
3.	Analisis Tindakan Inovasi Keperawatan Fisioterapi Dada Masalah Oksigenasi : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	68
D.	Keterbatasan.....	72
BAB IV	.....	74
PENUTUP	.....	74
A.	Kesimpulan	74
B.	Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	.....	74
LAMPIRAN	.....	79

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	45
Tabel 3. 2 Lembar Observasi	46
Tabel 4. 1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia.....	65
Tabel 4. 2 Analisis Tindakan Inovasi	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent).....	80
Lampiran 1. 2 Asuhan Keperawatan	81
Lampiran 1. 3 Lembar Konsultasi.....	132
Lampiran 1. 4 Uji Plagiat	134

DAFTAR SKEMA

Skema 1. 1 Pathway.....	9
-------------------------	---

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan adalah salah satu masalah kesehatan terbesar di dunia. hingga saat ini penyakit ini masih menjadi salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan pada orang terutama anak-anak yaitu bronkopneumonia (Amin et al., 2018). Bronkopneumonia merupakan salah satu manifestasi klinik yang sering terjadi pada anak-anak (Zulfa et al., 2019).

Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dipsnue, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif dan biasanya menyerang anak anak (Arufina, 2019).

Angka kejadian bronkopneumonia yaitu berjumlah 6 juta pertahun, dan angka kematian maupun anak akibat bronkopneumonia 5 per 1000 balita per tahun. Ini berarti menyebabkan kematian lebih dari 100.000 balita setiap tahun, atau hampir 300 balita setiap hari, atau 1 balita setiap 5 menit (Arufina, 2019). Bronkopneumonia merupakan penyebab utama kematian di dunia. Penyakit ini menyumbang 16% dari seluruh kematian anak dibawah 5 tahun (Kurniawan et al., 2020).

Anak yang sering mengalami batuk berdahak sering terjadi peningkatan produksi lendir yang berlebihan pada paru-paru, lendir sering menumpuk dan menjadi kenal sehingga lendir sulit untuk di keluarkan. Terganggunya pengeluaran dahak dapat menyebabkan semakin sulit untuk mengeluarkan, kemampuan anak mengeluarkan dahak atau sputum dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor usia. Anak-anak umumnya belum bisa mengeluarkan dahak atau sputum sendiri, sputum dapat dikeluarkan dengan pemberian terapi mukolitik dan inhalasi (Wahyu et al., 2020).

Penatalaksanaan Bronkopneumonia dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan nonfarmakologis. Tindakan farmakologi dapat berupa pemberian obat seperti antibiotik dan terapi pemberian inhalasi sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan untuk mengatasi masalah bronkopneumonia dengan menggunakan fisioterapi dada (Wahyu et al., 2020).

Salah satu teknik nonfarmakologi yang dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada adalah suatu cara penanganan non farmakologis yang sangat efektif serta efisien pada anak yang mengalami bronkopneumonia yang menggunakan teknik *postural drainage*, perkusi, vibrasi, serta latihan batuk efektif dalam upaya mengeluarkan secret serta memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu. Fisioterapi dada bertujuan untuk memelihara dan mengembalikan fungsi pernapasan dan membantu mengeluarkan secret dari bronkus untuk mencegah penumpukan secret dalam bronkus, memperbaiki pergerakan dan aliran secret sehingga dapat memperlancar bersihan jalan napas, meningkatkan pertukaran gas dan meringankan jalan nafas. Dilakukan selama 3 hari dengan waktu 10-15 menit (Diana Aprilia, 2021).

Menurut (Wardiyah et al., 2022) dalam penelitian Di Desa Mulyojati Kota Metro Fisioterapi dada dengan teknik clapping dan vibration efektif membantu pasien untuk mengeluarkan sputum dan membersihkan saluran napas sehingga memaksimalkan ventilasi sehingga penderita bisa nafas secara baik dan mudah serta saturasi oksigen penderita bisa mengalami kenaikan. Dan menurut (Rahaju, 2020) menyatakan bahwa terdapat perubahan pada rata-rata frekuensi pernapasan responden yaitu 26.6 kali per menit kemudian setelah dilakukan fisioterapi dada atau clapping rata-rata rekuensi napas menurun menjadi 22.3 kali per menit. Selain itu suara napas ronki dan batuk efektif berkurang setelah dilakukan fisioterapi dada efektif terhadap bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS X Kota Bekasi di dapatkan bahwa 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%). Lama rata – rata perawatan dengan terapi medis saja yaitu 4 hari, perawatan paling cepat 2 hari dan paling lama 7 hari. Pada hasil wawancara dan observasi yang didapatkan diruangan dengan perawat didapatkan bahwa penatalaksanaan pemberian fisioterapi dada dilakukan ketika selesai inhalasi tetapi terkadang tidak dilakukan karena pasien sudah dijadwalkan oleh dokter untuk di lakukan fisioterapi medis.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "*Analisis Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Masalah Oksigenasi Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Bronkopneumonia Dirumah Sakit X Kota Bekasi*"

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu menganalisis penerapan fisioterapi dada untuk mengatasi masalah Oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia pada anak usia Prasekolah di rumah sakit X Kota Bekasi

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian Pada pasien Anak X Usia Pra Sekolah Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit X Kota Bekasi
- b. Melakukan Diagnosa Keperawatan Pada pasien Anak X Usia Pra Sekolah Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit X Kota Bekasi

- c. Menyusun Rencana Keperawatan Pada Pasien Anak X Usia Pra Sekolah Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit X Kota Bekasi
- d. Menyusun Implementasi Keperawatan Pada Pasien Anak X Usia Pra Sekolah Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit X Kota Bekasi
- e. Melakukan Hasil Evaluasi Keperawatan Pada Pasien Anak X Usia Pra Sekolah Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit X Kota Bekasi
- f. Menerapkan Intervensi Inovasi Berdasarkan Ebnp : Fisioterapi Dada Pada Pasien Anak Usia Pra Sekolah Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit X Kota Bekasi
- g. Melakukan Analisis Penerapan Fisioterapi Dada Pada Pasien Anak Usia Pra Sekolah Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit X Kota Bekasi

C. Manfaat

1. Institusi pendidikan

Untuk sebagai sarana tambahan informasi khususnya untuk proses pembelajaran terkait dengan masalah bronkopneumonia dengan penerapan fisioterapi dada

2. Pasien

Untuk mengatasi masalah Oksigenasi pada pasien, menurunkan suara napas tambahan ronkhi, frekuensi pernapasan, produksi sputum, dan batuk berkurang

3. Penulis

Untuk memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan penerapan fisioterapi dada pada asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa medis bronkopneumonia

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi Bronkopneumonia

Bronkopneumonia merupakan inflamasi pada bronkiolus dan parenkim paru dengan gejala trias berupa sesak, batuk atau pilek, demam, dan didapatkan ronchi serta wheezing pada paru apabila sudah terjadi inflamasi (Suartawan, 2019).

Bronkopneumonia dapat terjadi akibat inhalasi mikroba di udara, aspirasi organisme dari nasofaring, atau penyebaran hematogen dari tempat infeksi yang jauh. Bakteri yang memasuki paru-paru melalui saluran udara menyerang bronkiolus dan alveoli, memicu respons inflamasi yang parah dan menghasilkan cairan *edematous* yang kaya protein di alveoli dan jaringan. Gejalanya adalah demam tinggi, gelisah, sulit bernapas, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, dan batuk kering dan produktif (Hidayat, 2019).

Berdasarkan definisi diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran pernapasan dengan manifestasi klinis yang bervariasi mulai dari batuk, pilek, yang disertai dengan panas atau demam tinggi, sulit bernapas karena skrek yang sulit untuk dikeluarkan, napas cepat.

2. Etiologi

Secara umum bronkopneumonia diakibatkan penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Orang normal dan sehat mempunyai mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernafasan yang terdiri atas reflek glotis dan batuk, adanya lapisan mukus, gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ, dan sekresi humoral setempat. Timbulnya bronkopneumonia disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikroba bakteri, mikoplasma, dan

riketsia yang ditandai dengan gejala panas tinggi (demam), gelisah, dispnea (sesak napas), nafas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif. Berikut mikroorganisme yang menimbulkan bronkopneumonia antara lain:

- a. Bakteri: *streptococcus*, *staphylococcus*, *H. influenza*, *Klebsiella*.
- b. Virus: *legionella* Pneumonia
- c. Jamur: *aspergillus* Spesies, *Candida Albicans*
- d. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung ke dalam paru- paru
- e. Terjadi karena kongesti paru yang lama.

Penyebab tersering bronkopneumonia pada anak adalah pneumoniakokus sedang penyebab lainnya antara lain: *Streptococcus pneumoniae*, *stafilokokus aureus haemophilus*, influenza, jamur (seperti *candida albicans*), dan virus. Pada bayi dan anak kecil ditemukan *staphylococcus aureus* sebagai penyebab yang berat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi (Delp, M. H., Manning, R. T., & Siregar, 2020).

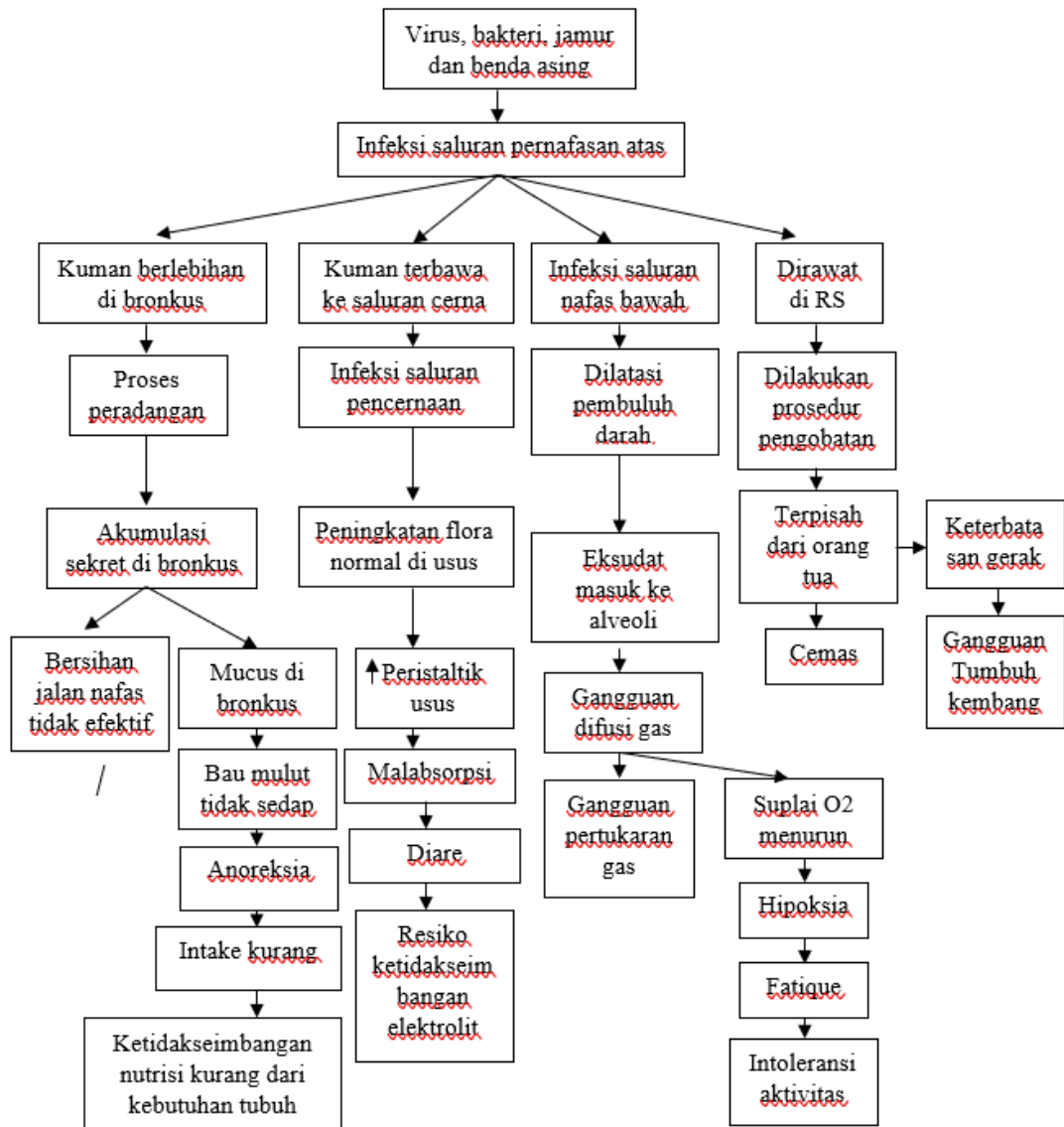
3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala bronkopneumonia adalah sebagai berikut menurut (Wijayaningsih, 2021).

- a. Didahului infeksi traktus respiratoris atas
- b. Demam 39-40°C kadang disertai kejang karena demam yang tinggi
- c. Anak gelisah dan adanya nyeri dada seperti ditusuk-tusuk dengan ditandai adanya batuk
- d. Pernapasan cepat dan dangkal disertai cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut
- e. Kadang disertai muntah dan diare
- f. Rasa lelah akibat reaksi peradangan dan hipoksia
- g. Ventilasi mungkin berkurang akibat penumpukan sekret yang menyebabkan ateleksis

4. Patofisiologi

Kuman masuk melalui jaringan paru paru dan terlibat di saluran pernapasan atas. Kelainan yang disebabkan berupa bercak bercak yang tersebar pada kedua paru paru. Bronkopneumonia terjadi akibat dampak dari inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru mengakibatkan peradangan dan menimbulkan cairan edema yang mengandung banyak protein dalam alveoli dan jaringan intertestinal. Alveoli akhirnya menjadi penuh dengan cairan yang mengandung eritrosit dan fibrin serta relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar. Paru menjadi hampa udara, elastis dan kemerahan. Pada tahapan berikutnya, suplai darah berkurang, alveoli padat dengan leukosit dan sedikit eritrosit. Kuman pneumokokus di ditekan oleh leukosit dan makrofag masuk ke dalam alveoli dan menelan leukosit bersama kuman pneumokokus di dalamnya. Selanjutnya paru paru akan terlihat berwarna abu-abu kekuningan. Dengan perlahan sel darah merah yang mati dikeluarkan oleh fibrin dibuang dari alveoli. Akhirnya paru paru menjadi kembali normal tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas. Konsolidasi yang tidak berjalan dengan baik akan mengalami gangguan proses difusi osmosis oksigen pada alveolus. Perubahan tersebut akan mengakibatkan penurunan jumlah oksigen yang dibawa aliran darah dan menyebabkan gejala klinis seperti pucat sampai sianosis. Ditemukannya mukus pada alveolus juga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan pada paru dan turgor paru meningkat. Penderita melawan tekanan tersebut menggunakan otot bantu pernapasan yang berdampak peningkatan retraksi dada. Terjadinya radang pada bronkus dan paru akan menyebabkan produksi mukus berlebih dan peningkatan gerakan silia pada lumen bronkus sehingga terjadinya flek batuk berlebih (Somantri, 2017).



Skema 1. 1 Pathway

Sumber : (Somantri, 2017).

5. Komplikasi

Komplikasi bronkopneumonia menurut (Wijayaningsih, 2021) :

- Atektasis adalah pengembangan paru-paru yang tidak sempurna atau kolaps paru merupakan akibat kurangnya mobilisasi atau refleks batuk hilang.
- Abses paru adalah pengumpulan pus dalam jaringan paru yang meradang.

- c. Emfisema adalah keadaan dimana terkumpul nanah dalam rongga pleura terdapat satu tempat atau seluruh rongga pleura.
- d. Infeksi sistemik dan Endocarditis yaitu peradangan pada katup endokardial.
- e. Meningitis yaitu infeksi yang menyerang selaput otak.

6. Pemeriksaan penunjang

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

a. Rontgen Dada

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

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

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

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

7. Penatalaksanaan medis

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

a. Menjaga kelancaran pernafasan

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

b. Kebutuhan istirahat

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

c. Kebutuhan nutrisi

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

d. Mengontrol suhu tubuh

Pasien dengan bronchopneumonia dapat mengalami kenaikan suhu tubuh yang sangat mendadak sampai 39-40°C atau hiperpireksia. Terkadang disertai kejang karena demam yang sangat tinggi. Maka harus dilakukan monitor suhu setiap jam serta berikan kompres. *External cooling* merupakan salah satu tindakan untuk menurunkan demam. *External cooling* dilakukan dengan menggunakan kompres hangat. Tindakan tersebut bermanfaat untuk melebarkan pembuluh darah dan mempercepat pertukaran panas antara tubuh dengan lingkungan, serta menurunkan suhu

tubuh pada bagian perifer. Kompres hangat dapat diberikan di daerah *temporal* atau *frontal*, *axilla*, *servikal* dan *inguinal*. Pemberian kompres hangat pada daerah axilla dapat menurunkan suhu tubuh lebih besar dibandingkan dengan pemberian kompres hangat di frontal. Hal ini terjadi karena pada daerah *axilla* banyak terdapat pembuluh darah besar dan kelenjar keringat apokrin.

e. Farmakologi

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

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang bisa diberikan pada anak dengan Bronkopneumonia di antaranya Menurut (Somantri, 2017) :

- a. Pemberian antibiotik penisilin, bisa juga di berikan tambahan menggunakan kloramfenikol atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampisilin. Pemberian obat gabungan diberikan sebagai penghilang penyebab infeksi dan menghindari resistensi antibiotik.

- b. Perbaikan gangguan asam basa dengan pemberian oksigen dan cairan intravena.
- c. Rata rata pasien dengan bronkopneumonia mengalami asidosis peningkatan keasaman darah yang disebabkan kurang intake makan dan hipoksia, dapat diberikan koreksi sesuai dengan hasil analisis gas darah arteri.
- d. Pemberian nutrisi enteral secara perlahan melalui selang nasogastrik pada pasien yang mengalami perbaikan sesak nafas.
- e. Terapi inhalasi dapat diberikan jika sekresi lendir sudah berlebihan, seperti terapi nebulizer dengan flexotid dan ventolin. Selain bertujuan mempermudah pengeluaran dahak dapat juga melemaskan otot saluran pernapasan

B. Konsep Tumbuh Kembang pada Anak Usia Pra Sekolah

1. Definisi

Anak usia prasekolah ialah tahapan rentang usia anak antara 4 sampai 6 tahun (Linda Ishariani, 2019). Anak usia prasekolah adalah anak usia 4-6 tahun yang memiliki keaktifan lebih dalam bermain, belajar, berlari dan melakukan aktivitas yang mereka sukai dan banyak mengeluarkan keringat maupun tenaga (Noordiati, 2019).

2. Tumbuh Kembang Anak Pra Sekolah

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 lingkar kepala dimaksudkan untuk menilai pertumbuhan otak. Pertumbuhan otak kecil (*mikrosefali*) menunjukkan adanya reterdasi mental, apabila

otaknya besar (volume kepala meningkat) terjadi akibat penyumbatancairan 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 *pra-konseptual* dan *pre-operasional* 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 pada kekuasaan orang dewasa. kepatuhan yang diperlihatkan anak untuk mendapatkan hadiah atau menghindari hukuman

Menurut (Linda Ishariani, 2019) perkembangan anak usia pra sekolah adalah sebagai berikut:

a) Aspek motoric :

Anak usia 3 tahun mampu berdiri diatas satu kaki untuk beberapa detik, menaiki tangga dengan kaki bergantian, dan turun tangga dengan 2 kaki untuk melangkah, melompat Panjang. Anak mampu Menyusun Menara 9-10 kotak, membangun jembatan dengan 3 kotak, mampu memasukan biji-bijian kedalam kotak berleher sempit dengan benar dan dalam menggambar anak dapat meniru lingkaran dan tanda silang serta menyebutkan. Usia 4 tahun anak sudah dapat melompat dan meloncat dengan satu kaki, menangkap bola dengan tepat, berjalan menuruni tangga dengan kaki bergantian, anak sudah mampu menggunakan gunting dengan baik untuk memotong gambar mengikuti garis, dapat memasang sepatu tetapi belum dapat mengikuti talinya. Usia 5 sampai 6 tahun anak sudah mampu melompat dan meloncat pada kaki bergantian serta melempar dan menangkap bola dengan baik. Anak sudah mampu menggunakan gunting dengan alat sederhana seperti pensil dengan sangat baik, mampu mengikat tali sepatu, anak sudah mampu mencetak beberapa huruf angka atau kata seperti nama panggilan.

b) Aspek Bahasa

Perbendaharaan kata yang dicapai jarang dari 900 kata, usia 4 tahun sudah mencapai 1500 kata atau lebih dari pada usia 5 sampai 6 tahun mencapai 2100 kata, menggunakan 6 sampai 8 kata, menyebutkan 4 warna atau lebih, dapat menggambarkan dengan banyak komentar serta menyebutkan bagiannya, dapat mengetahui waktu setiap hari, minggu dan bulan, anak juga sudah mampu mengikuti 3 perintah.

c) Aspek personal sosial

Anak usia 3 tahun sudah hampir mampu berpakaian dan makan sendiri, rentang perhatian meningkat, mengetahui jenis kelaminnya sendiri, dalam permainan sering mengikuti aturannya sendiri tetapi anak sudah mulai berbagi. Anak usia 4 tahun sudah cenderung mandiri dan keras kepala atau tidak sabaran, agresif secara fisik dan verbal, mendapat kebanggaan dalam pencapaian, masih mempunyai banyak rasa takut. Pada anak usia akhir pra sekolah anak sudah jarang membrontak, lebih tenang, mandiri, dapat dipercaya dan lebih bertanggung jawab, mencoba untuk hidup berdasarkan aturan, bersikap lebih baik, dalam permainan sudah mencoba mengikuti aturannya tetapi terkadang main curang.

C. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Oksigenasi

1. Pengertian

Kebutuhan oksigenasi merupakan salah satu kebutuhan dasar yang sangat vital yang dibutuhkan oleh manusia karena mempengaruhi kelangsungan kehidupan. Kebutuhan oksigenasi sangat dipengaruhi oleh kemampuan tubuh untuk melakukan proses sirkulasi melalui proses ventilasi, perfusi, dan transpor gas-gas pernapasan (Sari, 2023).

Kebutuhan oksigenasi merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, untuk

mempertahankan hidupnya dan untuk aktifitas berbagai organ atau sel (Hidayat, 2015)

Oksigen adalah gas untuk bertahan hidup yang diedarkan ke sel-sel melalui sistem pernapasan dan sistem kardiovaskuler. Oksigen merupakan gas tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat dibutuhkan dalam proses metabolisme sel, sebagai hasil terbentuklah karbondioksida, energi dan air (Azwardi, 2022)

Dapat disimpulkan bahwa kebutuhan oksigen nasi merupakan kebutuhan yang sangat dibutuhkan oleh manusia karena sangat mempengaruhi kelangsungan metabolisme sel tubuh.

2. Tanda dan Gejala

Menurut (Uliyah, 2019) tanda dan gejala masalah kebutuhan oksigenasi tergantung pada masalah yang terjadi sebagai berikut;

a. Obstruksi jalan napas

Obstruksi jalan napas atau bersihan jalan napas merupakan kondisi pernapasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi, stasis sekresi, dan batuk tidak efektif karena penyakit persyarafan seperti *cerbro vascular accident* (CVA), efek pengobatan sedatif dan lain-lain.

Tanda klinis :

- 1) Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk
- 2) Tidak mampu mengeluarkan sekresi di jalan nafas
- 3) Bunyi nafas tambahan (Ronkhi, wheezing, rales, krekles)
- 4) Peningkatan frekuensi pernafasan
- 5) Penurunan kadar saturasi oksigen
- 6) Irama, dan kedalaman pernafasan tidak normal

b. Hipoksia

Hipoksia merupakan kondisi tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan oksigen dalam tubuh akibat dari defisiensi oksigen

atau peningkatan penggunaan oksigen dalam tingkat sel, ditandai dengan adanya warna kebiruan pada kulit (sianosis). Secara umum, terjadi hipoksia disebabkan oleh menurunnya kadar Hb, menurunnya difusi O₂ dari alveoli ke dalam darah, menurunnya perfusi jaringan, atau gangguan ventilasi yang dapat menurunkan konsentrasi oksigen

c. Perubahan pola napas

- 1) Takipnea, merupakan pernapasan yang memiliki frekuensi lebih dari 24x/menit. Proses ini terjadi karena paru dalam keadaan atelektasis atau terjadinya emboli.
- 2) Bradipnea, merupakan pola napas yang lambat dan kurang dari 10x/menit. Pola ini dapat ditemukan dalam keadaan peningkatan tekanan intrakranial yang disertai dengan narkotik atau sedatif.
- 3) Hiperventilasi, merupakan cara tubuh dalam mengkompresi peningkatan jumlah oksigen dalam paru agar penapasan lebih cepat dan dalam. Proses ini ditandai dengan adanya peningkatan denyut nadi, napas pendek, nyeri dada, dan menurunnya konsentrasi CO₂. Keadaan demikian dapat disebabkan oleh adanya infeksi, keseimbangan asam basa, atau gangguan psikologis. Hiperventilasi dapat menyebabkan hipokapnia, yaitu berkurangnya CO₂ tubuh dibawah batas normal, sehingga rangsangan terhadap pusat pernapasan menurun.
- 4) Pernapasan kussmaul, merupakan pola pernapasan cepat dan dangkal yang dapat ditemukan pada orang dalam keadaan asidosis metabolik.
- 5) 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, kesadaran menurun, disorientasi, atau ketidakseimbangan elektrolit

yang dapat terjadi akibat atelektasis, depresi pusat pernapasan, penurunan tahanan jaringan paru dan thoraks, serta penurunan *compliance* paru dan thoraks.

- 6) Dispnea, merupakan perasaan sesak dan berat saat bernapas. Dapat disebabkan oleh perubahan kadar gas dalam darah atau jaringan, kerja berat atau berlebihan dan pengaruh psikis.
 - 7) Otopnea, merupakan kesulitan bernapas kecuali dalam posisi duduk atau berdiri dan pola ini sering ditemukan pada seseorang yang mengalami kongestif paru.
 - 8) Pernapasan paradoksial, merupakan pernapasan yang ditandai dengan pergerakan dinding paru yang berlawanan arah dari keadaan normal, sering ditemukan pada keadaan atelektasis.
 - 9) Stridor, merupakan pernapasan bising yang terjadi karena penyempitan pada saluran pernapasan. Pola ini pada umumnya ditemukan pada kasus spasme trakhea atau obstruksi laring.
- d. Pertukaran gas

Pertukaran gas merupakan kondisi penurunan gas, baik oksigen maupun karbondioksida antara alveoli paru dan sistem vaskular, dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau imobilisasi akibat penyebab sistem saraf, depresi susunan saraf pusat, atau penyakit radang pada paru. Terjadinya gangguan pertukaran gas ini menunjukkan kapasitas difusi menurun, antara lain disebabkan oleh penurunan luas permukaan difusi, penebalan membran alveolar kapiler, terganggunya pengangkutan O₂ dari paru ke jaringan akibat rasio ventilasi perfusi tidak baik, anemia, keracunan CO₂ dan terganggunya aliran darah.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Oksigenasi

Menurut (Uliyah, 2019) faktor yang mempengaruhi ialah sebagai berikut :

a. Lingkungan

Kondisi lingkungan dapat mempengaruhi kebutuhan oksigenasi seperti faktor alergi, ketinggian tanah, dan suhu. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi kemampuan untuk beradaptasi.

b. Alergi pada saluran napas

Banyak faktor yang dapat menimbulkan alergi antara lain yaitu debu yang terdapat dalam hawa pernapasan, bulu binatang, serbuk dari benang sari bunga, kapuk, makanan, dan lain-lain. Faktor ini dapat menyebabkan bersin bila terdapat rangsangan didaerah nasal; batuk bila disaluran pernapasan bagian atas; bronkokonstriksi pada asma bronkial dan rinitis bila terdapat di saluran pernapasan bawah.

c. Saraf Otonomik

Rangsangan simpatis dan parasimpatis dari saraf otonomik dapat mempengaruhi kemampuan untuk dilatasi dan konstriksi, hal ini dapat terlihat simpatis maupun parasimpatis. ketika terjadi rangsangan, ujung saraf dapat mengeluarkan neurotransmitter (untuk simpatis dapat mengeluarkan noradrenalin yang berpengaruh pada bronkodilatasi dan untuk parasimpatis mengeluarkan asetilkolin yang berpengaruh pada bronkokonstriksi) karena pada saluran pernapasan terdapat reseptor adrenergik dan resptor kolinergik.

d. Hormon dan obat

Semua hormon termasuk derivat katekolamin dapat melebarkan saluran pernapasan. Obat yang tergolong parasimpatis, seperti sulfas atropin dan ekstrak belladonna, dapat melebarkan saluran napas, sedangkan obat yang menghambat adrenergik tipe beda (khususnya beta-2), seperti obat yang tergolong penyekat beta

nonselektif, dapat mempersempit saluran napas (bronkokonstriksi).

e. Perkembangan

Pada tahap perkembangan anak dapat mempengaruhi jumlah kebutuhan oksigenasi, karena usia organ dalam tubuh berkembang seiring usia perkembangan. Hal ini dapat terlihat pada bayi usia prematur, yaitu adanya kecenderungan kekurangan pembentukan surfaktan. Setelah anak tumbuh dewasa, kemampuan kematangan organ juga berkembang seiring bertambahnya usia.

D. Konsep Intervensi Inovasi : Fisioterapi Dada

1. Definisi Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada adalah suatu cara penanganan non farmakologis yang sangat efektif serta efisien pada anak yang mengalami bronkopneumonia yang menggunakan teknik postural drainage, perkusi, vibrasi, serta latihan batuk efektif dalam upaya mengeluarkan secret serta memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu. Fisioterapi dada merupakan tindakan untuk mengeluarkan sputum atau secret (Aryayuni, Chella, 2015). Tujuan Pemberian fisioterapi dada adalah untuk memperbaiki ventilasi dan meningkatkan efisiensi otot pernapasan (Mutiara Putri Cahya, Mas Hanafi, 2020).

2. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penerapan fisioterapi dada ini adalah sebagai berikut:

- a. Lembar observasi evaluasi
- b. *Informed consent*

Adapun alat yang perlu disiapkan dalam pelaksanaan penerapan fisioterapi dada ini adalah :

- a. Stetoskop
- b. Tissue

- c. Bantal
- d. Alat tulis, dan
- e. Jam tangan berdetik

Lembar observasi evaluasi yang digunakan untuk pendokumentasian sebelum dan sesudah diberikan Tindakan dan untuk mengetahui keberhasilan intervensi ini dinilai berdasarkan kepatenan jalan napas yang terdiri dari tiga kriteria hasil yaitu frekuensi napas, irama napas, dan suara napas tambahan, (Tahir et al., 2019)

Tabel 2. 1 Lembar Obsevasi Evaluasi

Kriteria Evaluasi	Hari Pertama		Hari kedua		Hari Ketiga	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
RR						
Suara						
Napas						
tambahan						
Produksi						
sputum						
Batuk						

3. Indikasi

Menurut (Casman, 2022) indikasi pemberian fisioterapi dada yaitu :

- a. Pasien yang tidak dapat mobilisasi karena pemasangan alat atau karena kondisi seperti pemakaian ventilator, pemberian obat-obatan yang melemahkan syaraf motorik dan penyakit neuromuscular
- b. Oksigenasi yang buruk seperti pada penyakit paru unilateral
- c. Potensi atau adanya atelektasis
- d. Adanya jalan napas buatan
- e. Pasien yang kesulitan mengeluarkan lendir

4. Kontraindikasi

Menurut (Yati, 2022) Kontraindikasi fisioterapi dada ada yang bersifat mutlak seperti kegagalan jantung, status asmatikus, renjatan dan perdarahan masif, sedangkan kontraindikasi relatif seperti infeksi paru

berat, patah tulang iga atau luka baru bekas operasi, tumor paru dengan kemungkinan adanya keganasan serta adanya kejang rangsangan.

5. Prosedur dan SOP tindakan

Berdasarkan ((Wijayanti, 2021)) fisioterapi dada dapat dilakukan dengan cara :

Persiapan alat

- a. Pakaian atau handuk tipis
- b. Stetoskop
- c. Tissue
- d. Pot sputum
- e. Bantal
- f. Air minum hangat
- g. Baki beralas atau troli

Prosedur Kerja

- a. Mencuci tangan
- b. Melakukan auskultasi pada daerah thoraks
- c. Lakukan fisioterapi dada
 - 1) Perkusi
 - a) Letakkan handuk/kain tipis/ pasien menggunakan kain tipis pada daerah yang akan diperkusi
 - b) Tangan perawat ditelungkupkan seperti mangkuk (cupping hand)
 - c) Menepuk-nepuk cupping hand pada posisi yang ditentukan secara berirama, sementara tangan, dada dan bahu pasien tetap dalam keadaan rileks. Lakukan gerakan cupping hand 1-2 menit pada pasien dengan tingkat sekret ringan, 3-5 menit untuk sekret berat, dan tindakan ini diulang beberapa kali sehari. Jangan menepuk dibagian bawah kosta, diatas spinal dan mammae karena dapat merusak jaringan
 - d) Anjurkan pasien menarik napas dalam secara perlahan-lahan, lalu lakukan vibrasi.

2) Vibrasi

- a) Letakkan tangan perawat mendatar menapak diatas dinding dada pasien, dimana vibrasi diinginkan. Letakkan tangan bersisian dengan jari-jari merapat atau satu tangan diletakan diatas tangan yang lain.
- b) Anjurkan pada pasien untuk mengambil napas dalam, kemudian keluarkan secara perlahan-lahan melalui bibir.
- c) Saat pasien ekspirasi, vibrasikan tangan dengan kontraksi dan relaksasi lengan dan bahu selama beberapa menit, tergantung kondisi pasien dan jumlah sekret yang dikeluarkan.
- d) Hentikan vibrasi saat pasien melakukan inhilasi.

3) Drainase Postural

- a) Mintalah pasien bernapas dalam setelah 3-4 kali vibrasi untuk mengeluarkan sekrek
- b) Pasien dianjurkan untuk napas dalam (inspirasi melalui hidung, ekspirasi melalui mulut) sebanyak 3 kali, kemudian pada napas yang ke 3 ditahan selama 10 hitungan dan dibatukkan dengan kuat menggunakan otot abdominal sebanyak 2 kali
- c) Tampung sekresi pada wadah yang bersih
- d) Jika pasien tidak bisa batuk, lakukan penghisapan
- e) Minta pasien untuk minum air
- f) Ulangi perkusi, vibrasi dan postural drainase sampai area yang tersumbat telah terdrainase. Setiap Tindakan tidak boleh lebih dari 30-60 menit
- g) Auskultasi suara paru
- h) Jika tidak ada suara abnormal, posisikan pasien pada posisi semula dan berikan minuman hangat pada pasien untuk membantu mengencerkan sekret
- i) Jika masih ada suara abnormal, berikan posisi istirahat atau pasien tidur dalam posisi postural darinase

- j) Rapikan peralatan
- k) Mencuci tangan

E. Konsep dasar asuhan keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Pasien

Berisi data pribadi pasien serta penanggung jawab pasien meliputi: nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, status, alamat dan tanggal masuk rumah sakit (Andriyani, Septian, 2021).

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama : Pada umumnya keluhan utama yang dirasakan pasien dengan bronkopneumonia adalah sesak napas.

2) Riwayat kesehatan sekarang

a) Alasan

Masuk Rumah Sakit : Alasan masuk rumah sakit
Masuk rumah sakit merupakan alasan dari perkembangan kondisi awal sampai perkembangan saat ini. Terdiri dari empat komponen yaitu rincian awitan, riwayat interval yang lengkap, alasan mencari bantuan saat ini

b) Keluhan Saat dikaji :

Bronkopneumonia awali oleh infeksi saluran pernapasan selama beberapa hari. Suhu tubuh mendadak naik kisaran 39°C-40°C terkadang disertai kejang. Anak tampak gelisah, dispnea, pernapasan cepat dan dangkal, terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat retraksi dinding dada, terdapat sianosis sekitar hidung dan mulut. Batuk biasanya tidak terjadi pada awal terinfeksi penyakit, tetapi setelah beberapa hari menjadi produktif dan kering. Pada pemeriksaan perkusi tidak terdapat

kesejangan dan pada saat auskultasi kemungkinan terdengar bunyi ronchi basah nyaring halus atau sedang.

c) Riwayat kesehatan lalu :

Pengkajian mengenai riwayat kesehatan masa lalu mengenai pengalaman sakit yang pernah di alami, riwayat masuk rumah sakit, pemakaian obat, dosis yang digunakan serta cara pemakaian obat

d) Riwayat kesehatan keluarga :

Pengkajian mengenai riwayat kesehatan yang dimiliki oleh anggota keluarga, apakah mempunyai penyakit yang sama seperti yang di derita oleh pasien, riwayat, penyakit degeneratif dan menular

c. Struktur internal

Mengidentifikasi adanya faktor genetika atau penyakit yang memiliki kecenderungan terjadi dalam keluarga dan untuk mengkaji riwayat penyakit menular antar anggota keluarga.

1) Komposisi dan struktur keluarga

Susunan anggota keluarga langsung dari tuan rumah (nama, usia dan hubungan).

2) Pola komunikasi

Pola komunikasi merupakan sebuah komunikasi berkaitan dengan kejelasan dan kelangsungan pola komunikasi, pengkajian lebih lanjut termasuk dan bertahap meliputi anggota keluarga, mereka memahami dan mengulangi pesan yang disampaikan.

3) Peran anggota keluarga

Perhatian utama merupakan besarnya keintiman dan kedekatan di antara anggota, terutama pasangan. Peran merupakan perilaku seseorang ketika memperoleh status atau posisi yang berbeda.

d. Struktur eksternal

Pengkajian yang meliputi kebudayaan serta kebiasaan yang memengaruhi kepercayaan dalam mengasuh anak, status ekonomi yang memengaruhi pola didik orang tua terhadap anaknya semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga tersebut maka semakin jelas merawat anak dengan baik.

- 1) Riwayat Kehamilan, Riwayat kehamilan mencakup semua data yang berhubungan dengan kesehatan ibu selama kehamilan, proses persalinan, kelahiran dan kondisi bayi segera setelah lahir.
- 2) Pola pemeriksaan Gordon
 - a) Pola persepsi sehat-penatalaksanaan sehat
Persepsi yang sering diungkapkan oleh orang tua yang beranggapan walaupun anaknya batuk masih menganggap belum terjadi masalah serius, biasanya orang tua baru menganggap anaknya terkena masalah serius ketika disertai sesak napas.
 - b) Pola metabolik nutrisi
Anak dengan masalah Bronkopneumonia rentan mengalami penurunan nafsu makan, anoreksia, mual dan muntah akibat dari peningkatan agen toksik
 - c) Pola eliminasi
Anak dengan Bronkopneumonia rentan mengalami defisiensi volume urin karena perpindahan cairan karena evaporasi akibat demam.
 - d) Pola istirahat tidur
Anak dengan Bronkopneumonia mengalami gangguan tidur akibat sesak napas. Keadaan umum anak tampak lemah, kerap kali menguap, mata tampak merah dan sering gelisah pada malam hari.

- e) Pola aktivitas latihan
Anak dengan Bronkopneumonia mengalami penurunan aktivitas akibat kelemahan fisik, anak lebih sering digendong orang tua nya dan bedrest.
 - f) Pola kognitif-persepsi
Anak dengan masalah Bronkopneumonia mengalami penurunan fungsi kognitif karena penurunan intake nutrisi dan oksigen ke otak.
 - g) Pola persepsi diri-konsep diri
Anak dengan Bronkopneumonia mengalami ansietas terhadap kehadiran orang lain, anak tampak kurang bersahabat dengan lingkungan sekitar dan enggan bermain.
 - h) Pola peran hubungan
Anak dengan masalah Bronkopneumonia akan lebih sering berdiam diri, enggan bersosialisasi dan lebih banyak berinteraksi dengan orang tuanya.
 - i) Pola toleransi stress-koping
Anak dengan Bronkopneumonia dalam mengalami stress akan lebih sering menangis serta gelisah
 - j) Pola nilai keyakinan
Nilai keyakinan meningkat **setelah** anak sembuh dan mendapatkan sumber kesehatan
- e. Pertumbuhan dan perkembangan
 - 1) Pertumbuhan: Berat badan dan Panjang badan.
 - 2) Perkembangan: Perkembangan motorik halus
 - 3) Perkembangan motorik kasar
 - 4) Perkembangan bahasa dan Perkembangan emosi dan hubungan sosial
 - 5) Riwayat imunisasi
 - f. Imunisasi merupakan sebuah metode meningkatkan kekebalan tubuh terhadap invasi bakteri dan virus yang mengakibatkan

infeksi sebelum bakteri dan virus tersebut mempunyai kesempatan menyerang tubuh kita. Melalui imunisasi, tubuh kita akan terlindungi dari infeksi bakteri dan virus begitu pun orang lain tidak akan tertular dari kita.

g. Data psikososial

Berisi pengkajian yang meliputi masalah masalah psikologis yang di alami pasien atau keluarga pasien yang berhubungan dengan keadaan sosial maupun keluarga.

h. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum :

Anak dengan Bronkopneumonia tampak sesak.

2) Tingkat kesadaran :

Kesadaran normal, letargi, strupor, koma, apatis tergantung keparahan penyakit.

3) Tanda tanda vital

a) Frekuensi nadi dan tekanan darah: Takikardi dan hipertensi.

b) Frekuensi pernapasan: *takipnea*, *dispnea*, pernapasan dangkal, penggunaan otot bantu pernapasan dan pelebaran nasal.

c) Suhu tubuh: hipertermi akibat reaksi toksik mikroorganisme

4) Kepala

Perhatikan bentuk dan kesimetrisan, palpasi tengkorak periksa adanya nodus tau pembengkakan, perhatikan kebersihan kulit kepala, lesi, kerontokan dan perubahan warna anak dengan masalah Bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut.

5) Wajah

Pemeriksaan wajah yang dilakukan dapat dilihat adanya asimetris atau tidak, kemudian menilai adanya pembengkakan daerah wajah. Anak dengan masalah

Bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut

6) Mata

Kaji bentuk mata dan kesimetrisan mata, pemeriksaan pada konjungtiva dan sklera, reflek pupil terhadap cahaya, pengeluaran air mata, struktur kelopak mata, tidak ada keluhan pada mata. Anak dengan masalah Bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut.

7) Telinga

Kaji bentuk telinga, letak pina, kebersihan, fungsi pendengaran, lesi ataupun edema. Anak dengan masalah Bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut.

8) Hidung

Pemeriksaan hidung untuk menilai adanya kelainan bentuk, kebersihan, distribusi bulu hidung, pernafasan cuping hidung, ada tidaknya epistaksis. Anak dengan masalah Bronkopneumonia ditemukan pernafasan cuping hidung.

9) Leher

Kaji bentuk leher, letak trakhea. peningkatan Jugularis Vena Pressure (JVP), pembesaran kelenjar getah bening, reflek menelan. Anak dengan masalah Bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut.

10) Mulut dan Kerongkongan

Kaji bentuk bibir, warna, mukosa bibir, warna bibir, ada tidaknya labiopalatoskizis, kebersihan mulut, keadaan lidah, pembengkakan tonsil, lesi. Anak dengan masalah Bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut.

11) Dada

a) Inspeksi

Frekuensi napas, kedalaman dan kesulitan bernapas meliputi takipnea, dispnea, pernapasan dangkal, retraksi dinding dada, pectus ekskavatum (dada corong), pectus karinatum (dada burung), barrel chest.

b) Palpasi

Adanya nyeri tekan, massa, vokal premitus.

c) Perkusi

Pekak akibat penumpukan cairan, normalnya timpani (terisi udara), resonansi.

d) Auskultasi

Ditemukan suara pernapasan tambahan ronchi pernapasan pada sepertiga akhir inspirasi.

12) Perut

Kaji bentuk perut, warna, struktur dan tekstur perut, ada tidaknya hernia umbilicalis, pengeluaran cairan, frekuensi bising usus, massa, pembesaran hati dan ginjal, nyeri tekan. Anak dengan masalah Bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut

13) Punggung

Kaji bentuk punggung, lesi, kelainan pada tulang punggung. Anak dengan masalah bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut.

14) Genetalia

Pemeriksaan ukuran penis, testis, letak uretra, ada atau tidaknya lesi dan inflamasi. Anak dengan masalah bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut.

15) Anus

Kaji lubang anus, ada tidaknya benjolan, kondisi kulit perianal, lesi. Anak dengan masalah bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut.

16) Ektremitas

Anak dengan masalah Bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada ekstremitas.

17) Kuku dan Kulit

Kulit tampak sianosis, teraba panas dan turgor menurun akibat dehidrasi.

f. Penatalaksanaan Terapi

Penatalaksanaan terapi yang dapat dilakukan pada anak dengan Bronkopneumonia yang dirawat di rumah sakit meliputi:

1) Terapi Antibiotik

Pemberian antibiotik penisilin, bisa juga di berikan tambahan menggunakan kloramfenikol atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampicilin. Pemberian obat gabungan diberikan sebagai penghilang penyebab infeksi dan menghindari resistensi antibiotik.

2) Fisioterapi dada

Fisioterapi dada sangat efektif bagi penderita penyakit respirasi. Dengan teknik postural drainage, perkusi dada dan vibrasi pada permukaan dinding dada akan mengirimkan gelombang amplitude sehingga dapat mengubah konsistensi dan lokasi sekret. Fisioterapi dada dilakukan dengan teknik *Tapping dan Clapping*. Teknik ini adalah suatu bentuk terapi dengan menggunakan tangan, dalam posisi telungkup serta dengan gerakan fleksi dan ekstensi secara ritmis. Teknik ini sering digunakan dengan dua tangan. Pada anak-anak tapping dan clapping dapat dilakukan dengan dua atau tiga jari. Teknik dengan satu tangan dapat digunakan sebagai pilihan pada tapping dan clapping yang dilakukan sendiri. Hasil penelitian yang dilakukan tentang Pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia 1-5 tahun bahwa terdapat perbedaan bermakna rerata frekwensi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah fisioterapi

3) Terapi inhalasi

Terapi inhalasi efektif diberikan pada anak dengan bronkopneumonia karena dapat melebarkan lumen bronkus, mengencerkan dahak, mempermudah pengeluaran dahak, menurunkan hiperaktivitas bronkus serta mencegah infeksi. Alat nebulizer sangat tepat digunakan bagi semua kalangan usia dimulai anak-anak hingga lansia yang mengalami gangguan pernapasan terutama dikarenakan oleh adanya mukus berlebih, batuk ataupun sesak napas. Pengobatan nebulizer lebih efektif dari obat-obatan yang diminum secara langsung karena dihirup langsung ke paru-paru.

g. Pemeriksaan penunjang

- 1) Pada pemeriksaan darah menunjukkan leukositosis dapat ditemukan *leukopenia* dan ditemukan anemia ringan atau sedang.
- 2) Pemeriksaan radiologis memberikan gambaran beragam, bercak konsolidasi yang merata pada Bronkopneumonia, satu-lobus pada pneumonia lobaris, difus atau infiltrat pada pneumonia *stafilokokus*. Pemeriksaan mikrobiologi dari specimen usap tenggorok, sekresi nasofaring, bilasan bronkus atau sputum darah, fungsi pleura/aspirasi paru dan aspirasi trakea.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Darmayanti, 2019) mengambil diagnosa keperawatan pada bronkopneumonia :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
- b. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membrane alveolus-kapiler
- c. Hipertermi b.d proses infeksi
- d. Resiko ketidakseimbangan cairan b.d kehilangan cairan aktif

- e. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen, kelemahan.
- f. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, faktor psikologis
- g. Cemas berhubungan dengan perpisahan dengan orang tua, lingkungan yang asing, ketidaknyamanan.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (SIKI, 2018) intervensi keperawatan yang dapat dilakukan:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif

1) Tujuan Keperawatan

Berdasarkan (TIM POKJA SIKI DPP PPNI, 2017) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x 24 jam diharapkan masalah bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil (L.01001) :

- a) Batuk efektif Meningkat
- b) Produksi Sputum menurun
- c) Frekuensi napas normal (20-30 x/ menit)
- d) Gelisah menurun

2) Intervensi keperawatan : Manajemen jalan napas : (I.01011)

Observasi

- a) Monitor Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman usaha napas)
- b) Monitor bunyi napas tambahan(mis.Gurgling, mengi, ronkhi, wheezing)
- c) Monitor sputum (jumlah, warna dan aroma)

Teraupetik

- a) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan Head-tift dan chin-lift
- b) Atur posisi semi fowler atau fowler
- c) Berikan minum hangat
- d) **Melakukan fisioterapi dada**

e) Berikan oksigen, Jika perlu

Edukasi

a) Anjurkan asupan cairan minum

b) Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu

b) Pemberian inhalasi

b. Gangguan Pertukaran Gas

1) Tujuan Keperawatan

Berdasarkan (TIM POKJA SIKI DPP PPNI, 2017) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x 24 jam diharapkan masalah pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil (L.01003) :

a) Bunyi napas tambahan menurun

b) Gelisah menurun

c) *Dyspnea* menurun

d) Pola napas membaik

2) Intervensi keperawatan : Pemantauan Respirasi (I.01014)

Observasi

a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas

b) Monitor pola napas

c) Monitor adanya produksi sputum

d) Monitor kemampuan untuk batuk efektif

Teraupetik

a) Dokumentasikan hasil pemantauan

b) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

Edukasi

a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

c. Hipertermi

1) Tujuan Keperawatan

Berdasarkan (TIM POKJA SIKI DPP PPNI, 2017) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x 24 jam diharapkan masalah termoregulasi membaik dengan kriteria hasil (L.14134) :

- a) Mengigil menurun
 - b) Kulit merah menurun
 - c) Kejang menurun
 - d) Pucat menurun
 - e) Suhu tubuh membaik
 - f) Tekanan darah membaik
 - g) Ventilasi membaik
- 2) Intervensi keperawatan : Manajemen Hipertermi (I.15506) :
- Observasi
- a) Identifikasi penyebab hipertermi
 - b) Monitor suhu tubuh
 - c) Monitor kadar elektrolit
 - d) Monitor haluaran urine
 - e) Monitor komplikasi akibat hipertermia
- Teraupetik
- a) Sediakan lingkungan yang dingin
 - b) Longgarkan atau mengganti pakaian yang menyerap keringat
 - c) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
 - d) Berikan cairan oral
 - e) Ganti linen setiap hari jika mengalami hyperhidrosis (kringat berlebih)
 - f) Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipertermi atau kompres pada dahi, leher, atau axila)
 - g) Berikan oksigen, jika perlu
- Edukasi
- a) Anjurkan tirah baring
- Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
- d. Resiko ketidakseimbangan cairan
 - 1) Tujuan keperawatan

Berdasarkan (TIM POKJA SIKI DPP PPNI, 2017) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan masalah keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil (L.03020) :

 - a) Asupan cairan meningkat
 - b) Haluaran urin meningkat
 - c) Dehidrasi menurun
 - d) Tekanan darah membaik
 - e) Turgor kulit membaik
 - 2) Intervensi keperawatan : Manajemen cairan (I.03098)

Observasi

 - a) Monitor status dehidrasi
 - b) Monitor berat badan harian
 - c) Monitor berat badan sebelum dan sesudah
 - d) Pemeriksaan laboratorium

Teraupetik

 - a) Catat intake – output dan hitung balance cairan 24 jam
 - b) Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan
 - c) Berikan cairan intravena, jika perlu

Kolaborasi

 - a) Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu
- e. Intoleransi aktivitas
 - 1) Tujuan keperawatan

Berdasarkan (TIM POKJA SIKI DPP PPNI, 2017) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x 24 jam diharapkan masalah toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil (L.05047) :

 - a) Frekuensi nadi meningkat

- b) Saturasi oksigen meningkat
- c) Tekanan darah membaik
- d) Frekuensi napas membaik

2) Intervensi keperawatan : terapi aktivitas (I.05186)

Observasi

- a) Identifikasi defisit tingkatan aktivitas
- b) Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu
- c) Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan
- d) Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas
- e) Identifikasi makna aktivitas rutin (mis.bekerja) dan waktu luang
- f) Monitor respon emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas

Teraupetik

- a) Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami
- b) Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas
- c) Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, biologis, dan sosial
- d) Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia dan fasilitasi pasien aktivitas yang dipilih
- e) Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih
- f) Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak
- g) Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif
- h) Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu
- i) Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri
- j) Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari

Edukasi

- a) Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih

- b) Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan
- c) Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai
- d) Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas

Kolaborasi

- a) Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai
- b) Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu

f. Defisit nutrisi

1) Tujuan keperawatan

Berdasarkan (TIM POKJA SIKI DPP PPNI, 2017) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x 24 jam diharapkan masalah status nutrisi membaik dengan kriteria hasil (L.03030):

- a) Porsi makan yang dihabiskan meningkat
- b) Perasaan cepat kenyang menurun
- c) Frekuensi makan membaik
- d) Nafsu makan membaik
- e) Bising usus membaik

2) Intervensi keperawatan : manajemen nutrisi (I.03119)

Observasi

- a) Identifikasi status nutrisi
- b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- c) Identifikasi makanan yang disukai
- d) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
- e) Monitor asupan makanan
- f) Monitor berat badan
- g) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Teraupetik

- a) Lakukan oral higienis sebelum makan, jika perlu

- b) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)
- c) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- d) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- e) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- f) Berikan suplemen makanan, jika perlu

Edukasi

- a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- b) Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu
- b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

g. Ansietas

1) Tujuan keperawatan

Berdasarkan (TIM POKJA SIKI DPP PPNI, 2017) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x 24 jam diharapkan masalah tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil (L.09093) :

- a) Perilaku gelisah menurun
- b) Pucat menurun
- c) Konsentrasi membaik
- d) Pola tidur membaik
- e) Frekuensi nadi membaik
- f) Tekanan darah membaik
- g) Kontak mata membaik

2) Intervensi keperawatan : Reduksi Ansietas (I.09134)

Observasi

- a) identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)
- b) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan

c) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

Teraupetik

- a) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- b) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- c) Pahami situasi yang membuat ansietas
- d) Dengarkan dengan penuh perhatian
- e) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- f) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- g) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi

- a) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- b) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, Jika perlu
- c) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- d) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- e) Latih teknik relaksasi

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap dimana perencanaan yang dibuat diaplikasikan kepada klien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan. Aplikasi yang dilakukan pada klien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi klien pada saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien. Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat. Sebelum melakukan suatu tindakan, perawat harus yakin bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan tindakan yang sudah direncanakan, tindakan

yang dilakukan dengan cara yang tepat, aman serta dengan kondisi klien, selalu mengevaluasi apakah tindakan yang dilakukan efektif, dan selalu mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan (Debora, 2017).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap dimana perawat membandingkan hasil Tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian atau bahkan belum teratasi. Evaluasi adalah proses berkelanjutan yaitu proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi klien untuk mengetahui kesesuaian Tindakan keperawatan, perbaikan Tindakan, kebutuhan klien saat ini, perlunya dirujuk pada yempat kesehatan lain dan apakah perlu Menyusun ulang prioritas diagnosis supaya kebutuhan klien terpenuhi. Selain digunakan untuk mengevaluasi Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan, evaluasi juga digunakan untuk memeriksa semua proses keperawatan (Debora, 2017).

BAB III

METODE PENULISAN

A. Design Karya Ilmiah Ners

Jenis penulisan karya ilmiah ini menggunakan deskriptif yaitu dengan metode atau pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif pada satu klien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan dan menerapkan inovasi berdasarkan EBNP (*Evidence Based Nursing Practice*) asuhan keperawatan dengan penerapan fisioterapi dada untuk mengatasi masalah oksigenasi pada anak usia pra sekolah dengan bronkopneumonia di RS X kota Bekasi.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah pasien dengan diagnosa bronkopneumonia di ruangan anak Rumah Sakit X Kota Bekasi. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum dari subjek penelitian pada populasi sasaran yang bisa di akses dan akan di teliti (Prihatiningsih, 2022). Adapun kriteria inklusi dalam studi kasus ini ialah:

- a. Pasien anak dengan usia Pra sekolah (4-6 tahun)
- b. Pasien anak yang dirawat dengan diagnosa medis bronkopneumonia
- c. Pasien anak dengan sadar penuh dengan kesadaran compos mentis
- d. Pasien anak yang mampu diajak kerjasama
- e. Orang tua memberikan izin serta kooperatif untuk dijadikan studi kasus

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi merupakan kriteria yang berasal dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dimana subjek penelitian memiliki kriteria eksklusi maka subjek penelitian harus dikeluarkan dari proses penelitian atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilaksanakan penelitian

(Prihatiningsih, 2022) . Adapun kriteria Eksklusi dalam studi kasus ini ialah:

- a. Pasien anak yang tidak dirawat di ruangan anak di Rumah Sakit X Kota Bekasi
- b. Pasien anak yang tidak bersedia menjadi responden
- c. Pasien dengan usia diatas 4 sampai 5 tahun
- d. Pasien yang disertai penyakit lain seperti penyakit jantung
- e. Orang tua dan pasien yang tidak memberikan ijin serta kooperatif untuk dijadikan studi kasus

C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Lokasi yang digunakan untuk studi kasus ini yaitu di ruang rawat G di rumah sakit X Kota Bekasi. Lama Waktu pengambilan studi kasus ini dilaksanakan rentan waktu 2 minggu yang di mulai dari tanggal 5 juni sampai 17 juni 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus dalam penelitian tugas akhir ners ini adalah kajian utama dari masalah yang akan dijadikan titik acuan kasus. Fokus studi pada penelitian ini adalah penerapan fisioterapi dada untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak usia pra sekolah dengan bronkopneumonia di RS X kota Bekasi yang meliputi tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan sebuah variabel dalam arti dapat diamati, diuji atau digunakan secara numerik (Djiwandono, 2015).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1	Fisioterapi dada	Fisioterapi dada merupakan tindakan teraupetik yang memobilisasikan sekresi jalan napas melalui perkusi, vibrasi dan postural drainage	SOP Fisioterapi dada dengan cara melakukan pemberian sesuai dengan SOP	Pemberian fisioterapi dada diberikan 2 x sehari pagi dan sore selama 3 hari	Fisioterapi dada dapat dilakukan sesuai dengan SOP dan anak kooperatif saat diberikan fisioterapi dada
2	Masalah Oksigenasi	Tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen dalam tubuh secara optimal yang disebabkan oleh beberapa faktor.	1. Frekuensi pernapasan normal (20-30 x/menit) 2. Penurunan suara ronkhi (vesikuler) 3. Produksi Sputum (karakteristik dan warna) 4. Frekuensi batuk (ada atau tidak)	1. Menghitung frekuensi napas dengan menggunakan jam tangan 2. Mengauskultasi suara napas menggunakan stetoskop 3. Melakukan inspeksi batuk dan produksi sputum	1. Jam tangan berdetik 2. Stetoskop 3. Pulseoxymetri

F. Instrument Studi Kasus

Instrumen yang digunakan pada saat pengumpulan data studi kasus ini adalah dengan cara observasi tentang analisa penerapan fisioterapi dada pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak pra sekolah dengan Bronkopneumonia. Observasi adalah kegiatan pengumpulan data melalui pengamatan langsung terhadap aktivitas responden atau partisipan

yang terencana, dilakukan secara aktif dan sistematis (Dharma, 2019). Instrument yang digunakan pada studi kasus ini antara lain:

1. SOP fisioterapi dada

Lembar ini berisi tata cara dan urutan pelaksanaan fisioterapi dada, setelah dilakukan diharapkan terjadi penurunan frekuensi nafas dan suara tambahan.

2. Lembar asuhan keperawatan

Format asuhan keperawatan anak sesuai ketentuan yang berlaku di stikes mitra keluarga. Berfungsi sebagai alat untuk mengkaji pasien dengan cara observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam rangka mengetahui Tindakan apa yang akan dilakukan. Pencatatan hasil pengkajian sampai perkembangan pasien.

3. Lembar observasi

Lembar observasi ini digunakan mengetahui keberhasilan intervensi ini dinilai berdasarkan kepatenan jalan napas yang terdiri dari empat kriteria hasil yaitu frekuensi napas, irama napas, suara napas tambahan, dan kemampuan mengeluarkan sputum (Tahir et al., 2019)

Tabel 3. 2 Lembar Observasi

Kriteria Evaluasi	Hari Pertama		Hari kedua		Hari Ketiga	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
RR						
Suara						
Napas tambahan						
Produksi sputum						
Batuk						

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang ada pada studi kasus ini mengacu kepada tahapan yang sudah peneliti tetapkan dalam prosedur dibawah ini :

1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara berinteraksi, bertanya dan mendengarkan apa yang disampaikan

secara lisan oleh responden atau partisipan. Metode wawancara merupakan pilihan yang tepat jika ingin mendapatkan data yang mendalam atau ingin memperjelas terhadap sesuatu yang diamati oleh responden. Metode ini digunakan untuk mengetahui pendapat, pandangan, pengalaman atau persepsi responden tentang suatu masalah (Dharma, 2019).

2. Observasi

Observasi adalah kegiatan pengumpulan data melalui pengamatan langsung terhadap aktivitas responden atau partisipan yang terencana, dilakukan secara aktif dan sistematis. Observasi dala, pengumpulan data berbeda dengan kegiatan pengamatan biasa. Melihat atau mendengarkan menggunakan indera ketika mengamati sesuatu yang menarik tidak melalui perencanaan khusus, tidak melibatkan perhatian yang mendalam dan tidak dilakukan secara sistematis (Dharma, 2019).

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik usaha yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya seorang perawat ketika akan mengumpulkan data objektif melalui observasi kepada pasien secara langsung dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Nugroho, Fajar Agung, Dadi Santoso, 2020)

4. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti (Sodik, 2019).

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan :

1. Mencari dan memilih data klien yaitu 3 pasien dengan anak usia pra sekolah dengan bronkopneumonia yang didampingi oleh keluarga sesuai dengan kriteria subjek yang ditentukan
2. Menemui pasien dengan keluarganya dan memperkenalkan diri, lalu memaparkan tujuan, manfaat, langkah-langkah dan manfaat penerapan fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan bronkopneumonia.

3. Peneliti menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi
5. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan bahwa studi kasus ini tidak Berdampak buruk pada responden
6. Peneliti memohon kesediaan dari responden dengan cara menandatangani Lembar persetujuan
7. Peneliti menjelaskan tujuan diberikan penerapan fisioterapi dada
8. Peneliti memberikan fisioterapi dada dalam selama 3 hari Berturut-turut selama masing-masing 10-15 menit setiap harinya.
9. Peneliti mengukur kembali frekuensi nafas, suara tambahan yang dialami oleh responden Setelah diberikan fisioterapi dada.
10. Peneliti menuliskan analisa dari asuhan keperawatan dan dikonsulkan kepada Pembimbing, apabila telah sesuai dilakukan ujian hasil dan dibukukan.

H. Analisa Data Dan Penyajian Data

Analisa data pada penulisan ini berdasarkan studi kasus yaitu, proses pencarian data dengan pemeriksaan observasi atau wawancara, penyusunan masalah yang ditemukan secara sistematis, menyajikan hasil temuan masalah tersebut dan penentuan kesimpulan dari hasil rumusan masalah tersebut. Penyajian data adalah kegiatan untuk mendeskripsikan data hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diharapkan (Simanjuntak, 2020). Analisa data dan penyajian data dalam penulisan ini menggunakan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

I. Etika

Etika penelitian adalah prinsip etika untuk mengelola penelitian, mulai dari mengidentifikasi topik & masalah penelitian sampai memperoleh hasil penelitian (Dharma, 2019) :

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 dan memahami maksud dan tujuan dalam sebuah penelitian. Dalam penelitian ini responden akan diberitahu sebelum mengisi kuesioner yang akan diberikan. Respondent mengisi inform consent penelitian yang akan diberikan oleh peneliti (informend consent terlampir).

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Dengan tidak memerlukan penjaminan dalam penggunaan sebagai subjek penelitian yang tidak mencantumkan nama pada instrumen penelitian. Dalam penelitian ini respondent tidak akan dibuat nama inisial sesuai dengan kuesioner tentang interaksi sosial dan motivasi belajar anak.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang diperoleh harus dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam peneliti ini akan terjaga jawaban atau nama respondent tanpa ada yang tahu. Dengan cara tidak memberi tahun pihak manapun. Maka jawaban atau nama responden akan menjadi kerahasiaan peneliti. Data setelah dilakukan penelitian akan di simpan di file dokumen pribadi peneliti, data akan di simpan selama setahun setelah dilakukan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil lahan praktek

1. Visi misi instansi 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 salahsatu 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.

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

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

3. Angka Kejadian Kasus Yang Di Kelola Ditempat Praktek

Angka kejadian Kasus bronkopneumonia di rumah sakit X kota Bekasi mulai 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 masa lama perawatan rata-rata selama 4 hari.

4. Upaya Pelayanan Dan Penanganan Kasus Medis Dan Gangguan Kebutuhan Dasar Yang Dilakukan Di Tempat Praktek

Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan hal sebagai berikut;

- a. Mengajarkan cara batuk efektif kepada pasien
- b. Memberikan oksigen apabila pasien mengalami sesak
- c. Memberikan antibiotik
- d. Memberikan antipiretik
- e. Memberikan terapi inhalasi dengan bronkodilator
- f. Memberikan fisioterapi dada pada anak untuk mengatasi sekret yang tertahan.

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (3 pasien Kelolaan)

1. Pasien Kelolaan 1

- a. Resume

Pasien an. C usia 4 tahun dengan diagnose medis bronkopneumonia. An. C masuk rawat inap di ruang rawat Gladiola pada tanggal 5 juni 2023. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 6 juni 2023 ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah \pm 3 hari dan disertai demam, ibu pasien mengatakan anaknya sulit untuk mengeluarkan dahak, ibu pasien mengatakan anaknya kurang nafsu makan. Saat dilakukan pemeriksaan fisik kesadaran *compos mentis*, TTV suhu: 38,1C , nadi :

130 x/menit, RR: 26 x/menit, SPO2 97%, nafas cepat, irama nafas tidak teratur, saat diauskultasi terdapat suara nafas tambahan ronkhi (+) dikedua lapang paru, batuk produktif, sputum kenal dan sulit di keluarkan, tidak ada penggunaan otot bantu napas dan cuping hidung.

Dampak hospitalisasi pada anak : anak tampak sering menangis setiap ada perawat yang menghampirinya, pasien baru tenang ketika pasien diberikan handphone oleh ibunya dan ketika perawat pergi pasien tenang. Pada orang tua : ibunya mengatakan ingin anaknya segera pulang.

Pertumbuhan dan perkembangan saat ini; Pertumbuhan : BB: 12,5 kg, TB : 96 cm, pertumbuhan gigi lengkap, Perkembangan pada anak usia 48 bulan gerak kasar anak mampu menaiki sepeda roda 3 dengan jarak 3 meter anak bisa berdiri dengan satu kaki tanpa ada pegangan. Pada anak usia 48 bulan gerak halus anak bisa meletakkan 8 buah kubus satu persatu diatas yang lain tanpa menjatuhkan kubus. Pada anak usia 48 bulan perkembangan basa dan bicaranya anak bisa menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu. Pada anak usia 48 bulan perkembangan sosialisasi dan kemandiriannya anak bisa memakai baju dan celana sendiri, anak bisa bermain petak umpet dan mengikuti aturan untuk bermain.

Pemeriksaan penunjang pasien sudah dilakukan pemeriksaan laboratorium dan rontgen thorax pada tanggal 5 juni 2023 dengan hasil; LED 40 H mm/jam, CRP17 mg/dl, Throax kesan : Bronkopneumonia.

Penatalaksanaan medis dan keperawatan, terapi obat; Tempra 3x5ml (oral) Antipiretik, Kalfoxim 3x1G (IV), Nebulizer (pulmicort 2x2ml, velutine 2x2,5ml). Tindakan : Fisioterapi 2x/hari. Diit lunak cincang

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi yang sudah dilakukan didapatkan diagnose keperawatan yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Yang ditandai dengan data subjektif ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sudah 3 hari sebelum masuk RS, pasien mengatakan masih sesak napas dan ibu pasien mengatakan batuk berdahak tetapi tidak bisa dikeluarkan. Data objektif yang didapatkan terdengar suara ronkhi (+) dikedua lapang paru, sputum ada, pasien tampak batuk, frekuensi napas 33x/menit, hasil thorax kesan bronkopneumonia duplex.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 yaitu manajemen jalan napas dengan intervensi utama. Tujuan keperawatan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil, batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, suara napas tambahan ronkhi menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik (30-22 x/menit)

Manajemen jalan napas

Observasi

- 1) Monitor Monitor pola napas
- 2) Monitor bunyi napas tambahan
- 3) Monitor sputum

Teraupetik

- 1) Pertahankan kepatenan jalan napas
- 2) Atur posisi semi fowler atau fowler
- 3) Berikan minum hangat
- 4) **Melakukan fisioterapi dada**
- 5) Berikan oksigen, Jika perlu

Edukasi

- 1) Anjurkan asupan cairan minum

Kolaborasi

- 1) Berikan terapi inhalasi (pulmicort 2x2ml, dan velutine 2x2,5ml)

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi perawatan dilakukan selama 3 hari pada anak. C implementasi yang diberikan pada anak C pada tanggal 6 Juni 2023. Implementasi hari pertama pukul 12.00 wib, memonitor tanda-tanda vital sebelum dilakukan tindakan penerapan fisioterapi dada didapatkan RR 33 x/menit, suhu 38,1 C, Nadi: 130x/menit, SPO2 98%. Pukul 10.00 wib memonitor bunyi napas tambahan hasilnya suara napas tambahan terdengar ronkhi dikedua lapang paru. Pukul 12.30 wib melakukan fisioterapi dada hasilnya anak tampak agak rewel saat dilakukan fisioterapi dada, tidak ada keluhan saat fisioterapi dada, fisioterapi dada dilakukan selama 5-10 menit. Pukul 13.00 wib memonitor tanda-tanda vital setelah dilakukan tindakan penerapan fisioterapi dada RR 26x/menit, suhu 36,8 C, Nadi: 120x/menit, SPO2 98%

Implementasi dilanjutkan kembali dengan tindakan yang dilakukan pada hari kedua tanggal 7 juni 2023 pukul 12.00 wib, memonitor tanda-tanda vital sebelum dilakukan tindakan penerapan fisioterapi dada didapatkan RR 27x/menit, suhu: 36,5C, Nadi: 125x/menit, SPO2 98%. Pukul 10.00 wib memonitor bunyi napas tambahan hasilnya suara napas tambahan terdengar ronkhi dikedua lapang paru berkurang. Pukul 12.30 wib melakukan fisioterapi dada hasilnya anak tampak agak rewel saat dilakukan fisioterapi dada, tidak ada keluhan saat fisioterapi dada, fisioterapi dada dilakukan selama 5-10 menit. Pukul 13.00 wib memonitor tanda-tanda vital setelah dilakukan tindakan penerapan fisioterapi dada RR 25x/menit, suhu: 36,5C, Nadi: 120x/menit, SPO2 98%.

Implementasi pada 8 Juni 2023 implementasi hari ketiga pukul 12.00 wib, memonitor tanda-tanda vital sebelum dilakukan tindakan penerapan fisioterapi dada didapatkan RR 26x/menit, suhu: 36,8C, nadi 120x/menit, SPO2 99%. Pukul 10.00 wib memonitor bunyi napas tambahan hasilnya suara napas tambahan terdengar ronkhi di kedua lapang paru berkurang. Pukul 12.30 wib melakukan fisioterapi dada hasilnya anak tampak agak rewel saat dilakukan fisioterapi dada, tidak ada keluhan saat fisioterapi dada, fisioterapi dada dilakukan selama 5-10 menit. Pukul 13.00 wib memonitor tanda-tanda vital setelah dilakukan tindakan penerapan fisioterapi dada RR 24x/menit, suhu: 36,5C, Nadi: 110x/menit, SPO2 99%

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada an.C yaitu masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan.

Evaluasi pada tanggal 6 Juni 2023 pukul 14.00 WIB. Evaluasi keperawatan pada an.C yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan sulit untuk mengeluarkan dahak, Ibu pasien mengatakan sesak sudah berkurang. Data objektif tanda-tanda vital RR: 26 x/menit, Nadi : 125x/m, Suhu : 37,5C SPO2 : 98%, Suara nafas ronkhi (+) di kedua lapang paru, Irama nafas irreguler, Sputum kental sulit untuk di keluarkan. Analisa yang didapat yaitu masalah keperawatan belum teratasi tujuan belum tercapai, planning atau intervensi dilanjutkan.

Evaluasi pada tanggal 7 juni 2023 pukul 14.00 WIB. Evaluasi keperawatan pada an.C yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah berkurang dan dahak sudah mulai keluar sedikit-dikit, Ibu pasien mengatakan sesak sudah berkurang. Data objektif tanda-tanda vital RR: 25 x/menit, Nadi : 120x/m, Suhu : 36,5C, SPO2 : 98%, Suara nafas ronkhi sudah berkurang di kedua lapang paru, Irama nafas reguler, Sputum kental sulit untuk di keluarkan. Analisa yang didapat

yaitu masalah keperawatan teratasi sebagian, tujuan belum tercapai, planning atau intervensi dilanjutkan.

Evaluasi pada tanggal 8 juni 2023 pukul 14.30 WIB. Evaluasi keperawatan pada an.C yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah berkurang dan dahak sudah mulai keluar sedikit-dikit. Data objektif tanda-tanda vital RR: 24 x/menit, Nadi : 120x/m, Suhu : 36,3C, SPO2 : 99%, Suara nafas ronkhi sudah berkurang, Irama nafas reguler, Sputum kental sulit untuk di keluarkan. Analisa yang didapat yaitu masalah keperawatan teratasi, tujuan tercapai, planning atau intervensi dihentikan.

2. Pasien kelolaan 2

a. Resume

Pasien an. S usia 5 tahun dengan diagnose medis bronkopneumonia. An. S masuk rawat inap di ruang rawat Gladiola pada tanggal 10 juni 2023. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 12 juni 2023 ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah \pm 3 hari dan disertai demam, ibu pasien mengatakan anaknya sulit untuk mengeluarkan dahak, ibu pasien mengatakan anaknya kurang nafsu makan. Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan data kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital Suhu: 38C, nadi 125x/menit, RR 30x/menit, saturasi, 98%, nafas cepat, irama nafas teratur. Saat dilakukan auskultasi terdengar suara ronkhi dikedua lapang paru, batuk produktif, sputum kental dan sulit untuk dikeluarkan, tidak ada penggunaan otot bantu napas dan cuping hidung.

Pertumbuhan dan perkembangan saat ini; Pertumbuhan : BB:16 kg , TB:103 cm, LK: 46cm, pertumbuhan gigi lengkap, Perkembangan pada anak usia 60 bulan gerak kasar : anak mampu berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan, anak dapat melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan. Pada anak usia 60 bulan gerak halus

anak bisa menggambar bagian kepala, mata dan mulut serta tangan dan kaki, pasien hanya menggambarkan 5 bagian tubuh, dan anak dapat mencontoh gambar kotak di kertas. Pada anak Usia 60 bulan bahasa & bicara : anak sudah bisa menunjuk ke empat warna yang disebutkan, anak mampu menjawab 2 dari 3 pertanyaan terkait poin bahasa. Pada anak usia 60 bulan Sosialisasi & kemandirian: anak mampu mengancingkan bajunya atau pakian boneka, anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel saat perawat datang.

Pemeriksaan penunjang; Hasil laboratorium pada tanggal 10 juni 2023, CRP kuantitatif 13.2H mg/L, Thorax kesan Bronkopneumonia duplex.

Penatalaksanaan; Terapi obat : Ratin 50mg/ 2ml (IV), Cortidex 5mg/ml (IV), Kalfoxim 0,5 G (IV), Pulmicort 0,5mg/ml 2ml (inhalasi), Farbivent 2,5ml (inhalasi), Tindakan : fisioterapi 2x/hari, Diit : lunak

b. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi yang sudah dilakukan didapatkan diagnose keperawatan yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak 3 hari, pasien mengatakan sesak, ibu pasien mengatakan anaknya ada batuk berdahak tetapi sulit untuk di keluarkan. Pasien tampak batuk, tampak sesak, terdapat suara napas tambahan ronki dikedua lapang paru, sputum ada, frekuensi napas 33x/menit, hasil thorax kesan bronkopneumonia duplex.

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien 2 yaitu manajemen jalan napas dengan intervensi utama. Tujuan keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil, batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, suara napas tambahan ronkhi menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik (30-20 x/menit).

(L. 01001)

Manajemen jalan napas

- 1) Observasi
 - a) Monitor Monitor pola napas
 - b) Monitor bunyi napas tambahan
 - c) Monitor sputum
- 2) Teraupetik
 - a) Pertahankan kepatenan jalan napas
 - b) Atur posisi semi fowler atau fowler
 - c) Berikan minum hangat
 - d) Melakukan fisioterapi dada**
 - e) Berikan oksigen, Jika perlu
- 3) Edukasi

Anjurkan asupan cairan minum
- 4) Kolaborasi

Berikan terapi inhalasi (pulmicort 2x2ml, dan farbivent 2x2,5ml)

d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pada anak.S implementasi yang diberikan pada anak S pada tanggal 12 Juni 2023 pukul 12.00 wib, memonitor tanda-tanda vital sebelum dilakukan tindakan penerapan fisioterapi dada didapatkan RR 33x/menit, suhu 38 C, Nadi: 125x/menit, SPO2 98%. Pukul 10.00 wib memonitor bunyi napas tambahan hasilnya suara napas tambahan terdengar ronkhi dikedua lapang paru, batuk ada, sputum kental, putih kekuningan Pukul 12.30 wib melakukan fisioterapi dada hasilnya anak tampak agak rewel saat dilakukan fisioterapi dada, tidak ada keluhan

saat fisioterapi dada, fisioterapi dada dilakukan selama 5-10 menit. Pukul 13.00 wib memonitor tanda-tanda vital setelah dilakukan tindakan penerapan fisioterapi dada RR 26x/menit, suhu 37,7 C, Nadi: 120x/menit, SPO2 98%.

Implementasi dilanjutkan kembali dengan tindakan yang dilakukan pada tanggal 13 juni 2023 pukul 12.00 wib, memonitor tanda-tanda vital sebelum dilakukan tindakan penerapan fisioterapi dada didapatkan RR 27x/menit, suhu: 37C, Nadi: 120x/menit, SPO2 99%. Pukul 10.00 wib memonitor bunyi napas tambahan hasilnya suara napas tambahan terdengar ronkhi dikedua lapang paru sudah berkurang, batuk ada, produksi sputum kental dan putih. Pukul 12.30 wib melakukan fisioterapi dada hasilnya anak tampak agak rewel saat dilakukan fisioterapi dada, tidak ada keluhan saat fisioterapi dada, fisioterapi dada dilakukan selama 5-10 menit. Pukul 13.00 wib memonitor tanda-tanda vital setelah dilakukan tindakan penerapan fisioterapi dada RR 25x/menit, suhu: 37C, Nadi: 110x/menit, SPO2 98%

Implementasi pada tanggal 14 Juni 2023 pukul 12.00 wib, memonitor tanda-tanda vital sebelum dilakukan tindakan penerapan fisioterapi dada didapatkan RR 26x/menit, suhu: 36,4C, nadi 125x/menit, SPO2 99%. Pukul 10.00 wib memonitor bunyi napas tambahan hasilnya suara napas tambahan terdengar ronkhi dikedua lapang paru sudah berkurang, batuk berkurang, produksi sputum berkurang. Pukul 12.30 wib melakukan fisioterapi dada hasilnya anak tampak agak rewel saat dilakukan fisioterapi dada, tidak ada keluhan saat fisioterapi dada, fisioterapi dada dilakukan selama 5-10 menit. Pukul 13.00 wib memonitor tanda-tanda vital setelah dilakukan tindakan penerapan fisioterapi dada RR 24 x/menit, suhu: 36,4C, nadi 125x/menit, SPO2 99%.

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari. Evaluasi keperawatan pada an.S yaitu masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan.

Evaluasi pada tanggal 12 juni 2023, pukul 14.00 WIB Evaluasi keperawatan pada an.S yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan sulit untuk mengeluarkan dahak, Ibu pasien mengatakan sesak sudah berkurang. Data objektif tanda-tanda vital RR: 26 x/menit, Nadi : 130x/m, Suhu : 37,4C, SPO2 : 97%, Suara nafas ronkhi (+) di kedua lapang paru, Sputum kental sulit untuk di keluarkan, putih, kekuningan, batuk ada. Analisa yang didapat yaitu masalah keperawatan belum teratasi tujuan belum tercapai, planning atau intervensi dilanjutkan.

Evaluasi pada tanggal 13 Juni 2023 pukul 14.10 WIB. Evaluasi keperawatan pada an.S yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah berkurang dan dahak sudah mulai keluar sedikit-dikit, Ibu pasien mengatakan sesak sudah berkurang. Data objektif tanda-tanda vital RR: 25 x/menit, Nadi : 120x/m, Suhu : 37C, SPO2 : 98%, Suara nafas ronkhi sudah berkurang di kedua lapang paru, batuk ada, Sputum kental, putih. Analisa yang didapat yaitu masalah keperawatan teratasi sebagian, tujuan belum tercapai, planning atau intervensi dilanjutkan.

Evaluasi pada tanggal 14 Juni 2023 pukul 14.30 WIB. Evaluasi keperawatan pada an.S yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah berkurang dan dahak sudah mulai keluar sedikit-dikit, Ibu pasien mengatakan sesak sudah berkurang. Data objektif tanda-tanda vital RR: 24 x/menit, Nadi : 125x/m, Suhu : 36,4C, SPO2 : 99%, Suara nafas ronkhi sudah berkurang, batuk berkurang, Sputum sudah sedikit bisa di keluarkan atau produksi sputum berkurang. Analisa yang

didapat yaitu masalah keperawatan teratasi, tujuan tercapai, planning atau intervensi dihentikan.

3. Pasien Kelolaan 3

a. Resume

Pasien an. A usia 5 tahun dengan diagnose medis bronkopneumonia. An. A masuk rawat inap di ruang rawat Gladiola pada tanggal juni 2023. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 14 juni 2023 ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah \pm 3 hari, pilek sejak 2 hari dan disertai demam, ibu pasien mengatakan anaknya sulit untuk mengeluarkan dahak, ibu pasien mengatakan anaknya kurang nafsu makan dan malas untuk minum air putih. Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan data kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital Suhu: 38,2C, nadi 119 x/menit, RR 24x/menit, saturasi, 98%, nafas cepat, irama nafas teratur. Saat dilakukan auskultasi terdengar suara ronkhi dikedua lapang paru, batuk produktif, sputum kental dan sulit untuk dikeluarkan, tidak ada penggunaan otot bantu napas dan cuping hidung.

Dampak hospitalisasi; Pada anak : pasien hanya tiduran di kamar rawat inap, pasien suka diam tidak banyak bicara, pasien tampak lemas, Pada orang tua tidak ada.

Pertumbuhan dan perkembangan; Pertumbuhan : BB:16,5 kg , TB:105 cm, LK: 46cm, pertumbuhan gigi lengkap, Perkembangan pada anak usia 60 bulan gerak kasar: anak mampu berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan, anak dapat melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan. Pada anak usia 60 bulan gerak halus anak bisa menggambar bagian kepala, mata dan mulut serta tangan dan kaki, pasien hanya menggambarkan 5 bagian tubuh, dan anak dapat mencontoh gambar kotak di kertas. Pada anak Usia 60 bulan bahasa & bicara : anak sudah bisa menunjuk ke empat warna yang disebutkan,

anak mampu menjawab 2 dari 3 pertanyaan terkait poin bahasa. Pada anak usia 60 bulan Sosialisasi & kemandirian: anak mampu mengancingkan bajunya atau pakian boneka, anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel saat perawat datang.

Pemeriksaan penunjang; Hasil laboratorium pada tanggal 13 juni 2023, CRP kuantitatif 34.0 H mg/L, Thorax kesan Bronkopneumonia duplex.

Penatalaksanaan Terapi obat : Ceftum 1 G (IV), Cortidex 5mg/ml (IV) ,Tempra forte 250mg/ 5ml (oral), Velutine plus nebules 2,5ml (inhalasi), Diit : lunak cincang

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi yang sudah dilakukan didapatkan diagnose keperawatan yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak 3 hari, pasien mengatakan sesak, ibu pasien mengatakan anaknya ada batuk berdahak tetapi sulit untuk di keluarkan. Pasien tampak batuk, tampak sesak, terdapat suara napas tambahan ronki dikedua lapang paru, sputum ada, frekuensi napas 33x/menit, hasil thorax kesan bronkopneumonia duplex.

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien 3 yaitu manajemen jalan napas dengan intervensi utama. Tujuan keperawatan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil, batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, suara napas tambahan ronkhi menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik (30-22 x/menit)
Manajemen jalan napas

Observasi

- 1) Monitor Monitor pola napas
- 2) Monitor bunyi napas tambahan
- 3) Monitor sputum

Teraupetik

- 1) Pertahankan kepatenan jalan napas
- 2) Atur posisi semi fowler atau fowler
- 3) Berikan minum hangat
- 4) **Melakukan fisioterapi dada**
- 5) Berikan oksigen, Jika perlu

Edukasi

- 1) Anjurkan asupan cairan minum

Kolaborasi

- 1) Berikan terapi inhalasi (Velutine plus nebules 2,5ml)

d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pada anak. A implementasi yang diberikan pada anak A pada tanggal 15 Juni 2023 pukul 12.00 wib, memonitor tanda-tanda vital sebelum dilakukan tindakan penerapan fisioterapi dada didapatkan RR 32x/menit, suhu 38,2 C, Nadi: 119x/menit, SPO2 98%. Pukul 10.00 wib memonitor bunyi napas tambahan hasilnya suara napas tambahan terdengar ronkhi dikedua lapang paru. Pukul 12.30 wib melakukan fisioterapi dada hasilnya anak tampak agak rewel saat dilakukan fisioterapi dada, tidak ada keluhan saat fisioterapi dada, fisioterapi dada dilakukan selama 5-10 menit. Pukul 13.00 wib memonitor tanda-tanda vital setelah dilakukan tindakan penerapan fisioterapi dada RR 27x/menit, suhu 37,3 C, Nadi: 130x/menit, SPO2 98%

Dilanjutkan pada tanggal 16 Juni 2023 pukul 12.00 wib, memonitor tanda-tanda vital sebelum dilakukan tindakan penerapan fisioterapi dada didapatkan RR 26 x/menit, suhu: 37C, Nadi: 125x/menit, SPO2

99%. Pukul 10.00 wib memonitor bunyi napas tambahan hasilnya suara napas tambahan terdengar ronkhi dikedua lapang paru sudah berkurang. Pukul 12.30 wib melakukan fisioterapi dada hasilnya anak tampak agak rewel saat dilakukan fisioterapi dada, tidak ada keluhan saat fisioterapi dada, fisioterapi dada dilakukan selama 5-10 menit. Pukul 13.00 wib memonitor tanda-tanda vital setelah dilakukan tindakan penerapan fisioterapi dada RR 24x/menit, suhu: 36,8C, Nadi: 115x/menit, SPO2 99%

Pada tanggal 17 Juni 2023 pukul 12.00 wib, memonitor tanda-tanda vital sebelum dilakukan tindakan penerapan fisioterapi dada didapatkan RR 24 x/menit, suhu: 36,5C, nadi 120x/menit, SPO2 99%. Pukul 10.00 wib memonitor bunyi napas tambahan hasilnya suara napas tambahan terdengar ronkhi dikedua lapang paru. Pukul 12.30 wib melakukan fisioterapi dada hasilnya anak tampak agak rewel saat dilakukan fisioterapi dada, tidak ada keluhan saat fisioterapi dada, fisioterapi dada dilakukan selama 5-10 menit. Pukul 13.00 wib memonitor tanda-tanda vital setelah dilakukan tindakan penerapan fisioterapi dada RR 21 x/menit, suhu: 36,7C, Nadi: 110x/menit, SPO2 99%.

d. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari. Evaluasi keperawatan pada an.A yaitu masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan.

Evaluasi pada tanggal 15 Juni 2023 pukul 14.00 WIB. Evaluasi keperawatan pada an.A yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan sulit untuk mengeluarkan dahak, Ibu pasien mengatakan sesak sudah berkurang. Data objektif tanda-tanda vital RR: 27 x/menit, Nadi : 119x/m, Suhu : 38C, SPO2 : 98%, Suara nafas ronkhi (+) di kedua lapang paru, batuk ada, Sputum kental, putih, kekuningan sulit untuk di keluarkan. Analisa yang didapat yaitu masalah

keperawatan belum teratasi tujuan belum tercapai, planning atau intervensi dilanjutkan.

Evaluasi pada tanggal 16 Juni 2023 pukul 14.20 WIB. Evaluasi keperawatan pada an.A yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah berkurang dan dahak sudah mulai keluar sedikit-dikit, Ibu pasien mengatakan sesak sudah berkurang. Data objektif tanda-tanda vital RR: 24 x/menit, Nadi : 120x/m, Suhu : 37C, SPO2 : 98%, Suara nafas ronkhi sudah berkurang di kedua lapang paru, batuk ada, Sputum kental, putih. Analisa yang didapat yaitu masalah keperawatan teratasi sebagian, tujuan belum tercapai, planning atau intervensi dilanjutkan.

Evaluasi pada tanggal 17 Juni 2023 pukul 14.30 WIB. Evaluasi keperawatan pada an.A yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah berkurang dan dahak sudah mulai keluar sedikit-dikit, Ibu pasien mengatakan sesak sudah berkurang. Data objektif tanda-tanda vital RR: 21 x/menit, Nadi : 120x/m, Suhu : 36,5C, SPO2 : 99%, Suara nafas ronkhi sudah berkurang, Batuk berkurang , Sputum berkurang. Analisa yang didapat yaitu masalah keperawatan teratasi, tujuan tercapai, planning atau intervensi dihentikan.

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

1. Analisis Karakteristik Klien

Tabel 4. 1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia

Responden	Usia	Jenis kelamin
1	4 tahun	Perempuan
2	5 tahun	Laki-laki
3	5 tahun	Laki-laki

Berdasarkan karakteristik pasien dapat diketahui bahwa dari 3 pasien, mayoritas berusia di usia 5 tahun dengan 2 pasien (66,7%) dan 1 pasien (33,3%) berada pada usia 4 tahun. Dapat diketahui mayoritas anak yang menjadi responden berjenis kelamin laki-laki

dengan penjelasan sebagai berikut: laki-laki 2 (66,7%) dan perempuan 1 (33,3%). Pada anak laki-laki memiliki diameter saluran pernafasan yang lebih kecil dibandingkan dengan anak perempuan. Dimana paru-paru pada perempuan mempunyai aliran udara dengan daya hambat yang lebih rendah dan aliran udara dengan daya hantar yang lebih tinggi yang membuat pertukaran oksigen atau udara di dalam pernafasan lebih lancar, sehingga paru-paru terlindungi dari infeksi patogen, selain itu juga dapat dikarenakan perbedaan daya tahan tubuh terkait jenis kelamin (Indriyani & Eka Pebi, 2022).

Jika di lihat dalam kategori usia menurut WHO termasuk dalam kategori usia prasekolah. Karakteristik anak usia sekolah adalah anak yang bersemangat untuk melakukan eksplorasi, dan memiliki keaktifan lebih dalam bermain, belajar dan melakukan aktivitas yang di sukai dan anak mulai merasakan adanya kebutuhan untuk bersosialisasi dengan teman sebayanya, sehingga anak memungkinkan untuk terpapar virus dan bakteri (Izzaty, 2017).

2. Analisis Masalah Keperawatan Yang Utama

Studi kasus yang dilakukan kepada ketiga pasien didapatkan data yang sama yaitu batuk, pilek, demam dan dahak atau sputum sulit untuk di keluarkan dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan.

Data pengkajian diatas yang didapatkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan. bersihan jalan napas bersihan jalan napas merupakan kondisi pernapasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi (Uliyah, 2019). Bersihan jalan napas tidak efektif

adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2017).

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan menunjukkan hasil penurunan frekuensi napas, produksi sputum, batuk berkurang dan suara napas tambahan berkurang pada ketiga pasien dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan. Masalah yang muncul pada ketiga pasien kelolaan didapatkan persamaan yang khas yaitu seperti data batuk dan pilek, susah napas, dahak sulit untuk di keluarkan dan terdapat suara napas tambahan ronkhi di kedua lapang paru, hasil dari pemeriksaan penunjang CRP, dan hasil pemeriksaan thoraks Ap/PA. Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh (Darmayanti, 2019) yang mengatakan bahwa pada pasien dengan bronkopneumonia masalah keperawatan yang muncul ialah bersihan jalan nafas tidak efektif. Hal ini terjadi karena terdapat kuman di bronkus sehingga terjadi proses peradangan dan terakumulasi sekret di bronkus (Somantri, 2017).

3. Analisis Tindakan Inovasi Keperawatan Fisioterapi Dada Masalah Oksigenasi : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Tabel 4. 2 Analisis Tindakan Inovasi

Inisial pasien	Tanggal /hari	Frekuensi Nafas		Suara Nafas Tambahan		Produksi Sputum		Batuk	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
An. C	6 Juni 2023	33	26	Ronkhi (+)	Ronkhi (+)	Kental, putih kekuningan	Kental, putih kekuningan	Ada	Ada
	7 Juni 2023	27	25	Ronkhi (+)	Ronkhi berkurang	Kental putih	Kental putih	Ada	Ada
	8 Juni 2023	26	24	Ronkhi berkurang	Ronkhi berkurang	Produksi sputum berkurang	Produksi sputum berkurang	Berkurang	Berkurang
An. S	12 Juni 2023	32	28	Ronkhi (+)	Ronkhi (+)	Kental, putih kekuningan	Kental, putih kekuningan	Ada	Ada
	13 Juni 2023	27	25	Ronkhi (+)	Ronkhi berkurang	Kental putih	Kental putih	Ada	Ada
	14 Juni 2023	26	23	Ronkhi berkurang	Ronkhi berkurang	Produksi sputum berkurang	Produksi sputum berkurang	Berkurang	Berkurang
An. A	15 Juni 2023	32	27	Ronkhi (+)	Ronkhi (+)	Kental, putih kekuningan	Kental, putih kekuningan	Ada	Ada
	16 Juni 2023	26	24	Ronkhi (+)	Ronkhi berkurang	Kental putih	Kental putih	Ada	Ada
	17 Juni 2023	24	21	Ronkhi berkurang	Ronkhi berkurang	Produksi sputum berkurang	Produksi sputum berkurang	Berkurang	Berkurang

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan hasil penurunan frekuensi napas, penurunan suara napas tambahan, penurunan produksi sputum dan penurunan atau batuk berkurang, pada ketiga pasien dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan.

Pada pasien I an. C usia 4 tahun didapatkan data pada tanggal 6 Juni pasien frekuensi napas 33 x/menit, terdapat suara nafas tambahan ronkhi (+), produksi sputum kental,putih kekuningan, batuk ada. Salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan adalah pemberian fisioterapi dada frekuensi nafas 26 x/menit, suara nafas tambahan masih ada ronkhi (+), produksi sputum kental, putih kekuningan, batuk ada. Evaluasi hari ke 2 pasien sudah mulai turun frekuensi napas 27 x/menit, terdapat suara nafas tambahan ronkhi (+), produksi sputum kental,putih, batuk ada. Salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan adalah pemberian fisioterapi dada frekuensi nafas 25 x/menit, suara nafas tambahan ronkhi berkurang, produksi sputum kental, putih, batuk ada. Evaluasi hari ke 3 frekuensi napas anak 24 x/menit, suara napas tambahan berkurang, produksi sputum berkurang dan batuk berkurang.

Pada pasien II an. S usia 5 tahun didapatkan data pada tanggal 12 Juni pasien frekuensi napas 32 x/menit, terdapat suara nafas tambahan ronkhi (+), produksi sputum kental,putih kekuningan, batuk ada. Salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan adalah pemberian fisioterapi dada frekuensi nafas 28 x/menit, suara nafas tambahan masih ada ronkhi (+), produksi sputum kental, putih kekuningan, batuk ada. Evaluasi hari ke 2 pasien sudah mulai turun frekuensi napas 27 x/menit, terdapat suara nafas tambahan ronkhi (+), produksi sputum kental,putih, batuk ada. Salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan adalah pemberian fisioterapi dada frekuensi nafas 25 x/menit, suara nafas tambahan ronkhi berkurang, produksi sputum kental, putih, batuk ada. Evaluasi hari ke 3

frekuensi napas anak 23 x/menit, suara napas tambahan berkurang, produksi sputum berkurang dan batuk berkurang.

Pada pasien III an. A usia 5 tahun didapatkan data pada tanggal 15 Juni pasien frekuensi napas 32 x/menit, terdapat suara nafas tambahan ronkhi (+), produksi sputum kental,putih kekuningan, batuk ada. Salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan adalah pemberian fisioterapi dada frekuensi nafas 27 x/menit, suara nafas tambahan masih ada ronkhi (+), produksi sputum kental, putih kekuningan, batuk ada. Evaluasi hari ke 2 pasien sudah mulai turun frekuensi napas 26 x/menit, terdapat suara nafas tambahan ronkhi (+), produksi sputum kental,putih, batuk ada. Salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan adalah pemberian fisioterapi dada frekuensi nafas 24 x/menit, suara nafas tambahan ronkhi berkurang, produksi sputum kental, putih, batuk ada. Evaluasi hari ke 3 frekuensi napas anak 21 x/menit, suara napas tambahan berkurang, produksi sputum berkurang dan batuk berkurang.

Fisioterapi dada adalah tindakan pengeluaran sputum yang dilakukan baik secara mandiri atau kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan nafas dan komplikasi penyakit lain (Syafiati & Nurhayati, 2021). Tujuan fisioterapi dada yaitu untuk mengembalikan dan memelihara fungsi otototot pernafasan dan membantu membersihkan sekret dari bronkus dan mencegah penumpukan sekret (Maidartati, 2014). Mekanisme untuk membantu pengeluaran sputum perlu dilakukan tindakan fisioterapi dada, dimana kumpulan tehnik perkusi, vibrasi dan batuk efektif yang digunakan secara kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan nafas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru (Musniati & Badrin, 2020).

Pada setiap anak yang dilakukan perlakuan yang sama dengan pemberian fisioterapi dada selama 3 hari berturut-turut. Cara yang dilakukan yaitu dengan teknik postural drainage, perkusi dada dan vibrasi pada permukaan dinding dada akan mengirimkan gelombang amplitude sehingga dapat mengubah konsistensi dan lokasi sekret. Teknik ini dengan menggunakan tangan, dalam posisi telungkup serta dengan gerakan fleksi dan ekstensi secara ritmis. Teknik ini sering digunakan dengan dua tangan. Pada anak-anak tapping dan clapping dapat dilakukan dengan dua atau tiga jari. Teknik dengan satu tangan dapat digunakan sebagai pilihan pada tapping dan clapping yang dilakukan sendiri.

Didukung dengan penelitian yang lain, menurut (Widiastuti et al., 2022) Berdasarkan analisa data hasil statistik didapatkan nilai p value < 0,05 yaitu p value = 0,001 yang berarti dapat diambil kesimpulan terdapat pengaruh fisiterapi dada terhadap penurunan frekuensi pernapasan dan nilai p value = 0,02 yang berarti terdapat perbedaan hasil bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada. Setelah dilakukan fisioterapi dada dapat bermanfaat untuk mengeluarkan dahak pada anak yang sedang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Menurut penelitian (Rahaju Ningtyas, Hernanda Ari Sukma, 2020) mengatakan bahwa terdapat perubahan pada rata-rata frekuensi pernapasan responden yaitu 26.6 kali per menit kemudian setelah dilakukan fisioterapi dada atau clapping rata-rata frekuensi napas menurun menjadi 22.3 kali per menit. Selain itu suara napas ronki dan batuk efektif berkurang setelah dilakukan fisioterapi dada.

Kesimpulan dari ketiga kasus di dapatkan data bahwa fisioterapi dada efektif untuk menurunkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Hal ini sesuai dengan penelitian menurut (Mutiara Putri Cahya, Mas

Hanafi, 2020) mengatakan bahwa setelah dilakukan penerapan fisioterapi dada selama tiga hari menunjukkan adanya perubahan penurunan frekuensi pernafasan, produksi sputum dan penurunan suara nafas tambahan dan batuk berkurang.

D. Keterbatasan

Peneliti menyadari bahwa adanya kekurangan serta keterbatasan dalam pelaksanaan studi kasus yaitu anak yang rewel pada saat perawat datang untuk melakukan pemberian terapi, serta kesulitan dalam melihat dokumentasi dalam asuhan keperawatan menggunakan SAP.

Berdasarkan keterbatasan yang didapati maka peneliti melakukan solusi dengan melakukan pendekatan dengan anak dengan cara melakukan terapi aktivitas bermain sederhana, untuk melihat dokumentasi menggunakan SAP dengan melihat situasi dan kondisi ruangan dan perawat untuk memberikan akses.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Studi kasus terhadap tiga pasien dengan masalah oksigenasi pada anak dengan diagnosa bronkopneumonia di rumah sakit X kota Bekasi selama tiga hari perawatan menggunakan penerapan fisioterapi dada untuk mengatasi sekret yang tertahan. Pasien dengan masalah bersihan napas tidak efektif setelah dilakukan fisioterapi dada mengalami penurunan RR dan Suara napas tambahan.

1. Usia responden dalam penelitian ini berada di kelompok usia pra sekolah dengan jumlah 3 responden berusia 4 tahun dan 5 tahun.
2. Jenis kelamin dari ketiga pasien kelolaan berjenis kelamin 1 perempuan dan 2 laki-laki.
3. Tidak ada perbedaan pengkajian pada teori dan kasus, tamplet pengkajian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan format pengkajian yang dikeluarkan oleh STIKes Mitra Keluarga.
4. Diagnosa keperawatan utama yang diangkat pada ketiga pasien kelolaan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Adapun diagnosa keperawatan lain yang diangkat pada pasien kelolaan adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dan resiko perluasan infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.
5. Rencana keperawatan yang diangkat pada ketiga kasus diagnosa keperawatan utama yaitu manajemen jalan napas dan pemberian fisioterapi dada.
6. Implementasi untuk masalah keperawatan utama yang dilakukan pada penelitian ini adalah pemberian fisioterapi dada yang dilakukan selama 3 hari selama 10-15 menit.
7. Evaluasi keperawatan dilakukan perhari selama 3 hari dan masalah keperawatan utama teratasi sebagian di hari ke tiga.
8. Penerapan intervensi inovasi berdasarkan EBNP yaitu fisioterapi dada pada anak usia Pra sekolah yang dilakukan 3x sehari selama

10-15 menit diberikan kepada ketiga pasien kelolaan. Intervensi dilakukan dalam rentan waktu 3 hari.

9. Pada penelitian ini tidak terdapat kesenjangan antara jurnal referensi dengan kasus kelolaan, hasil analisis dari 3 pasien kelolaan didapatkan kesimpulan bahwa fisioterapi dada lebih efektif untuk mengatasi masalah oksigenasi

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang penerapan fisioterapi dada, peneliti memberikan saran yang dapat dilakukan, antara lain;

1. Bagi instansi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan sumber informasi dan sebagai bahan literatur penambah pengetahuan dan pemahaman peneliti cara melakukan fisioterapi dada untuk mengatasi masalah oksigenasi dengan diagnosa bronkopneumonia.

2. Bagi Pasien

Diharapkan intervensi fisioterapi dada ini dapat dilakukan kembali dirumah apabila anak sedang megalami kondisi batuk, sputum yang sudah untuk dikeluarkan dan sesak napas.

3. Bagi penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan terkait penerapan fisioterapi dada dan harus belajar lagi untuk menghadapi pasien anak pada usia pra sekolah khususnya.

4. Bagi pelayanan keperawatan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambahkan referensi bagi pelayanan keperawatan (fisioterapi dada). Dan diharapkan kedepannya dapat dipertahankan aplikasinya dirumah sakit sebagai implementasi keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, A. A., Kuswardani, K., & Setiawan, W. (2018). Pengaruh Chest Therapy Dan Infra Red Pada Bronchopneumonia. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 2(1), 9–16. <https://doi.org/10.33660/Jfrwhs.V2i1.42>
- Andriyani, Septian, V. Y. & W. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=Tya5eaaqbaj&pg=PA5&lpg=%0APA5&dq=%0aharyani,+Hardani,+%26+Thoyibah,+2020&source=bl&ots=FLGW2n2%0Ahqc&sig=A%0acfu3u1wyohpsddek1fauz5k7x3mdgSw&hl=id&sa=X&ved=2a%0ahukewjs2%0andg14x8ahxskuykhhkgawwq6af6bagheam#v=onepa>
- Arufina, M. W. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkopneumonia Dengan Fokus Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas. *Pena Medika Jurnal Kesehatan*, 8(2), 66–72. <https://doi.org/10.31941/Pmjk.V8i2.727>
- Aryayuni, Chella, T. S. (2015). *Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Penyakit Gangguan Pernafasaan Di Poli Anak RSUD Kota Depok*. 2, 34–42.
- Azwardi. (2022). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia Kebutuhan Oksigenasi, Eliminasi Dan Rasa Aman Dan Nyaman (Terintegrasi SDKI, SKLI, SIKI Dan SPO PPN)*. Lembaga Chakra Brahmanda Lenter. https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Kebutuhan_Dasar_Manusia_Kebutuhan/5iyeeaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Kebutuhan+Oksigenasi&pg=PA1&printsec=frontcover
- Casman, Eni Suprapti, Endang Suartini, D. (2022). *Buku Ajar Anak DIII Keperawatan Jilid III*. Mahakarya Citra Utama. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Anak_DIII_Keperawatan_Jilid_III/Bmo0eaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Indikasi+Pemberian+Fisioterapi+Dada+Pada+Anak&pg=PA53&printsec=frontcover
- Darmayanti, S. & N. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia | Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*.
- Debora, O. (2017). *Proses Keperawatan Dan Pemeriksaan Fisik* (P. P. Lestari (Ed.); 2nd Ed.). Salemba Medika.

- Delp, M. H., Manning, R. T., & Siregar, M. R. (2020). *Major Diagnosis Fisik = Major's Physical Diagnosis*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC. https://www.google.co.id/books/edition/Major_Diagnosis_Fisik/6stbuz%0aueeq8c?hl%0A=Id&gbpv=1&dq=Bronkopneumonia&pg=PA581&printsec=Frontcover
- Dharma, K. K. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. CV.Trans Info Media.
- Diana Aprilia. (2021). Intervensi Penerapan Fisioterapi Dada Dengan Bronkopneumoni di RSUD Dr. R Soedjatisoemodjardjo Purwodadi. *Jurnal Ilmiah The Shine (Juliene)*, 2019(December), 5. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/arsenic>
- Djiwandono, P. I. (2015). *Meneliti Itu Tidak Sulit: Metodologi Penelitian Sosial Dan Pendidikan Bahasa*. Deepublish.
- Hidayat, A. A. A. (2019). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Salemba Medika. https://www.google.co.id/books/edition/Pengantar_Ilmu_Kes%0Aehatan_Anak_Untuk_%0Apend/Mmxafqkkanqc?hl=Id&gbpv=1&dq=Bronkopneumo%0Ania&pg=PA111&printsec=Frontcover
- Hidayat Aziz Alimul, U. M. (2015). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Health Books. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Kebutuhan_Dasar_Manusia/Hb8TEAAAQBAJ?hl=Id&gbpv=1&dq=Kebutuhan+Oksigenasi&pg=PA143&printsec=Frontcover
- Izzaty, R. E. (2017). *Perilaku Anak Pra Sekolah Masalah Dan Cara Menghadapinya*. PT Elex Media Komputindo. https://www.google.co.id/books/edition/Perilaku_Anak_Prasekolah/Yc9idwaaqbaj?hl=Id&gbpv=1&dq=Usia+Anak+Pra+Sekolah&printsec=Frontcover
- Kurniawan, H., Raramiranda, & Napirah, M. R. (2020). Perilaku Penanggulangan Balita Penderita Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat Kota Palu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 1–8.
- Kusuma, H., & Nurarif, A. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Medic Dan Nanda NIC NOC. Medication*.

- Linda Ishariani, L. N. L. (2019). *Parents Coaching Dan Perilaku Kurang Gerak (Sedentary Behaviour) Pada Anak Usia Pra Sekolah*. MNC (Media Nusa Creative).
https://www.google.co.id/books/edition/Parents_Coaching_Dan_Perilaku_Kurang_Ger/Ohrmeaaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Anak+Usia+Prasekolah&pg=PA1&printsec=frontcover
- Maidartati. (2014). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. *Ilmu Keperawatan*, 2(1), 47–56.
- 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>
- Musniati, & Badrin, M. (2020). Penerapan Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Pneumonia Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. *Kesehatan*, 8(1), 35–37.
- Mutiara Putri Cahya, Mas Hanafi, A. A. (2020). *Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Yang Mengalami Jalan Napas Tidak Efektif*. 1(1), 44–50.
- Noordiaty. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Wineka Media.
- Nugroho, Fajar Agung, Dadi Santoso, W. U. (2020). *Pemeriksaan Fisik Keperawatan Untuk Mahasiswa Kesehatan Khususnya Keperawatan*. Farha Pustaka.
https://www.google.co.id/books/edition/Pemeriksaan_Fisik_Keperawatan/Hhixeaaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Pemeriksaan+Fisik+Adalah&pg=PA2&printsec=frontcover
- Nurarif, K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Nanda Nic-Noc*. Meiaction.
- PDPI Lampung & Bengkulu. (2017). *Penyakit Bronkopneumonia*. PDPI.
- PPNI, TIM POKJA SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (I)*. Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI, TIM POKJA SIKI DPP. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.

Dewan Pengurus Pusat.

- Ppni, Tim Pokja Siki Dpp. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Definisi Dan Tindakan Keperawatan)* (I). Persatuan Perawat Indonesia.
- Prihatiningsih, D. (2022). *Mudahnya Belajar Statistik Deskriptif*. Cv. Sarnu Untung. https://www.google.co.id/books/edition/Mudahnya_Belajar_Statistik_Deskriptif/Ne5heaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=kriteria+inklusi+dan+eksklusi&pg=pa21&printsec=frontcover
- Rahaju Ningtyas, Hernanda Ari Sukma, P. I. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia. *Journal Of Nursing And Health (JNH)*, 5, 9–18.
- Riyadi, S., & S. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Graha Ilmu.
- Sari, I. M. (2023). *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi*. CV. Adanu Abimata. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Anak_Dengan_Gangguan/Fu7heaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=kebutuhan+oksigenasi&pg=pa13&printsec=frontcover
- Simanjuntak, S. D. (2020). *Statistik Penelitian Pendidikan Dengan Aplikasi Ms.Excel Dan SPSS*. Jakad Media Publishing. https://www.google.co.id/books/edition/Statistik_Penelitian_Pendidikan_Dengan_A/O4lrdwaaqbaj?hl=id&gbpv=0
- Sodik, M. (2019). Pengaruh Kinerja Guru Dalam Pelaksanaan Pembelajaran Terhadap Prestasi Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran. 7(1).
- Somantri, I. (2017). *Asuhan Keperawatan Pd Pasien Dgn Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Pd_Pasien_Dg%0An_Ga%0Anggua/C41pkn0sqmwc?hl=id&gbpv=1&dq=tuberkulosis+paru&pg=pa59%0A&printsec=frontcover
- Suartawan, I. P. (2019). Bronkopneumonia Pada Anak Usia 20 Bulan. *Jurnal Kedokteran*, 5(1), 198. <https://doi.org/10.36679/Kedokteran.V5i1.177>
- Syafiati, N. A., & Nurhayati, S. (2021). Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Pneumonia Usia Toddler (3-6 Tahun). *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 103–108.

- Tahir, R., Sry, D., Imalia, A., & Muhsinah, S. (2019). *Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di RSUD Kota Kendari*. 11(1).
- Uliyah, M. (2019). *Modul Kuliah Keperawatan Dasar 1*. Umsurabaya Publishing. https://www.google.co.id/books/edition/Modul_Kuliah_Keperawatan_Dasar_1/Krp_EAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=C.+Konsep+Dasar+Masalah+Kebutuhan+Oksigenasi&pg=PR5&printsec=frontcover
- Wahyu, T., Astuti, & Dewi, S. S. (2020). Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Status Respirasi. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 47–52. <http://dx.doi.org/10.46815/jkanwvol8.v9i1.94>
- Wardiyah, A. W., Wandini, R. W., & Rahmawati, R. P. (2022). Implementasi Fisioterapi Dada Untuk Pasien Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Di Desa Mulyojati Kota Metro. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(8), 2348–2362. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i8.7084>
- Widiastuti, A., Rahmasari, I., Ermawati, M., & Nasrul Sani, F. (2022). Penerapan Fisioterapi Dada (Postural Drainage, Clapping Dan Vibrasi) Efektif Untuk Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 6-12 Tahun. *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 10(1), 59–66. <https://doi.org/10.52236/ih.v10i1.237>
- Wijayaningsih, K. S. (2021). *Asuhan Keperawatan Anak*. CV. Trans Info Media.
- Wijayanti, Dewi, Hendy Lesmana, Paridah, D. (2021). *Modul Praktikum Keperawatan Medikal Bedah I* (Abdul (Ed.)). CV. Adanu Abimata.
- Yati Purnama, Retno Dewi Priskusanti, Ni Made Ayu Wulandari, Siti Nurul Hikma Saleh, Sulistiyowati, Muzzayyana, Drs.Muh.Syahrir, Andi Elis, Marlina, Badriani Badawi, Dr.Maria Kanan, M. (2022). *Keterampilan Klinik Praktek Kebidanan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. https://www.google.co.id/books/edition/Keterampilan_Klinik_Praktek_Kebidanan/IjfEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Fisioterapi+Dada+Kontraindikasi&pg=PA164&printsec=frontcover
- Zulfa, I. M., Yunitasari, F. D., & Ratnadi, N. D. (2019). Evaluasi Peresepan Terapi Bronkopneumonia Anak Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Bangkalan, Indonesia. *Journal Of Pharmacy And Science*, 4(2), 67–70. <https://doi.org/10.53342/pharmasci.v4i2.138>

LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama (inisial) :

Usia :

Kelas :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam karya ilmiah akhir ners yang berjudul **“Analisis Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Masalah Oksigenasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit X Kota Bekasi”** yang dilakukan oleh Yona Ramandita mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga Bekasi.

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

Bekasi,...../...../2022

Yang menyatakan

(Nama Responden)

Lampiran 1. 2 Asuhan Keperawatan

Pasien kelolaan pertama

PENGAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal pengkajian/ jam : 6 juni 2023, 10.00 WIB

Tanggal masuk RS : 5 juni 2023

Jam masuk RS : 07.00 WIB

Ruangan : RRG

Nomor register :102350402

Diagnosa medis : Bronkopneumonia

A. Data Biografi

1. Identitas klien

Nama klien (inisial) : An. C Jenis Kelamin : Perempuan

Nama Panggilan : An. C Agama : Islam

Tmpt Tgl Lahir(umr) : 05.11.2018 Suku Bangsa : Jawa

Bahasa yg digunakan : Indonesia Pendidikan : Belum sekolah

2. Identitas orang tua / wali : (inisial)

	Ibu	Ayah	Wali
Nama	Ny. D	Tn. R	-
Usia	30 Tahun	31 Tahun	-
Pendidikan	SMA	SMA	-
Pekerjaan	IRT	Karyawan swasta	-
Agama	Islam	Islam	-
Suku / bangsa	Jawa	Jawa	-
Alamat	Bekasi	Bekasi	-

B. Resume

Pasien An. C usia 4 tahun datang dibawa oleh keluarganya dengan keluhan demam sejak 3 hari yang lalu, keluhan disertai dengan batuk sudah 3 hari yang lalu. Pasien masuk diruang keperawatan G pada tanggal 05 juni 2023. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sudah 3 hari sebelum masuk RS. Pasien mengatakan masih sesak dan susah napas. Saat dilakukan pemeriksaan fisik kesadaran pasien Saat dilakukan pemeriksaan fisik kesadaran compos mentis, TTV suhu: 38,1C , nadi : 130 x/menit, RR: 33 x/menit, SPO2 97%, nafas cepat, irama nafas tidak teratur, saat diauskultasi terdapat suara nafas tambahan ronchi (+) dikedua lapang paru, batuk produktif, sputum kental dan sulit di keluarkan, tidak ada penggunaan otot bantu napas dan cuping hidung. Ibu pasien mengatakan tidak nafsu makan, makan hanya ¼ porsi makan saja.

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Riwayat kehamilan dan kelahiran

Antenatal

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

Masa Natal

- a. Usia kehamilan anak saat kelahiran : 38 minggu
- b. Cara persalinan : normal
- c. Ditolong oleh : dokter
- d. Keadaan bayi saat lahir : keadaan bayi cukup bulan
- e. Bb, Pb, lingkar kepala waktu lahir: BB: 2700gram, Pb: 48cm, Lk: ibu pasien mengatakan lupa
- f. Pengobatan yang didapat : vaksin

Neonatal

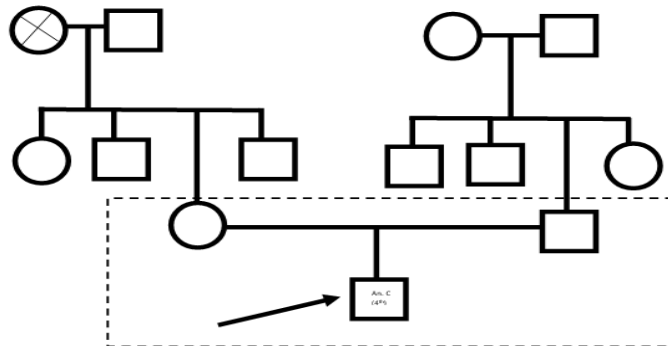
- a. Kondisi : normal/tidal: ibu pasien mengatakan saat melahirkan anak C kondisinya normal tidak ada cacat
 - b. Penurunan BB & pemberian minum/ASI: ibu pasien mengatakan anak C semasa neonatal tidak mengalami penurunan BB, anak C mendapatkan ASI eksklusif
2. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan
Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak: ibu pasien mengatakan anak C saat tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahap usianya
 3. Penyakit-peyakit yang pernah diderita : ibu pasien mengatakan anak C pernah dirawat karena diare dan demam tinggi.
 4. Pernah dirawat di RS: ibu pasien mengatakan pernah ditahun 2022 karena demam tinggi dan diare
 5. Obat-obatan: ibu pasien mengatakan anak C selama ini tidak ada obat-obatan yang dikonsumsi secara khusus
 6. Tindakan (mis.Operasi) : ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat operasi
 7. Alergi : ibu pasien mengatakan anak C tidak memiliki alergi terhadap makanan atau obat
 8. Kecelakaan : ibu pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
 9. Imunisasi : ibu pasien mengatakan anaknya mendapatkan imunisasi lengkap
 10. Kebiasaan sehari-hari (keasaan sebelum di rawat)
 - a. Pola pemenuhan nutrisi

- 1) ASI atau susu buatan (bila masih menyusui) lamanya pemberian/waktu pemberian/ jenis susu buatan/ adakah kesulitan : ibu pasien mengatakan anaknya susah makan, hanya mau minum susu saja, sehari bisa minum susu 3-4 kali perharinya.
 - 2) Makanan padat (bila < 1 tahun) kapan mulai diberikan/ cara pemberian : ibu pasien mengatakan anaknya mendapatkan makanan pada usia 10 bulan
 - 3) Vitamin : ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengonsumsi vitamin.
- b. Pola makan dan minum
- Pola makan: ibu pasien mengatakan anaknya susah untuk makan sehari hanya bisa menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan saja, anak tidak suka makan sayuran, susah jika diberikan lauk sayuran.
- Pola minum : ibu pasien mengatakan biasa minum 1 botol (600ml) besar setiap harinya, kurang dari 1 liter, anak saat ini tampak suka minum air putih.
- c. Pola tidur
- Ibu pasien mengatakan anaknya tidur siang hanya 1-2 jam saja, dan terkadang susah untuk tidur siang, dan untuk tidur malam anak kurang lebih tidur dengan waktu 8-9 jam, biasanya sebelum tidur anak diberikan susu.
- d. Pola aktivitas/latihan/ olahraga/bermain/hobby: ibu pasien mengatakan sehari-hari anaknya bermain dengan anak seumurannya didekat rumah saja.
- e. Pola kebersihan diri
- Mandi: ibu pasien mengatakan anak C mandi biasanya sehari mandiri 2 kali
- Oral hygiene: ibu pasien mengatakan anaknya sikat gigi sehari 2x pada saat bangun tidur dan saat mau tidur
- Cuci rambut : ibu pasien mengatakan anaknya biasanya mencuci rambut biasanya 3 kali dalam seminggu
- Berpakaian : ibu pasien mengatakan anaknya terkadang tidak mau dibantu untuk dipasangkan baju, maunya memakai baju sendiri
- f. Pola eliminasi
- BAB : ibu pasien mengatakan anaknya biasanya BAB 1x setiap harinya, konsistensinya padat, warnanya kecoklatan dan baunya khas, tidak ada keluhan pada saat BAB
- BAK : ibu pasien mengatakan biasanya anak BAK sehari 6-7 kali kurang lebih 200ml, warna kuning jernih, tidak ada keluhan pada saat BAK, sudah tidak menggunakan pampers
- g. Kebiasaan lain
- Ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada kebiasaan mengigit kuku atau menghisap jari
- h. Pola asuh

Ibu pasien mengatakan anaknya bebas untuk mengeksplor apa yang diinginkan.

11. Riwayat kesehatan keluarga

a. Susunan keluarga (genogram 3 generasi)



Keterangan :



12. Riwayat penyakit keluarga : ibu pasien mengatakan neneknya memiliki riwayat hipertensi

D. Riwayat Kesehatan Lingkungan (Hubungkan Dengan Penyakit)

1. Resiko bahaya kecelakaan

- a. Rumah : ibu pasien mengatakan rumahnya perumahan sehingga tidak ada bahaya
- b. Lingkungan rumah : ibu pasien mengatakan lingkungan rumah di dalam dan bukan jalan umum

2. Polusi : ibu pasien mengataakan kemungkinan terdapat polusi dari kendaraan orang-orang perumahan saja.

3. Kebersihan

- a. Rumah : ibu pasien mengatakan rumahnya bersih, ventilasi rumahnya cukup, ibu pasien mengatakan rumahnya setiap hari disapu 2x sehari dan di pel 1 hari sekali.
- b. Lingkungan: ibu pasien mengatakan suka banyak debu karena rumahnya dekat dengan jalanan

E. Riwayat kesehatan sekarang

1. Riwayat penyakit sekarang

Tgl. Mulai sakit : sejak bulan juni pukul 04.30 WIB

Keluhan utama : demam sejak 3 hari dan disertai batuk 3 hari yang lalu

- a. Terjadinya : sejak 3 hari yang lalu
- b. Lamanya : 3 hari

- c. Faktor pencetusnya timbul penyakit : awalnya batuk biasa dengan intensitas jarang namun batuknya tidak kunjung membaik setelah minum obat
- d. Upaya untuk mengurangi : ibu pasien mengatakan memberikan air hangat kepada anaknya
- e. Cara waktu masuk : dari IGD
- f. Dikirim oleh: dokter

F. Pengkajian fisik secara fungsional

1. Data klinik
 - a. Kesadaran : compos mentis, E4,V5 dan M6
 - b. Suhu : 38,1°C
 - c. Nadi : 130 x/menit
 - d. Pernapasan : 26 x /menit
 - e. Saturasi Oksigen 97%
2. Respirasi atau sirkulasi
 - a. Frekuensi napas 26x/menit
 - b. Pola napas : normal
 - c. Irama napas tidak teratur
 - d. Suara pernapasan : terdengar suara napas tambahan ronkhi (+) di kedua lapang paru
 - e. Batuk : produktif atau berdahak namun sulit untuk dikeluarkan
 - f. Sputum : sulit untuk keluar
 - g. Penggunaan otot bantu napas : tidak ada
 - h. Pernapasan cuping hidung : tidak ada
3. Jantung
 - a. Nadi : 130 x/menit
 - b. Suara jantung s1 diikuti dengan s2 normal
 - c. Irama : teratur
 - d. Palpitasi : tidak ada teraba palpitasi
4. Sirkulasi
 - a. Capillary refill : <3 detik
 - b. Sianosis : tidak tampak adanya sianosis
 - c. Nyeri dada : tidak ada keluhan nyeri dada
 - d. Edema : tidak ada edema
5. Nutrisi dan metabolisme
 - a. Nafsu makan / menyusui : ibu pasien mengatakan anaknya nafsu makanya berkurang hanya menghabiskan ¼ porsi makan saja tidak habis.
 - b. Penurunan dan peningkatan BB : ibu pasien mengatakan tidak ada

- c. Diit : biasa
 - d. Keluhan : ibu pasien mengatakan tidak ada keluhan, namun saat batuk menjadi mual karena dahak yang sulit untuk dikeluarkan
 - e. Mulut: mukosa lembab, berwarna kemerahan, tidak ada kelainan ataupun keluhan
 - f. Gigi : lengkap dan tidak terdapat gigi bolong dan tampak adanya karang gigi
 - g. Obesitas : tidak ada
 - h. Sonde/NGT : tidak ada
6. Kulit
- a. Integritas : kulit utuh tidak ada lesi
 - b. Turgor: elastis
 - c. Tekstur : elastis
 - d. Warna: tampak berwarna kuning langsung kecoklatan
 - e. Kelembaban: kulit teraba lembab tidak kering
7. Eliminasi
- a. BAB
 - 1) Karakteristik: ibu pasien mengatakan selama dirawat belum BAB
 - 2) Keluhan: ibu pasien mengatakan tidak ada keluhan diare
 - 3) Abdomen: tampak flat, bising usus terdengar 15x/menit
 - 4) Colostomi : tidak ada
 - b. BAK
 - 1) Karakteristik: Mengatakan sudah BAK kurang lebih 5-6x kurang lebih 200cc berwarna kuning jernih, bau khas, tidak ada keluhan
 - 2) Keluhan: tidak ada keluhan nyeri saat BAK
 - 3) Kateter : tidak terpasang
8. Tidur/Istirahat
- a. Lamanya tidur siang / malam, Kelainan waktu tidur : ibu pasien mengatakan anaknya tidur siang 1 jam, malam tidur tidak pulas suka terbangun, tetapi tidur 7-8 jam
 - b. Kebiasaan anak menjelang tidur: Membaca/Mendengar cerita/, Kebiasaan yang membuat anak nyaman saat tidur
 - c. Masalah & Gangguan tidur: tidak ada
9. Aktifitas dan Latihan
- a. Pergerakan ekstremitas: tampak aktif
 - b. Kekuatan Otot: Ekstremitas atas dan bawah tampak baik
 - c. Keseimbangan berjalan : anak C tampak dapat berjalan ke kamar mandi
 - d. Kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari: anak C tampak kebutuhan dibantu oleh ibunya.
 - e. Keluhan: tidak ada keluhan

10. Sensori persepsi

- a. Reaksi terhadap rangsangan : tampak aktif
 - 1) Orientasi : tampak sesuai
 - 2) Pupil : isokor
 - 3) Konjungtiva/warna : tampak anemik berwarna kemerahan
 - 4) Pendengaran : mendengar dengan baik, ketika ditanya menjawab
 - 5) Penciuman: dapat mencium harum minyak wangi minyak telon
 - 6) Pengecapan: dapat mengenali rasa manis, asam dan pahit.
 - 7) Penglihatan : tidak ada gangguan penglihatan
 - 8) Perabaan: anak dapat merasakan bagian tangan di sentuh
 - 9) Lain-lain : tidak ada keluhan

11. Konsep diri

- a. Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien : mempengaruhi, karena tidak bisa bermain dengan teman-temannya.
- b. Kontak mata : terdapat kontak mata dengan perawat, saat anak ditanya dan dijak bicara dengan perawat
- c. Postur tubuh : tampak tegap saat posisi duduk
- d. Perilaku: tidak ada perilaku yang mengarah abnormal

12. Rectum/Anus

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

13. Seksualitas/ Reproduksi

- a. Wanita :
 - 1) Benjolan pada buah dada : tidak ada
 - 2) Menstruasi : anak belum menstruasi
 - 3) Pemeriksaan buah dada : tidak dilakukan

G. Pengetahuan dan Pemahaman Keluarga tentang Penyakit dan Perawatan Anak

1. Psikologis:

- a. Perasaan Klien setelah mengalami masalah ini : pasien mengatakan takut dan gamau lagi dirawat.
- b. Cara mengatasi perasaan tersebut: pasien mengatakan tidak tahu
- c. Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan: pasien mengatakan ingin cepat sembuh agar bisa main lain bersama teman-temannya.
- d. Pengetahuan klien tentang masalah/penyakit yang ada: ibu pasien mengatakan tahu anaknya sakit batuk dan pilek dan demam

2. Sosial:

- a. Aktifitas atau peran klien di masyarakat: sebagai anak-anak yang suka bermain
 - b. Kebiasaan lingkungan yang tidak disukai: tidak ada
 - c. Cara mengatasinya: tidak ada
 - d. Pandangan klien tentang aktifitas social dilingkungannya: belum mengetahui atau mengerti mengenai aktifitas sosial di lingkungan.
3. Budaya:
- a. Nilai-nilai/ Budaya yang diyakini apakah ada yang bertentangan dengan Kesehatan: tidak ada budaya yang dianut yang bertentangan dengan kesehatan pada saat ini
 - b. Cara mengatasi: tidak ada
4. Spiritual
- a. Aktifitas ibadah yang dilakukan sehari-hari : ikut-ikutan sholat dengan orang tuanya
 - b. Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan : dijarkan mengaji dengan orang tuanya.
 - c. Apakah ada keyakinan yang dianut bertentangan dengan masalah Kesehatan : tidak ada

H. Dampak Hospitalisasi

- 1. Pada Anak : anak tampak menangis jika perawat memberikan obat atau perawat datang
- 2. Pada Keluarga : tidak ada

I. Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

- 1. Pertumbuhan :
 - a. BB : 12,5 kg
 - b. TB : 96cm
 - c. Pertumbuhan gigi: lengkap
- 2. Perkembangan :
 - a. Motorik kasar : dapat melompat bagian lembar kertas
 - b. Motorik halus: dapat mecoret-coret kertas dan membuat garis lurus
 - c. Bahasa : dapat mengikuti 3 perintah
 - d. Sosialisasi: dapat mengenakan baju sendiri dan sepatu sendiri

J. Pemahaman Keluarga Tentang Penyakit Dan Perawatan Anak Sakit

Ibu pasien mengatakan mengetahui diagnosis penyakit anaknya bronkopneumonia, dan mengetahui gejalanya yaitu batuk pilek serta demam.

K. Pemeriksaan penunjang

- 1. Laboratorium
Tanggal pemeriksaan 5 juni 2023

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Hematologi		
Hemoglobin	10.9*	11.5 – 14.5 g/dl
LED	40*	0 – 15 mg/H
Leukosit	8.3	4,0 -12,0 10 ³ /uL
Hematokrit	31*	33 – 43 Vol %
Trombosit	270.000	140 – 450 10 ³ /uL
Eritrosit	4.2	4,0 – 5,3 10 ³ /uL
Hitung jenis Leukosit		
Basofil	0*	0 – 1 %
Eosinofil	0*	1 – 5 %
Neutrofil segmen	80*	25 – 60 %
Limfosit	13*	25 – 50 %
Monosit	7*	1 – 6 %
MCV	74*	76 – 90 fL
MCH	26	25 – 31 pg
MCHC	35	32 – 36 g/dl
NLR	6.12	0.78 – 3.53
CRP Kuantitatif	17.1	< 6 ml/L
NS1-AG	Negatif	Negatif

2. Pemeriksaan diagnostik

Tanggal pemeriksaan : 5 juni 2023

Jenis pemeriksaan : thoraks AP/PA

Kesan & hasil : Bronkopneumonia duplex

3. Pemeriksaan lainnya

Tidak ada

L. Penatalaksanaan medis dan keperawatan; (terapi, tindakan dan diet)

1. Terapi obat :

- a. Tempra 3x5ml (oral) Antipiretik
- b. Kalfoxim 3x1G (IV)
- c. Nebulizer (pulmicort 2x2ml, velutine 2x2,5ml)

2. Tindakan : Fisioterapi 2x/hari

3. Diit lunak cincang

1. Data Fokus

Nama klien : An. C

No.Kamar/ ruang : 430.3 / RRG

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Data Subjektif	Data Objektif
	Kesadaran: compos mentis Nadi 130 x/menit Suhu 38,1C RR : 33x/menit Saturasi 97% BB: 12,5kg TB: 96 cm Hasil thorax kesan : bronkopneumonia duplex
Kebutuhan oksigenasi	Kebutuhan oksigenasi
<ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak 3 hari sebelum masuk RS Pasien mengatakan masih sesak napas dan susah napas Ibu pasien mengatakan batuk berdahak tetapi tidak bisa di keluarkan dahaknya 	<ul style="list-style-type: none"> Terdengar suara ronkhi di kedua lapang paru Sputum (+) Irama napas tidak teratur Pasien tampak batuk Pasien tampak sesak Frekuensi napas: 33x/menit Hasil thorax kesan: bronkopneumonia duplex
Kebutuhan rasa nyaaman	Kebutuhan rasa nyaman
<ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan badannya panas 	<ul style="list-style-type: none"> Suhu 38,1 C Akral hangat Pasien tidak mengigil

2. Analisa data

Nama klien : An. C

No.Kamar/ ruang : 430.3 / RRG

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS: <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak 3 hari sebelum masuk RS 	Bersihan jalan napas tidak efektif	Sekresi yang tertahan

	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih sesak napas dan susah napas • Ibu pasien mengatakan batuk berdahak tetapi tidak bisa di keluarkan dahaknya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdengar suara ronkhi di kedua lapang paru • Sputum (+) • Irama napas tidak teratur • Pasien tampak batuk • Pasien tampak sesak • Frekuensi napas: 33x/menit • Hasil thorax kesan: bronkopneumonia duplex 		
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan badannya panas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu 38,1 C • Akral hangat • Pasien tidak mengigil 	Hipertermi	Proses penyakit

3. Diagnosa keperawatan

Nama klien : An. C

No.Kamar/ ruang : 430.3 / RRG

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Diagnosa keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi	Paraf dan nama jelas
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	6 juni 2023	9 Juni 2023	Yona
2	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	6 juni 2023	9 juni 2023	Yona

4. Intervensi keperawatan

Nama klien : An. C

No.Kamar/ ruang : 430.3 / RRG
 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 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 d) Monitor pola napas e) Monitor bunyi napas tambahan f) Monitor sputum Teraupetik g) Pertahankan kepatenan jalan napas h) Atur posisi semi fowler atau fowler i) Berikan minum hangat j) Lakukan fisioterapi dada k) Berikan oksigen, Jika perlu Edukasi l) Anjurkan asupan cairan minum Kolaborasi

			m) Berikan terapi inhalasi Pulmicort 2x2ml, velutine 2x2,5ml
2	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, tidak terjadi demam Kriteria hasil: 1) Tidak demam 2) Suhu 36,5-37,5 derajat celcius Tidak teraba panas pada tubuh	Observasi 1) Identifikasi penyebab hipertermia 2) Monitor suhu 3) Monitor kadar elektrolit 4) Monitor haluaran urine 5) Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1) Sediakan lingkungan yg dingin 2) Longgarkan atau lepaskan pakaian 3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4) Berikan cairan oral 5) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika hyperhidrosis 6) Hindari pemberian anitpiretik dan aspirin Edukasi 1) Anjurkan tirah baring Kolaborasi Kolab pemberian cairan dan elektrolit

5. Implementasi keperawatan

Nama klien : An. C

No.Kamar/ ruang : 430.3 / RRG

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Hari, Tanggal & Waktu	No. Dx	Tindakan Keperawatan & Hasil	Paraf & Nama Jelas
Rabu, 6 Juni 2023 07.30 WIB	1	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : RR 33 x/menit, suhu 38,2 C, Nadi: 130x/menit, SPO2 98%	Yona
08.00 WIB		Memberikan posisi semifowler atau fowler	Yona

10.00 WIB		<p>Hasil : Anak Koopertif dan anak mengatakan nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi</p> <p>Memonitor bunyi nafas tambahan</p> <p>Hasil : Suara nafas terdengar ronkhi (+) di kedua lapang paru</p>	Yona
12.00 WIB		<p>Memberikan terapi Inhalasi Pulmicort 2x2ml, velutine 2x2,5ml</p> <p>Hasil : pemberian nebu sudah dilakukan, anak tampak rewel</p> <p>Melakukan Fisioterapi Dada (clapping)</p> <p>Hasil : Anak tampak agak rewel saat dilakukan fisioterapi dada, tidak ada keluhan saat fisioterapi dada, fisioterapi dada dilakukan selama 5-10 menit</p>	Yona
12.30 WIB		<p>Mengobservasi tanda-tanda vital</p> <p>Hasil : RR 26x/menit, suhu 36,8 C, Nadi: 120x/menit, SPO2 98%</p>	Yona
13.00 WIB			
Kamis, 7 Juni 2023	1	<p>Mengobservasi tanda-tanda vital</p> <p>Hasil : RR 27x/menit, suhu: 36,5C, Nadi: 125x/menit, SPO2 98%</p>	Yona
08.00 WIB		<p>Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>Hasil : suara nafas ronkhi masih terdengar di kedua lapang paru</p>	Yona
10.30 WIB		<p>Mengantur posisi semifowler atau fowler</p> <p>Hasil : anak tampak nyaman dengan posisi yang lebih tinggi</p>	Yona
11.00 WIB		<p>Memberikan terapi Inhalasi Pulmicort 2x2ml, velutine 2x2,5ml</p> <p>Hasil : pemberian nebu sudah dilakukan, anak tampak tenang</p>	Yona
12.00 WIB		<p>Melakukan fisioterapi dada</p>	Yona

13.00 WIB		Hasil: Anak tampak tenang saat dilakukan fisioterapi dada, tidak ada keluhan saat fisioterapi dada, fisioterapi dada dilakukan selama 5-10 menit	Yona
13.30 WIB		Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil :RR 25x/menit, suhu: 36,5C, Nadi: 120x/menit, SPO2 98%	Yona
Jumaat, 8 Juni 2023	1	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : RR 26x/menit, suhu: 36,8C, nadi 125x/menit, SPO2 99%	Yona
08.00 WIB		Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : suara nafas tambahan ronkhi berkurang	Yona
10.00 WIB		Mengantur posisi semifowler atau fowler Hasil : anak kooperatif dan nyaman saat diberikan posisi semifowler	Yona
10.20 WIB		Memberikan terapi Inhalasi Pulmicort 2x2ml, velutine 2x2,5ml Hasil : pemberian nebu sudah dilakukan, anak tampak tenang	Yona
12.00 WIB		Melakukan fisioterapi dada Hasil: Anak tampak tenang saat dilakukan fisioterapi dada, tidak ada keluhan saat fisioterapi dada, fisioterapi dada dilakukan selama 5-10 menit	Yona
13.00 WIB		Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil :RR 24x/menit, suhu: 36,3C, Nadi: 110x/menit, SPO2 99%	Yona
13.30 WIB			Yona

6. Evaluasi keperawatan

Nama klien : An. C

No.Kamar/ ruang : 430.3 / RRG

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No. DX	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf & Nama Jelas
1	Rabu, 6 juni 2023 14.00 WIB	S: <ul style="list-style-type: none">- Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan sulit untuk mengeluarkan dahak- Ibu pasien mengatakan sesak sudah berkurang O: <ul style="list-style-type: none">- TTVRR: 26 x/menit Nadi : 125x/mSuhu : 36,8C SPO2 : 98%- Suara nafas ronkhi (+) di kedua lapang paru- Irama nafas irreguler- Sputum kental sulit untuk di keluarkan A: Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi	Yona
1	Kamis, 7 juni 2023 14.00 WIB	S: <ul style="list-style-type: none">- Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah berkurang dan dahak sudah mulai keluar sedikit-dikit- Ibu pasien mengatakan sesak sudah berkurang O: <ul style="list-style-type: none">- TTVRR: 25x/mnt Nadi :120x/mntSuhu :36,5C SPO2 : 98%- Suara nafas ronkhi berkurang- Irama nafas reguler- Sputum mulai encer dan keluar sedikit A: Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi	Yona
1	Jumaat, 8 juni 2023 14.30 WIB	S: <ul style="list-style-type: none">- Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah berkurang- Ibu pasien mengatakan sudah tidak sesak O: <ul style="list-style-type: none">- TTVRR:24x/mnt Nadi:120x/menitSuhu :36,3C SPO2 : 99%	Yona

		<ul style="list-style-type: none">- Suara nafas tambahan ronki berkurang- Irama nafas reguler- Sputum sudah mulai encer dan keluar <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	
--	--	---	--

Pasien kelolaan kedua

PENGAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal pengkajian/ jam : 12 juni 2023, 11.00 WIB

Tanggal masuk RS : 10 juni 2023

Jam masuk RS : 23.00 WIB

Ruangan : RRG

Nomor register :1022355958

Diagnosa medis : Bronkopneumonia

A. Data Biografi

1. Identitas klien

Nama klien (inisial) : An. S Jenis Kelamin : laki-laki

Nama Panggilan : An. S Agama : Islam

Tmpt Tgl Lahr(umr) : 25.11. 2018 Suku Bangsa : Jawa

Bahasa yg digunakan : Indonesia Pendidikan : Belum sekolah

2. Identitas orang tua / wali : (inisial)

	Ibu	Ayah	Wali
Nama	Ny. P	Tn. M	-
Usia	34 Tahun	37 Tahun	-
Pendidikan	SMA	SMA	-
Pekerjaan	IRT	Karyawan swasta	-
Agama	Islam	Islam	-
Suku / bangsa	Jawa	Jawa	-
Alamat	Bekasi	Bekasi	-

B. Resume

Pasien An. S usia 5 tahun datang dibawa oleh keluarganya dengan keluhan demam sejak 3 hari yang lalu, keluhan disertai dengan batuk sudah 3 hari yang lalu. Pasien masuk diruang keperawatan G pada tanggal 10 juni 2023. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sudah kurang lebih 3 hari sebelum masuk RS. Pasien mengatakan masih sesak dan susah napas. Ibu pasien mengatakan anaknya sulit untuk mengeluarkan dahak dan ibu pasien mengatakan anaknya kurang napsu makan. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik kesadaran pasien Saat dilakukan pemeriksaan fisik kesadaran compos mentis, TTV suhu: 38C , nadi : 125 x/menit, RR: 30x/menit, SPO2 98%, nafas cepat, irama nafas tidak teratur, saat diauskultasi terdapat suara nafas tambahan ronkhi (+) dikedua lapang paru, batuk produktif, sputum kenal dan sulit di keluarkan, tidak ada penggunaan otot bantu napas dan cuping hidung.

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Riwayat kehamilan dan kelahiran

Antenatal

- d. Kesehatan ibu waktu hamil : ibu pasien mengatakan saat hamil anak S, tidak mengalami gangguan atau masalah seperti hipermesis, gravidarum, perdarahan pervagina, anemia, infeksi, pre-eklamsi ataupun eklamsi.
- e. Pemeriksaan kehamilan : ibu pasien mengatakan saat hamil anak S selalu rutin melakukan pemeriksaan tiap trisemester ke rumah sakit, hasil pemeriksaan tidak ditemukan masalah
- f. Riwayat pengobatan selama kehamilan: ibu mengatakan saat anak S tidak ada pengobatan yang didapat karena tidak ada masalah dalam kehamilan anak S

Masa Natal

- a. Usia kehamilan anak saat kelahiran : 38 minggu
- b. Cara persalinan : normal
- c. Ditolong oleh : dokter
- d. Keadaan bayi saat lahir : keadaan bayi cukup bulan
- e. Bb, Pb, lingkaran kepala waktu lahir: BB: 2750gram, Pb: 49cm, Lk: ibu pasien mengatakan lupa
- f. Pengobatan yang didapat : vaksin

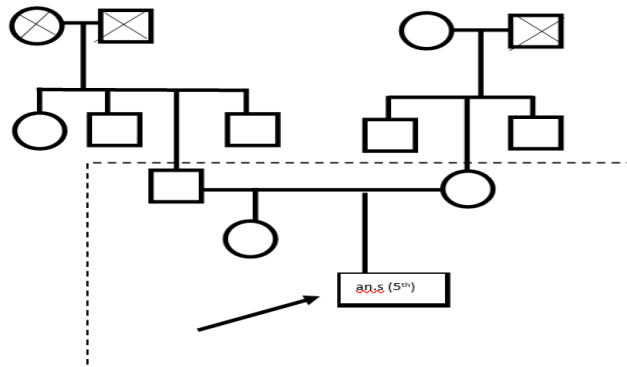
Neonatal

- a. Kondisi : normal/tidal: ibu pasien mengatakan saat melahirkan anak S kondisinya normal tidak ada cacat
 - b. Penurunan BB & pemberian minum/ASI: ibu pasien mengatakan anak S semasa neonatal tidak mengalami penurunan BB, anak S mendapatkan ASI eksklusif
2. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan
Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak: ibu pasien mengatakan anak S saat tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahap usianya
 3. Penyakit-peyakit yang pernah diderita : ibu pasien mengatakan anak S pernah dirawat karena diare
 4. Pernah dirawat di RS: ibu pasien mengatakan pernah ditahun 2022 karena demam tinggi dan diare
 5. Obat-obatan: ibu pasien mengatakan anak S selama ini tidak ada obat-obatan yang dikonsumsi secara khusus
 6. Tindakan (mis.Operasi) : ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat operasi
 7. Alergi : ibu pasien mengatakan anak S tidak memiliki alergi terhadap makanan atau obat
 8. Kecelakaan : ibu pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
 9. Imunisasi : ibu pasien mengatakan anaknya mendapatkan imunisasi lengkap
 10. Kebiasaan sehari-hari (keasaan sebelum di rawat)
 - a. Pola pemenuhan nutrisi

- 1) ASI atau susu buatan (bila masih menyusui) lamanya pemberian/waktu pemberian/ jenis susu buatan/ adakah kesulitan : ibu pasien mengatakan anaknya susah makan, hanya mau minum susu saja, sehari bisa minum susu 4-5 kali perharinya.
 - 2) Makanan padat (bila < 1 tahun) kapan mulai diberikan/ cara pemberian : ibu pasien mengatakan anaknya mendapatkan makanan pada usia 9 bulan
 - 3) Vitamin : ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengonsumsi vitamin.
- b. Pola makan dan minum
- Pola makan: ibu pasien mengatakan anaknya untuk makan sehari bisa menghabiskan 1 porsi makan, anak suka makan sayuran.
- Pola minum : ibu pasien mengatakan biasa minum 1 -2 botol (1200an) besar setiap harinya, anak saat ini tampak suka minum air putih.
- c. Pola tidur
- Ibu pasien mengatakan anaknya tidur siang hanya 2-3 jam saja, dan terkadang susah untuk tidur siang, dan untuk tidur malam anak kurang lebih tidur dengan waktu 8-9 jam, biasanya sebelum tidur anak diberikan susu.
- d. Pola aktivitas/latihan/ olahraga/bermain/hobby: ibu pasien mengatakan sehari-hari anaknya bermain dengan anak seumurannya didekat rumah saja.
- e. Pola kebersihan diri
- Mandi: ibu pasien mengatakan anak S mandi biasanya sehari mandiri 2 kali
- Oral hygiene: ibu pasien mengatakan anaknya sikat gigi sehari 2x pada saat bangun tidur dan saat mau tidur
- Cuci rambut : ibu pasien mengatakan anaknya biasanya mencuci rambut biasanya 3 kali dalam seminggu
- Berpakaian : ibu pasien mengatakan anaknya terkadang tidak mau dibantu untuk dipasangkan baju, maunya memakai baju sendiri
- f. Pola eliminasi
- BAB : ibu pasien mengatakan anaknya biasanya BAB 1x setiap harinya, konsistensinya padat, warnanya kecoklatan dan baunya khas, tidak ada keluhan pada saat BAB
- BAK : ibu pasien mengatakan biasanya anak BAK sehari 7-8 kali kurang lebih 250cc, warna kuning jernih, tidak ada keluhan pada saat BAK, sudah tidak menggunakan pampers
- g. Kebiasaan lain
- Ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada kebiasaan mengigit kuku atau menghisap jari
- h. Pola asuh
- Ibu pasien mengatakan anaknya bebas untuk mengeksplor apa yang diinginkan.

3. Riwayat kesehatan keluarga

a. Susunan keluarga (genogram 3 generasi)



Keterangan :



14. Riwayat penyakit keluarga : ibu pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit di keluarganya

D. Riwayat Kesehatan Lingkungan (Hubungkan Dengan Penyakit)

1. Resiko bahaya kecelakaan

- a. Rumah : ibu pasien mengatakan rumahnya perumahan sehingga tidak ada bahaya
- b. Lingkungan rumah : ibu pasien mengatakan lingkungan rumah di dalam

2. Polusi : ibu pasien mengataakan kemungkinan terdapat polusi dari kendaraan orang-orang perumahan saja.

3. Kebersihan

- a. Rumah : ibu pasien mengatakan rumahnya bersih, ventilasi rumahnya cukup, ibu pasien mengatakan rumahnya setiap hari disapu 2x sehari dan di pel 1 hari sekali.
- b. Lingkungan: ibu pasien mengatakan suka banyak debu karena rumahnya dekat dengan jalanan

E. Riwayat kesehatan sekarang

1. Riwayat penyakit sekarang

Tgl. Mulai sakit : sejak bulan juni pukul 23.00 WIB

Keluhan utama : demam sejak 3 hari dan disertai batuk 3 hari yang lalu

- a. Terjadinya : sejak 3 hari yang lalu
- b. Lamanya : 3 hari
- c. Faktor pencetusnya timbul penyakit : awalnya batuk biasa dengan intesitas jarang namun tak kunjung sembuh

- d. Upaya untuk mengurangi : ibu pasien mengatakan memberikan air hangat kepada anaknya
- e. Cara waktu masuk : dari IGD
- f. Dikirim oleh: dokter

F. Pengkajian fisik secara fungsional

1. Data klinik
 - a. Kesadaran : compos mentis, E4,V5 dan M6
 - b. Suhu : 38°C
 - c. Nadi : 125 x/menit
 - d. Pernapasan : 30 x /menit
 - e. Saturasi Oksigen 98 %
2. Respirasi atau sirkulasi
 - a. Frekuensi napas 30x/menit
 - b. Pola napas : normal
 - c. Irama napas tidak teratur
 - d. Suara pernapasan : terdengar suara napas tambahan ronkhi (+) di kedua lapang paru
 - e. Batuk : produktif atau berdahak namun sulit untuk dikeluarkan
 - f. Sputum : sulit untuk keluar
 - g. Penggunaan otot bantu napas : tidak ada
 - h. Pernapasan cuping hidung : tidak ada
3. Jantung
 - a. Nadi : 125 x/menit
 - b. Suara jantung s1 diikuti dengan s2 normal
 - c. Irama : teratur
 - d. Palpitasi : tidak ada teraba palpitasi
4. Sirkulasi
 - a. Capillary refill : <3 detik
 - b. Sianosis : tidak tampak adanya sianosis
 - c. Nyeri dada : tidak ada keluhan nyeri dada
 - d. Edema : tidak ada edema
5. Nutrisi dan metabolisme
 - a. Nafsu makan / menyusui : ibu pasien mengatakan anaknya nafsu makanya berkurang hanya menghabiskan ¼ porsi makan saja tidak habis.
 - b. Penurunan dan peningkatan BB : ibu pasien mengatakan tidak ada
 - c. Diit : biasa

- d. Keluhan : ibu pasien mengatakan tidak ada keluhan, namun saat batuk menjadi mual karena dahak yang sulit untuk dikeluarkan
 - e. Mulut: mukosa lembab, berwarna kemerahan, tidak ada kelainan ataupun keluhan
 - f. Gigi : lengkap dan tidak terdapat gigi bolong dan tampak adanya karang gigi
 - g. Obesitas : tidak ada
 - h. Sonde/NGT : tidak ada
6. Kulit
- a. Integritas : kulit utuh tidak ada lesi
 - b. Turgor: elastis
 - c. Tekstur : elastis
 - d. Warna: tampak berwarna kuning langsung kecoklatan
 - e. Kelembaban: kulit teraba lembab tidak kering
7. Eliminasi
- a. BAB
 - 1) Karakteristik: ibu pasien mengatakan selama dirawat belum BAB
 - 2) Keluhan: ibu pasien mengatakan tidak ada keluhan diare
 - 3) Abdomen: tampak flat, bising usus terdengar 15x/menit
 - 4) Colostomi : tidak ada
 - b. BAK
 - 1) Karakteristik: Mengatakan sudah BAK kurang lebih 5-6x kurang lebih 200cc berwarna kuning jernih, bau khas, tidak ada keluhan
 - 2) Keluhan: tidak ada keluhan nyeri saat BAK
 - 3) Kateter : tidak terpasang
8. Tidur/Istirahat
- a. Lamanya tidur siang / malam, Kelainan waktu tidur : ibu pasien mengatakan anaknya tidur siang 1 jam, malam tidur tidak pulas suka terbangun, tetapi tidur 7-8 jam
 - b. Kebiasaan anak menjelang tidur: Membaca/Mendengar cerita/, Kebiasaan yang membuat anak nyaman saat tidur
 - c. Masalah & Gangguan tidur: tidak ada
9. Aktifitas dan Latihan
- a. Pergerakan ekstremitas: tampak aktif
 - b. Kekuatan Otot: Ekstremitas atas dan bawah tampak baik
 - c. Keseimbangan berjalan : anak S tampak dapat berjalan ke kamar mandi
 - d. Kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari: anak S tampak kebutuhan dibantu oleh ibunya.
 - e. Keluhan: tidak ada keluhan
10. Sensori persepsi
- Reaksi terhadap rangsangan : tampak aktif

- a. Orientasi : tampak sesuai
 - b. Pupil : isokor
 - c. Konjungtiva/warna : tampak anemik berwarna kemerahan
 - d. Pendengaran : mendengar dengan baik, ketika ditanya menjawab
 - e. Penciuman: dapat mencium harum minyak wangi minyak telon
 - f. Pengecapan: dapat mengenali rasa manis, asam dan pahit.
 - g. Penglihatan : tidak ada gangguan penglihatan
 - h. Perabaan: anak dapat merasakan bagian tangan di sentuh
 - i. Lain-lain : tidak ada keluhan
11. Konsep diri
- a. Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien : mempengaruhi, karena tidak bisa bermain dengan teman-temannya.
 - b. Kontak mata : terdapat kontak mata dengan perawat, saat anak ditanya dan dijak bicara dengan perawat
 - c. Postur tubuh : tampak tegap saat posisi duduk
 - d. Perilaku: tidak ada perilaku yang mengarah abnormal
12. Rectum/Anus
- a. Iritasi : tidak
 - b. Atresia ani : tidak
 - c. Prolaps : tidak
 - d. Lain-lain : tidak
13. Seksualitas/ Reproduksi
- Laki-laki
- a. Kelainan skrotum : tidak
 - b. Hyposphadia : tidak
 - c. Fimosis : tidak

G. Pengetahuan dan Pemahaman Keluarga tentang Penyakit dan Perawatan Anak

1. Psikologis:
 - a. Perasaan Klien setelah mengalami masalah ini : pasien mengatakan takut dan gamau lagi dirawat.
 - b. Cara mengatasi perasaan tersebut: pasien mengatakan tidak tahu
 - c. Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan: pasien mengatakan ingin cepat sembuh agar bisa main lain bersama teman-temannya.
 - d. Pengetahuan klien tentang masalah/penyakit yang ada: ibu pasien mengatakan tahu anaknya sakit batuk dan pilek dan demam
2. Sosial:
 - a. Aktifitas atau peran klien di masyarakat: sebagai anak-anak yang suka bermain
 - b. Kebiasaan lingkungan yang tidak disukai: tidak ada
 - c. Cara mengatasinya: tidak ada

- d. Pandangan klien tentang aktifitas social dilingkungannya: belum mengetahui atau mengerti mengenai aktifitas sosial di lingkungan.
3. Budaya:
 - a. Nilai-nilai/ Budaya yang diyakini apakah ada yang bertentangan dengan Kesehatan: tidak ada budaya yang dianut yang bertentangan dengan kesehatan pada saat ini
 - b. Cara mengatasi: tidak ada
4. Spiritual
 - a. Aktifitas ibadah yang dilakukan sehari-hari : ikut-ikutan sholat dengan orang tuanya
 - b. Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan : dijarkan mengaji dengan orang tuanya.
 - c. Apakah ada keyakinan yang dianut bertentangan dengan masalah Kesehatan : tidak ada

H. Dampak Hospitalisasi

1. Pada Anak : anak tampak tenang tidak menangis jika perawat datang
2. Pada Keluarga : tidak ada

I. Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

1. Pertumbuhan :
 - a. BB : 12,5 kg
 - b. TB : 96cm
 - c. Pertumbuhan gigi: lengkap
2. Perkembangan :
 - a. Motorik kasar : dapat berdiri dengan 1 kaki tanpa berpegangan
 - b. Motorik halus: dapat menggambar bagian kepala, tangan dan kaki
 - c. Bahasa : dapat menunjuk 4 warna
 - d. Sosialisasi: dapat mengancingkan bajunya, anak bereaksi dengan tenang dan saat perawat datang tidak rewel

J. Pemahaman Keluarga Tentang Penyakit Dan Perawatan Anak Sakit

Ibu pasien mengatakan mengetahui diagnosis penyakit anaknya bronkopneumonia, dan mengetahui gejalanya yaitu batuk pilek serta demam.

K. Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium

Tanggal pemeriksaan : 10 juni 2023

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Hematologi		
Hemoglobin	13.4	11.5 – 14.5 g/dl
LED	7	0 – 15 mg/H

Leukosit	11.5	4,0 -12,0 10 ³ /uL
Hematokrit	39	33 – 43 Vol %
Trombosit	296.000	140 – 450 10 ³ /uL
Eritrosit	5.1	4,0 – 5,3 10 ³ /uL
Hitung jenis Leukosit		
Basofil	0	0 – 1 %
Eosinofil	1	1 – 5 %
Neutrofil segmen	67*	25 – 60 %
Limfosit	24*	25 – 50 %
Monosit	8*	1 – 6 %
MCV	77	76 – 90 fL
MCH	27	25 – 31 pg
MCHC	35	32 – 36 g/dl
NLR	2.77	0.78 – 3.53
CRP Kuantitatif	13.2	< 6 ml/L
NS1-AG	Negatif	Negatif

2. Pemeriksaan diagnostik

Tanggal pemeriksaan : 10 juni 2023

Jenis pemeriksaan : thoraks AP/PA

Kesan & hasil : Bronkopneumonia duplex

3. Pemeriksaan lainnya

Tidak ada

4. **Penatalaksanaan medis dan keperawatan; (terapi, tindakan dan diet)**

a. Terapi obat :

- a. Tempra 3x5ml (oral) Antipiretik
- b. Kalfoxim 3x1G (IV)
- c. Nebulizer (pulmicort 2x2ml, velutine 2x2,5ml)

b. Tindakan : Fisioterapi 2x/hari

c. Diit lunak cincang

1. Data Fokus

Nama klien : An. S

No.Kamar/ ruang : 432.1 / RRG

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Data Subjektif	Data Objektif
	Kesadaran: compos mentis Nadi 130 x/menit Suhu 38C RR : 30x/menit Saturasi 98% BB: 16kg TB: 103 cm Hasil thorax kesan : bronkopneumonia duplex
Kebutuhan oksigenasi	Kebutuhan oksigenasi
<ul style="list-style-type: none">Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak 3 hari sebelum masuk RSPasien mengatakan masih sesak napas dan susah napasIbu pasien mengatakan batuk berdahak tetapi tidak bisa di keluarkan dahaknya	<ul style="list-style-type: none">Terdengar suara ronkhi di kedua lapang paruSputum (+)Irama napas tidak teraturPasien tampak batukPasien tampak sesakFrekuensi napas: 30x/menitHasil thorax kesan: bronkopneumonia duplex
Kebutuhan nutrisi	Kebutuhan nutrisi
<ul style="list-style-type: none">Ibu pasien mengatakan anaknya tampak kurusanIbu pasien mengatakan anaknya kurang napsu makan, makan hanya menghabiskan ¼ porsi makan saja	<ul style="list-style-type: none">Pasien tampak lemasBb 16kgPasien tampak kurusMakan tampak tak habis hanya ¼ porsi saja
Kebutuhan rasa nyaman	Kebutuhan rasa nyaman
<ul style="list-style-type: none">Pasien mengatakan badannya panas	<ul style="list-style-type: none">Suhu 38CAkral hangatPasien tidak mengigil

2. Analisa data

Nama Klien : An. S

No.Kamar/Ruang : 432.1 / RRG

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Data	Masalah	Etiologi
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak 3 hari sebelum masuk RS Pasien mengatakan masih sesak napas dan susah napas Ibu pasien mengatakan batuk berdahak tetapi tidak bisa di keluarkan dahaknya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Terdengar suara ronkhi di kedua lapang paru Sputum (+) Irama napas tidak teratur Pasien tampak batuk Pasien tampak sesak Frekuensi napas: 33x/menit Hasil thorax kesan: bronkopneumonia duplex 	Bersihkan jalan napas tidak efektif	Sekresi yang tertahan
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya tampak kurusan Ibu pasien mengatakan anaknya kurang napsu makan, makan hanya menghabiskan ¼ porsi makan saja <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak lemas Bb 16kg Pasien tampak kurus Makan tampak tak habis hanya ¼ porsi saja 	Defisit nutrisi	Kurangnya asupan makanan
3	DS:	Hipertermi	Proses penyakit

	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan badannya panas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu 38,1 C • Akral hangat • Pasien tidak mengigil 		
--	--	--	--

3. Diagnosa keperawatan

Nama Klien : An. S

No.Kamar/Ruang: 432.1 / RRG

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Diagnosa keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi	Paraf dan nama jelas
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	11 juni 2023	14 juni	Yona
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	11 juni 2023	14 juni 2023	Yona
3	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	11 juni 2023	14 juni 2023	Yona

4. Intervensi keperawatan

Nama Klien : An. S

No.Kamar/Ruang: 432.1 / RRG

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi keperawatan
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam bersihkan jalan nafas meningkat dengan luaran : <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 	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. Wheezing menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi napas membaik 7. Pola napas membaik 	<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 8. Berikan oksigen, Jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan asupan cairan minum <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Berikan terapi inhalasi Pulmicort 0,5mg/ml 2ml&Farbivent 2,5ml
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat 2. Frekuensi makan membaik 3. Nafsu makan membaik 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Lakukan oral higienis sebelum makan, jika perlu

			<p>10. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>11. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>12. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>Edukasi</p> <p>13. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>14. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>15. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu</p>
3	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, tidak terjadi demam Kriteria hasil:</p> <p>3) Tidak demam</p> <p>4) Suhu 36,5-37,5 derajat celcius</p> <p>Tidak teraba panas pada tubuh</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi penyebab hipertermia</p> <p>2. Monitor suhu</p> <p>3. Monitor kadar elektrolit</p> <p>4. Monitor haluaran urine</p> <p>5. Monitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>Terapeutik</p> <p>6. Berikan cairan oral</p> <p>7. Hindari pemberian anitpiretik dan aspirin</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>9. Kolab pemberian cairan dan elektrolit</p>

5. Implementasi keperawatan

Nama Klien : An. S

No.Kamar/Ruang: 432.1 / RRG

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Hari, Tanggal & Waktu	No. Dx	Tindakan Keperawatan & Hasil	Paraf & Nama Jelas
Senin, 12 Juni 2023 07.30 WIB	1	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : RR 30x/menit, suhu 38C, Nadi: 125x/menit, SPO2 98%	Yona
08.00 WIB		Memberikan posisi semifowler atau fowler Hasil : Anak Koopertif dan anak mengatakan nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi	Yona
10.00 WIB		Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : Suara nafas terdengar ronkhi (+) di kedua lapang paru	Yona
10.15 WIB		Melakukan Fisioterapi Dada Hasil : Anak tampak tenang saat fisioterapi dada dilakukan, anak tidak mengeluh, fisioterapi dada dilakukan selama 5-10 menit	Yona
10.30 WIB		Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : RR 28x/menit, suhu 37,7 C, Nadi: 120x/menit, SPO2 98%	Yona
12.00 WIB		Memberikan terapi Inhalasi Pulmicort 0,5mg/ml 2ml, Farbivent 2,5ml Hasil : nebu sudah diberikan, tidak ada keluhan	Yona
Selasa, 13 Juni 2023	1	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : RR 27x/menit, suhu: 37C, Nadi: 120x/menit, SPO2 99%	Yona

08.00 WIB			
09.00 WIB		<p>Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>Hasil : suara nafas ronkhi masih terdengar di kedua lapang paru</p>	Yona
09.30 WIB		<p>Mengantur posisi semifowler atau fowler</p> <p>Hasil : anak tampak nyaman saat diberikan posisi semifowler, anak tenang</p>	Yona
10.00 WIB		<p>Melakukan fisioterapi dada</p> <p>Hasil: anak tampak tenang saat diberikan fisioterapi dada, tidak ada keluhan, fisioterapi dada dilakukan selama 5-10 menit.</p>	Yona
10.20 WIB		<p>Mengobservasi tanda-tanda vital</p> <p>Hasil :RR 25x/menit, suhu: 37C, Nadi: 110x/menit, SPO2 99%</p>	Yona
13.00 WIB		<p>Memberikan terapi Inhalasi Pulmicort 0,5mg/ml 2ml, Farbivent 2,5ml</p> <p>Hasil : nebu sudah diberikan, tidak ada keluhan</p>	Yona
Rabu, 14 Juni 2023	1	<p>Mengobservasi tanda-tanda vital</p> <p>Hasil : RR 26x/menit, suhu: 36,4C, nadi 125x/menit, SPO2 99%</p>	Yona
08.00 WIB			
10.00 WIB		<p>Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>Hasil : suara napas tambahan ronkhi sudah berkurang</p>	Yona
10.20 WIB		<p>Mengantur posisi semifowler atau fowler</p> <p>Hasil : anak tampak kooperatif dan nyaman saat diberikan posisi semi fowler</p>	Yona
13.00 WIB		<p>Memberikan terapi Inhalasi Pulmicort 0,5mg/ml 2ml, Farbivent 2,5ml</p>	Yona

13.30 WIB		Hasil : nebu sudah diberikan, tidak ada keluhan	
		Melakukan fisioterapi dada	
		Hasil: fisioterapi dada sudah dilakukan selama 10 menit, anak tampak tenang, tidak ada keluhan.	Yona
		Mengobservasi tanda-tanda vital	
13.30 WIB		Hasil : RR 23x/menit, nadi: 120x/menit, suhu: 36,2C, SPO2 99%	Yona

6. Evaluasi keperawatan

Nama Klien : An. S

No.Kamar/Ruang : 432.1 / RRG

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No. DX	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf dan nama jelas
1	Senin, 12 juni 2023 14.00 IB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan sulit untuk mengeluarkan dahak - Ibu pasien mengatakan sesak sudah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV RR: 28 x/menit Nadi : 130x/m Suhu : 37,4C SPO2 : 97% - Suara nafas ronkhi (+) di kedua lapang paru - Irama nafas irreguler - Sputum kental sulit untuk di keluarkan <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	Yona
1	Selasa, 13 juni 2023 7.00 IB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah berkurang dan dahak sudah mulai keluar sedikit-dikit - Ibu pasien mengatakan sesak sudah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV 	Yona

		RR: 25x/mnt Nadi :120x/mnt Suhu :37C SPO2 : 98% <ul style="list-style-type: none"> - Suara nafas ronkhi di kedua lapang paru berkurang - Irama nafas reguler - Sputum mulai encer dan keluar sedikit A: Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi	
1	Rabu, 14 juni 2023 14.30 IB	S: <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah berkurang - Ibu pasien mengatakan sudah tidak sesak O: <ul style="list-style-type: none"> - TTV RR:23x/mnt Nadi:125x/menit Suhu :36,4C SPO2 : 99% <ul style="list-style-type: none"> - Suara nafas tambahan ronki berkurang - Irama nafas reguler - Sputum sudah mulai encer dan keluar A: Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P: lanjutkan intervensi	Yona

Pasien Kelolaan Tiga

PENGAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal pengkajian/ jam : 13 juni 2023, 10.00 WIB

Tanggal masuk RS : 12 juni 2023

Jam masuk RS : 15.00 WIB

Ruangan : RRG

Nomor register :102311341

Diagnosa medis : Bronkopneumonia

A. Data Biografi

1. Identitas klien

Nama klien (inisial) : An. A Jenis Kelamin : laki-laki
Nama Panggilan : An. A Agama : Islam
Tmpt Tgl Lahr(umr) : 02.06.2018 Suku Bangsa : Jawa
Bahasa yg digunakan : Indonesia Pendidikan : Belum sekolah

2. Identitas orang tua / wali : (inisial)

	Ibu	Ayah	Wali
Nama	Ny. Y	Tn. P	-
Usia	38 Tahun	40 Tahun	-
Pendidikan	SMA	SMA	-
Pekerjaan	IRT	Karyawan swasta	-
Agama	Islam	Islam	-
Suku / bangsa	Jawa	Jawa	-
Alamat	Bandung	Bandung	-

B. Resume

Pasien An. A usia 5 tahun datang dibawa oleh keluarganya dengan keluhan demam sejak 3 hari yang lalu, keluhan disertai dengan batuk batuk dan pilek sudah 2 hari yang lalu. Pasien masuk diruang keperawatan G pada tanggal 13 juni 2023. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sudah kurang lebih 2 hari sebelum masuk RS. Pasien mengatakan masih sesak dan susah napas. Saat dilakukan pemeriksaan fisik kesadaran pasien Saat dilakukan pemeriksaan fisik kesadaran compos mentis, TTV suhu: 38,2C , nadi : 119 x/menit, RR: 24x/menit, SPO2 98%, nafas cepat, irama nafas tidak teratur, saat diauskultasi terdapat suara nafas tambahan ronkhi (+) dikedua lapang paru, batuk produktif, sputum kental dan sulit di keluarkan, tidak ada penggunaan otot bantu napas dan cuping hidung.

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Riwayat kehamilan dan kelahiran

Antenatal

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

Masa Natal

- a. Usia kehamilan anak saat kelahiran : 38 minggu
- b. Cara persalinan : normal
- c. Ditolong oleh : dokter
- d. Keadaan bayi saat lahir : keadaan bayi cukup bulan
- e. Bb, Pb, lingkaran kepala waktu lahir: BB: 2750gram, Pb: 49cm, Lk: ibu pasien mengatakan lupa
- f. Pengobatan yang didapat : vaksin

Neonatal

- a. Kondisi : normal/tidal: ibu pasien mengatakan saat melahirkan anak A kondisinya normal tidak ada cacat
 - b. Penurunan BB & pemberian minum/ASI: ibu pasien mengatakan anak S semasa neonatal tidak mengalami penurunan BB, anak A mendapatkan ASI eksklusif
2. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan
Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak: ibu pasien mengatakan anak S saat tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahap usianya
 3. Penyakit-peyakit yang pernah diderita : ibu pasien mengatakan anak A pernah dirawat karena diare dan demam tinggi.
 4. Pernah dirawat di RS: ibu pasien mengatakan pernah di rawat sebelumnya
 5. Obat-obatan: ibu pasien mengatakan anak S selama ini tidak ada obat-obatan yang dikonsumsi secara khusus
 6. Tindakan (mis.Operasi) : ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat operasi
 7. Alergi : ibu pasien mengatakan anak A tidak memiliki alergi terhadap makanan atau obat
 8. Kecelakaan : ibu pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
 9. Imunisasi : ibu pasien mengatakan anaknya mendapatkan imunisasi lengkap
 10. Kebiasaan sehari-hari (keasaan sebelum di rawat)
 - a. Pola pemenuhan nutrisi
 - 1) ASI atau susu buatan (bila masih menyusu) lamanya pemberian/waktu pemberian/ jenis susu buatan/ adakah kesulitan : ibu pasien mengatakan

anaknya susah makan, hanya mau minum susu saja, sehari bisa minum susu 4-5 kali perharinya.

2) Makanan padat (bila < 1 tahun) kapan mulai diberikan/ cara pemberian : ibu pasien mengatakan anaknya mendapatkan makanan pada usia 9 bulan

3) Vitamin : ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengonsumsi vitamin.

b. Pola makan dan minum

Pola makan: ibu pasien mengatakan anaknya susah untuk makan sehari hanya bisa menghabiskan ½ porsi makan saja, anak tidak suka makan sayuran, susah jika diberikan lauk sayuran.

Pola minum : ibu pasien mengatakan biasa minum 1 botol (600ml) besar setiap harinya, kurang dari 1 liter, anak saat ini tampak suka minum air putih.

c. Pola tidur

Ibu pasien mengatakan anaknya tidur siang hanya 1-2 jam saja, dan terkadang susah untuk tidur siang, dan untuk tidur malam anak kurang lebih tidur dengan waktu 8-9 jam, biasanya sebelum tidur anak diberikan susu.

d. Pola aktivitas/latihan/ olahraga/bermain/hobby: ibu pasien mengatakan sehari-hari anaknya bermain dengan anak seumurannya didekat rumah saja.

e. Pola kebersihan diri

Mandi: ibu pasien mengatakan anak S mandi biasanya sehari mandiri 2 kali

Oral hygiene: ibu pasien mengatakan anaknya sikat gigi sehari 2x pada saat bangun tidur dan saat mau tidur

Cuci rambut : ibu pasien mengatakan anaknya biasanya mencuci rambut biasanya 3 kali dalam seminggu

Berpakaian : ibu pasien mengatakan anaknya terkadang tidak mau dibantu untuk dipasangkan baju, maunya memakai baju sendiri

f. Pola eliminasi

BAB : ibu pasien mengatakan anaknya biasanya BAB 1x setiap harinya, konsistensinya padat, warnanya kecoklatan dan baunya khas, tidak ada keluhan pada saat BAB

BAK : ibu pasien mengatakan biasanya anak BAK sehari 6-7 kali kurang lebih 200ml, warna kuning jernih, tidak ada keluhan pada saat BAK, sudah tidak menggunakan pampers

g. Kebiasaan lain

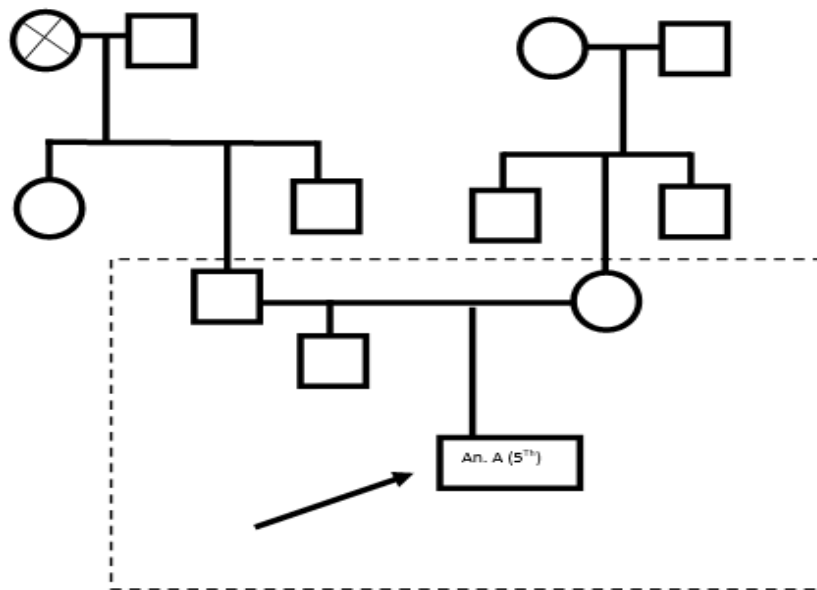
Ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada kebiasaan mengigit kuku atau menghisap jari

h. Pola asuh

Ibu pasien mengatakan anaknya bebas untuk mengeksplor apa yang diinginkan.

11. Riwayat kesehatan keluarga

a. Susunan keluarga (genogram 3 generasi)



Keterangan :



12. Riwayat penyakit keluarga : ibu pasien mengatakan tidak ada

D. Riwayat Kesehatan Lingkungan (Hubungkan Dengan Penyakit)

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

E. Riwayat kesehatan sekarang

1. Riwayat penyakit sekarang

Tgl. Mulai sakit : sejak bulan juni pukul 04.30 WIB

Keluhan utama : demam sejak 3 hari dan disertai batuk 3 hari yang lalu

- a. Terjadinya : sejak 3 hari yang lalu
- b. Lamanya : 3 hari
- c. Faktor pencetusnya timbul penyakit : awalnya batuk biasa dengan intensitas jarang namun batuknya tidak kunjung membaik setelah minum obat
- d. Upaya untuk mengurangi : ibu pasien mengatakan memberikan air hangat kepada anaknya
- e. Cara waktu masuk : dari IGD
- f. Dikirim oleh: dokter

F. Pengkajian fisik secara fungsional

1. Data klinik

- a. Kesadaran : compos mentis, E4,V5 dan M6
- b. Suhu : 38,2 °C
- c. Nadi : 119 x/menit
- d. Pernapasan : 24 x /menit
- e. Saturasi Oksigen 98 %

2. Respirasi atau sirkulasi

- a. Frekuensi napas 24x/menit
- b. Pola napas : normal
- c. Irama napas tidak teratur
- d. Suara pernapasan : terdengar suara napas tambahan ronkhi (+) di kedua lapang paru
- e. Batuk : produktif atau berdahak namun sulit untuk dikeluarkan
- f. Sputum : sulit untuk keluar
- g. Penggunaan otot bantu napas : tidak ada
- h. Pernapasan cuping hidung : tidak ada

3. Jantung

- a. Nadi : 119 x/menit
- b. Suara jantung s1 diikuti dengan s2 normal
- c. Irama : teratur
- d. Palpitasi : tidak ada teraba palpitasi

4. Sirkulasi

- e. Capillary refill : <3 detik
- f. Sianosis : tidak tampak adanya sianosis
- g. Nyeri dada : tidak ada keluhan nyeri dada
- h. Edema : tidak ada edema

5. Nutrisi dan metabolisme
 - a. Nafsu makan / menyusui : ibu pasien mengatakan anaknya nafsu makanya bagus menghabiskan 1 porsi makan.
 - b. Penurunan dan peningkatan BB : ibu pasien mengatakan tidak ada
 - c. Diit : biasa
 - d. Keluhan : ibu pasien mengatakan tidak ada keluhan, namun saat batuk menjadi mual karena dahak yang sulit untuk dikeluarkan
 - e. Mulut: mukosa lembab, berwarna kemerahan, tidak ada kelainan ataupun keluhan
 - f. Gigi : lengkap dan tidak terdapat gigi bolong dan tampak adanya karang gigi
 - g. Obesitas : tidak ada
 - h. Sonde/NGT : tidak ada
6. Kulit
 - a. Integritas : kulit utuh tidak ada lesi
 - b. Turgor: elastis
 - c. Tekstur : elastis
 - d. Warna: tampak berwarna kuning langsung kecoklatan
 - e. Kelembaban: kulit teraba lembab tidak kering
7. Eliminasi
 - a. BAB
 - 1) Karakteristik: ibu pasien mengatakan selama dirawat belum BAB
 - 2) Keluhan: ibu pasien mengatakan tidak ada keluhan diare
 - 3) Abdomen: tampak flat, bising usus terdengar 15x/menit
 - 4) Colostomi : tidak ada
 - b. BAK
 - 1) Karakteristik: Mengatakan sudah BAK kurang lebih 5-6x kurang lebih 200cc berwarna kuning jernih, bau khas, tidak ada keluhan
 - 2) Keluhan: tidak ada keluhan nyeri saat BAK
 - 3) Kateter : tidak terpasang
8. Tidur/Istirahat
 - a. Lamanya tidur siang / malam, Kelainan waktu tidur : ibu pasien mengatakan anaknya tidur siang 1 jam, malam tidur tidak pulas suka terbangun, tetapi tidur 7-8 jam
 - b. Kebiasaan anak menjelang tidur: Membaca/Mendengar cerita/, Kebiasaan yang membuat anak nyaman saat tidur
 - c. Masalah & Gangguan tidur: tidak ada
9. Aktifitas dan Latihan
 - a. Pergerakan ekstremitas: tampak aktif
 - b. Kekuatan Otot: Ekstremitas atas dan bawah tampak baik
 - c. Keseimbangan berjalan : anak A tampak dapat berjalan ke kamar mandi

- d. Kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari: anak A tampak kebutuhan dibantu oleh ibunya.
- e. Keluhan: tidak ada keluhan

10. Sensori persepsi

Reaksi terhadap rangsangan : tampak aktif

- a. Orientasi : tampak sesuai
- b. Pupil : isokor
- c. Konjungtiva/warna : tampak anemik berwarna kemerahan
- d. Pendengaran : mendengar dengan baik, ketika ditanya menjawab
- e. Penciuman: dapat mencium harum minyak wangi minyak telon
- f. Pengecapan: dapat mengenali rasa manis, asam dan pahit.
- g. Penglihatan : tidak ada gangguan penglihatan
- h. Perabaan: anak dapat merasakan bagian tangan di sentuh
- i. Lain-lain : tidak ada keluhan

11. Konsep diri

- a. Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien : mempengaruhi, karena tidak bisa bermain dengan teman-temannya.
- b. Kontak mata : terdapat kontak mata dengan perawat, saat anak ditanya dan dijak bicara dengan perawat
- c. Postur tubuh : tampak tegap saat posisi duduk
- d. Perilaku: tidak ada perilaku yang mengarah abnormal

12. Rectum/Anus

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

13. Seksualitas/ Reproduksi

Laki-laki

- a. Kelainan skrotum : tidak
- b. Hyposphadia : tidak
- c. Fimosis : tidak

G. Pengetahuan dan Pemahaman Keluarga tentang Penyakit dan Perawatan Anak

1. Psikologis:

- a. Perasaan Klien setelah mengalami masalah ini : pasien mengatakan takut dan gamau lagi dirawat.
- b. Cara mengatasi perasaan tersebut: pasien mengatakan tidak tahu
- c. Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan: pasien mengatakan ingin cepat sembuh agar bisa main lain bersama teman-temannya.

- d. Pengetahuan klien tentang masalah/penyakit yang ada: ibu pasien mengatakan tahu anaknya sakit batuk dan pilek dan demam
- 2. Sosial:
 - a. Aktifitas atau peran klien di masyarakat: sebagai anak-anak yang suka bermain
 - b. Kebiasaan lingkungan yang tidak disukai: tidak ada
 - c. Cara mengatasinya: tidak ada
 - d. Pandangan klien tentang aktifitas social dilingkungannya: belum mengetahui atau mengerti mengenai aktifitas sosial di lingkungan.
- 3. Budaya:
 - a. Nilai-nilai/ Budaya yang diyakini apakah ada yang bertentangan dengan Kesehatan: tidak ada budaya yang dianut yang bertentangan dengan kesehatan pada saat ini
 - b. Cara mengatasi: tidak ada
- 4. Spiritual
 - a. Aktifitas ibadah yang dilakukan sehari-hari : ikut-ikutan sholat dengan orang tuanya
 - b. Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan : dijarkan mengaji dengan orang tuanya.
 - c. Apakah ada keyakinan yang dianut bertentangan dengan masalah Kesehatan : tidak ada

H. Dampak Hospitalisasi

- 1. Pada Anak : anak tampak tenang jika perawat datang
- 2. Pada Keluarga : tidak ada

I. Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

- 1. Pertumbuhan :
 - a. BB : 12,5 kg
 - b. TB : 96cm
 - c. Pertumbuhan gigi: lengkap
- 2. Perkembangan :
 - a. Motorik kasar : dapat berdiri dengan 1 kaki tanpa berpegangan
 - b. Motorik halus: dapat menggambar bagian kepala, tangan dan kaki
 - c. Bahasa : dapat menunjuk 4 warna
 - d. Sosialisasi: dapat mengancingkan bajunya, anak bereaksi dengan tenang dan saat perawat datang tidak rewel

J. Pemahaman Keluarga Tentang Penyakit Dan Perawatan Anak Sakit

Ibu pasien mengatakan mengetahui diagnosis penyakit anaknya bronkopneumonia, dan mengetahui gejalanya yaitu batuk pilek serta demam.

K. Pemeriksaan penunjang

- 1. Laboratorium

Tanggal pemeriksaan 12 juni 2023

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Hematologi		
Hemoglobin	12	11.5 – 14.5 g/dl
LED	8	0 – 15 mg/H
Leukosit	10.650*	4,0 -12,0 10 ³ /uL
Hematokrit	35	33 – 43 Vol %
Trombosit	396.000	140 – 450 10 ³ /uL
Eritrosit	4,50	4,0 – 5,3 10 ³ /uL
Hitung jenis Leukosit		
Basofil	0	0 – 1 %
Eosinofil	0*	1 – 5 %
Neutrofil segmen	79	25 – 60 %
Limfosit	15*	25 – 50 %
Monosit	6	1 – 6 %
MCV	75*	76 – 90 fL
MCH	28	25 – 31 pg
MCHC	34	32 – 36 g/dl
NLR	6.09	0.78 – 3.53
CRP Kuantitatif	34.0*	< 6 ml/L
NS1-AG	Negatif	Negatif

5. Pemeriksaan diagnostik

Tanggal pemeriksaan 12 juni 2023

Jenis pemeriksaan : thoraks AP/PA

Kesan & hasil : Bronkopneumonia duplex

6. Pemeriksaan lainnya

Tidak ada

L. Penatalaksanaan medis dan keperawatan; (terapi, tindakan dan diet)

1. Terapi obat :

- a. Tempra 3x5ml (oral) Antipiretik
- b. Kalfoxim 3x1G (IV)
- c. Nebulizer (pulmicort 2x2ml, velutine 2x2,5ml)

2. Tindakan : Fisioterapi 2x/hari

3. Diit lunak cincang

1. Data Fokus

Nama klien : An. A

No.Kamar/ ruang : 427.2 / RRG

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Data Subjektif	Data Objektif
	Kesadaran: compos mentis Nadi 119x/menit Suhu 38,2C RR : 24x/menit Saturasi 98% BB: 16,5kg TB: 105 cm Hasil thorax kesan : bronkopneumonia duplex
Kebutuhan oksigenasi	Kebutuhan oksigenasi
<ul style="list-style-type: none">Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak 3 hari sebelum masuk RSPasien mengatakan masih sesak napas dan susah napasIbu pasien mengatakan batuk berdahak tetapi tidak bisa di keluarkan dahaknya	<ul style="list-style-type: none">Terdengar suara ronkhi di kedua lapang paruSputum (+)Irama napas tidak teraturPasien tampak batukPasien tampak sesakFrekuensi napas: 24x/menitHasil thorax kesan: bronkopneumonia duplex
Kebutuhan rasa nyaaman	Kebutuhan rasa nyaman
<ul style="list-style-type: none">Pasien mengatakan badannya panas	<ul style="list-style-type: none">Suhu 38,2CAkral hangatPasien tidak mengigil

2. Analisa data

Nama Klien : An. A

No.Kamar/Ruang : 427.2 / RRG

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS: <ul style="list-style-type: none">Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak 3 hari sebelum masuk RS	Bersihan jalan napas tidak efektif	Sekresi yang tertahan

	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih sesak napas dan susah napas • Ibu pasien mengatakan batuk berdahak tetapi tidak bisa di keluarkan dahaknya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdengar suara ronkhi di kedua lapang paru • Sputum (+) • Irama napas tidak teratur • Pasien tampak batuk • Pasien tampak sesak • Frekuensi napas: 24 x/menit • Hasil thorax kesan: bronkopneumonia duplex 		
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan badannya panas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu 38,2 C • Akral hangat • Pasien tidak mengigil 	Hipertermi	Proses penyakit
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan dahak sulit di keluarkan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu 38,2C • Leukosit 10.650 	Resiko infeksi	Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan

3. Diagnosa keperawatan

Nama Klien : An. A

No.Kamar/Ruang : 427.2 / RRG

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No	Diagnosa keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi	Paraf dan nama jelas

1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	14 juni 2023	17 juni 2023	Yona
2	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	14 juni 2023	17 juni 2023	Yona
2	Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan	14 juni 2023	17 juni 2023	Yona

4. Intervensi keperawatan

Nama Klien : An. A

No.Kamar/Ruang : 427.2 / RRG

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi keperawatan
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam bersihan jalan nafas meningkat dengan luaran : <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Mengi menurun - Wheezing menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik - Pola napas membaik 	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor sputum <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas - Atur posisi semi fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada - Berikan oksigen, Jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan minum <p>Kolaborasi</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi inhalasi Pulmicort 0,5mg/ml 2ml&Farbivent 2,5ml
2	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, tidak terjadi demam Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak demam - Suhu 36,5-37,5 derajat celcius - Tidak teraba panas pada tubuh 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu - Monitor kadar elektrolit - Monitor haluaran urine - Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yg dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolab pemberian cairan dan elektrolit

5. Implementasi keperawatan

Nama Klien : An. A

No.Kamar/Ruang: 427.2 / RRG

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Hari, Tanggal & Waktu	No. Dx	Tindakan Keperawatan & Hasil	Paraf & Nama Jelas
Rabu, 15 Juni 2023 07.31 WIB	1	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : RR 24x/menit, suhu 38,2C, Nadi: 119x/menit, SPO2 98%	Yona
08.00 WIB		Memberikan posisi semifowler atau fowler Hasil : Anak Koopertif dan anak mengatakan nyaman dengan posisi kepala lebih tinggi	Yona

13.30 WIB		Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil :RR 22 x/menit, suhu: 36,8C, Nadi: 115x/menit, SPO2 98%	
14.00 WIB			
Jumaat, 17 Juni 2023 08.00 WIB	1	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : RR 23x/menit, suhu: 36,5C, nadi 120x/menit, SPO2 99%	Yona
10.00 WIB		Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : suara nafas tambahan ronkhi berkurang	Yona
10.20 WIB		Mengantur posisi semifowler atau fowler Hasil : anak kooperatif dan nyaman saat diberikan posisi semifowler	Yona
13.00 WIB		Memberikan terapi Inhalasi Velutine plus nebulas 2,5ml Hasil : pemberian nebu sudah dilakukan, anak tampak tenang	Yona
13.30 WIB		Melakukan fisioterapi dada Hasil: Anak tampak tenang saat dilakukan fisioterapi dada, tidak ada keluhan saat fisioterapi dada, fisioterapi dada dilakukan selama 5-10 menit	Yona
14.00 WIB		Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil :RR 24x/menit, suhu: 36,7C, Nadi: 110x/menit, SPO2 99%	Yona

6. Evaluasi keperawatan

Nama Klien : An. A

No.Kamar/Ruang: 427.2 / RRG

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No. DX	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf & Nama Jelas
1	Rabu, 15 Juni 2023 14.00 WIB	S:	Yona

		<ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan sulit untuk mengeluarkan dahak - Ibu pasien mengatakan sesak sudah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV RR: 24 x/menit Nadi : 120x/m Suhu : 38C SPO2 : 99% - Suara nafas ronkhi (+) di kedua lapang paru - Irama nafas irreguler - Sputum kental sulit untuk di keluarkan <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	
1	Kamis, 16 Juni 2023 14.00 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah berkurang dan dahak sudah mulai keluar sedikit-dikit - Ibu pasien mengatakan sesak sudah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV RR: 23x/mnt Nadi :120x/mnt Suhu :36,5C SPO2 : 99% - Suara nafas ronkhi berkurang - Irama nafas reguler - Sputum mulai encer dan keluar sedikit <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	Yona
1	Jumaat, 17 juni 2023 14.30 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah berkurang - Ibu pasien mengatakan sudah tidak sesak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV RR:22 x/mnt Nadi:120x/menit Suhu :36,5C SPO2 : 99% - Suara nafas tambahan berkurang - Irama nafas reguler <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi</p> <p>P: Pertahankan Intervensi</p>	Yona

Lampiran 1. 3 Lembar Konsultasi

Lampiran 7 Lembar bimbingan

LEBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA : Yona Ramandita
 PEMBIMBING : Ns. Ratih Bayuningsih M.Kep
 JUDUL KIAN : Analisis Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia Pra Sekolah Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit X Kota Bekasi



NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
1	30 Mei 2023 Selasa	Konul terkait intervensi dan Respondent HARI: intervensi fisioterapi dada pada anak usia pra sekolah dengan bronkopneumonia Respondent → pada saat di rumah sakit smk intervensi tdk mendapatkan respon dan sehingga dihindari lanjut untuk mengambil kasus pada saat smk manajemen keperawatan		
2	6 Juni 2023 Sabtu	Kontribusi terkait jurnal yang didapat yaitu penerapan fisioterapi dada untuk masalah kebersihan jalan nafas tdk efektif HARI: Menunggu feedback		
3	9 Juni 2023 Jumat	Konul progress pengambilan kasus KIAN HARI: sudah mendapatkan pasien yg akan dilakukan intervensi dan sudah melakukan intervensi fisioterapi dada.		

*Difotocopy oleh masing masing mahasiswa



NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
4	11 Juni 2023 Minggu	kompleks BAB 1, II, dan III melalui email → Menunggu feedback		
5	17 Juni 2023 Sabtu	Revisi BAB 1 dan BAB II (rangkain) / OABTE. HARI: perbaiki BAB 1 lanjut Berikan yg menurut jurnal - tambahkan pendapat peneliti tentang penerapan fisioterapi dada di rumah rawat apakah sudah diterapkan - tambahkan referensi pd pathway dan referensi tdk boleh sama dg Ns. lain. - tambahkan pendapat pend tentang BP (BAB II) - tambahkan semua dr - lanjutkan BAB 3 dan 4		

*Difotocopy oleh masing masing mahasiswa

NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
6	17 Juni 2023 Sabtu	Revisi BAB III dan IV HARI: Memeriksa kembali BAB 1 dan II di definisi operasional standar akutan usha - tambahkan satu-rata rawat anak dg diagnosis bronkopneumonia - Jelaskan point yang ada di upaya pelayanan c penanganan - berikan perkembangan menurut KPP - berikan diagnosis keperawatan yg diinteri sama. - intervensi hanya 1 tetapi di Marikan 3 pasien		

NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
7	Senin 30 Juli 2023	<p>kontinuitas BAB III dan IV</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menuliskan di pengajaran - evaluasi / Pasien - Di Point analisis masalah pertumbuhan 2-3 tahun / teori, rasiun biologis Ap bisa muncul/ditaman dalam teori dan di implementasi. - Analisis harus lebih mendalam lagi - Jelaskan tabel EP.11 mana yang dapat tambahan menurut teori teori mana? - diidentifikasi diperbaiki lagi menurut teori, mekanisme anak kembar BP, jelaskan lebih dalam lagi. Genotipis adalah - Ekerbantuan bagaimana punal dengan kenyataan 		

*Difotocopy oleh masing masing mahasiswa

NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
8	Selasa 4-06-2023	<p>konsultasi BAB IV</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menuliskan kebutuhan oksigenasi - didik hanya 1 masalah saja. - intervensi, implementasi, evaluasi - buat narasi saja. - di analisis karakteristik pasien jelaskan parakistik usia 4 dan 5 tahun bagaimana? - Analisis masalah yang utama menentukan tuju reb. oksigenasi 		

*Difotocopy oleh masing masing mahasiswa

Lampiran 1. 4 Uji Plagiat



Date: 14-07-2023

