

**PENERAPAN KOMBINASI TERAPI INHALASI NEBULIZER DAN
FISIOTERAPI DADA PADA AN. N DENGAN BRONKOPNEUMONIA
DI RUANG DAHLIA RSD. BALUNG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

Elly Dyah Nurshanti

NIM. 22101013

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

2023

**PENERAPAN KOMBINASI TERAPI INHALASI NEBULIZER DAN
FISIOTERAPI DADA PADA AN. N DENGAN BRONKOPNEUMONIA
DI RUANG DAHLIA RSD. BALUNG**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Profesi Ners



Oleh:

Elly Dyah Nurshanti

NIM. 22101013

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER**

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elly Dyah Nurshanti
Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 15 November 1999
NIM : 22101013
Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan Karya Ilmiah Akhir saya yang berjudul "Penerapan Kombinasi Terapi Inhalasi Nebulizer Dan Fisioterapi Dada Pada An.N Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Dahlia RSD. Balung" adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 18 Desember 2023



Elly Dyah Nurshanti
22101013

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Penerapan Kombinasi Terapi Inhalasi dan Fisioterapi dada pada An.n dengan Bronkopneumonia di Ruang Dahlia RSD.Balung

Nama Lengkap : Elly Dyah Nurshanti

NIM : 22101013

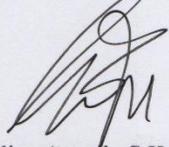
Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing : Lailil fatkuriyah, S.Kep., Ns., MN.

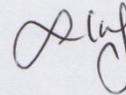
NIDN : 0703118802

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns., MN.
NIDN. 0703118802

LEMBAR PENGESAHAN

PENERAPAN KOMBINASI TERAPI INHALASI NEBULIZER DAN FISIOTERAPI DADA PADA AN.N DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANG DAHLIA RSD. BALUNG

Di Ruang Dahlia RSD. Balung

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:
Elly Dyah Nurshanti
NIM.22101013

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang Karya Ilmiah Akhir Ners pada tanggal 22 bulan Desember tahun 2023 dan telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

DEWAN PENGUJI

Penguji 1	:	<u>Ristin Murdaningsih S.Kep., Ns.</u> NIP. 19810311 20080 1 2019	()
Penguji 2	:	<u>Ulfa Fitriani S.Kep., Ns., M.Kep.</u> NIDN. 0724039301	()
Penguji 3	:	<u>Lailil fatkuriyah, S.Kep., Ns., MN.</u> NIDN. 0703318802	()

Ketua Program Studi Profesi Ners,


Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Penerapan Kombinasi Terapi Inhalasi Nebulizer Dan Fisioterapi Dada Pada An.N Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Dahlia RSD. Balung”. Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes. selaku rektor Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember..
4. Lailil fatkuriyah, S.Kep., Ns., MN. selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir (KIA).
5. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, 18 Desember 2023

Elly Dyah Nurshanti
22101013

HALAMAN PERNYATAAN PESETUJUAN

PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai civitas akademik Universitas dr Soebandi, saya yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nama : Elly Dyah Nurshanti

NIM : 22101013

Pembimbing : Lailil fatkuriyah, S.Kep., Ns., MN.

Program Studi : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr Soebandi Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Penerapan Kombinasi Terapi Inhalasi dan Fisioterapi dada pada An.n dengan Bronkopneumonia di Ruang Dahlia RSD.Balung”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas dr Soebandi berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jember, 18 Desember 2023

Elly Dyah Nurshanti
22101013

ABSTRAK

Nurshanti, Elly Dyah*, Fatkuriyah, Lailil** 2023. **Penerapan Kombinasi terapi Inhalasi Nebulizer dan Fisioterapi Dada pada An.N dengan Bronkopneumonia di Ruang Dahlia RSD. Balung**, Karya Ilmiah Akhir, Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar Belakang: Bronkopneumonia merupakan suatu infeksi paru yang biasanya menyerang bronkus dan alveolus diakibatkan oleh agen infeksius. Prevalensi bronkopneumonia pada Provinsi Jawa Timur tertinggi dengan kasus bronkopneumonia sebesar 50% anak mengalami bronkopneumonia. Tujuan penelitian ini yaitu menjelaskan penerapan kombinasi terapi inhalasi nebulizer dan fisioterapi dada pada An.N dengan bronkopneumonia di Ruang Dahlia RSD. Balung. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus yang dilakukan di RSD. Balung. Selanjutnya dilakukan proses seleksi sesuai dengan kriteria inklusi, ditemukan 1 subyek yang sesuai dengan kriteria inklusi. Metode pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, dan analisis dokumentasi. **Hasil:** Hasil studi kasus menunjukkan setelah perawatan selama 6 hari pada An.N, yaitu masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi, dengan hasil ibu klien mengatakan An.N sudah tidak sesak dan batuk tidak berdahak, auskultasi bunyi nafas bersih, RR: 29 x/mnt, SpO²: 99%, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, tidak ada pernafasan cuping hidung, dan tidak terpasang bantuan oksigen. **Kesimpulan:** Kesimpulan yang didapat menunjukkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi pada hari ke 6 dengan intervensi kombinasi terapi inhalasi nebulizer dan fisioterapi dada. **Diskusi:** Temuan dari penelitian ini mendukung efektifitas kombinasi terapi inhalasi nebulizer dengan terapi non-farmakologis fisioterapi dada, berdasarkan hasil penelitian studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber bahan masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan untuk mengoptimalkan asuhan keperawatan pada klien anak dengan bronkopneumonia.

Kata Kunci: Terapi Inhalasi Nebulizer, Fisioterapi Dada, Bronkopneumonia

*Peneliti

**Pembimbing

ABSTRACT

Nurshanti, Elly Dyah*, Fatkuriyah, Lailil** 2023. *Application of a Combination of Nebulizer Inhalation Therapy and Chest Physiotherapy in An.N with Bronchopneumonia in the Dahlia Room RSD. Balung, Final Scientific Work, Professional Nurse Study Program dr. Soebandi University's Jember.*

Background: Bronchopneumonia is a lung infection that usually attacks the bronchi and alveoli caused by infectious agents. The prevalence of bronchopneumonia in East Java province is the highest with bronchopneumonia cases of 50% of children experiencing bronchopneumonia. The aim of this study is to explain the application of an combination of nebulizer inhalation therapy and chest physiotherapy in An.N with bronchopneumonia in the Dahlia Room RSD.Balung. **Method:** This research uses a case study design at the RSD.Balung. Next, a selection process was carried out according to the inclusion criteria, and 1 subject was found who met the inclusion criteria. Data collection methods include interviewa, observation, and documentation analysis. **Result:** The result of the case study show that after 6 days of treatment for An.N, the problem of ineffective airway clearance being resolved, with the result that the An.N's mother said that An.N was no longer congested and the cough had no phlegm, auscultation of breath sounds was clean, RR: 29 x/mnt, SpO²: 99%, there was no use of accessory muscles for breathing, no nostril breathing, and no oxygen support. **Conclusion:** The concution obtained shows that the problem of ineffective airway clearance was resolved on day 6 with the intervention of a combination of nebulizer inhalation therapy and chest physiotherapy. **Discussion:** The findings from this study support the effectiveness of a combination of nebulizer inhalation therapy with non-pharmacologiscal chest physiotherapy, based on the results of this case study research, it is hoped that it can become a source of input fot the development of nursing science to optimize nursing care for pediatric clients with bronchopneumonia.

Keyword: Nebulizer Inhalation Therapy, Chest Physiotherapy, Bronchopneumonia

*Researcher

**Supervisor

DAFTAR ISI

COVER.....	i
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PESETUJUAN_PUBLIKASI TUGAS AKHIR	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I_PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	5
BAB II_TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Bronkopneumonia	7
2.2 Konsep Terapi Inhalasi.....	19
2.3 Konsep Fisioterapi Dada	21
2.4 Konsep Dasar Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien dengan Bronkopneumonia.....	27
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia.....	29
2.6 Kerangka Konsep	38
2.7 Jurnal Pendukung	39
BAB 3_GAMBARAN KASUS/METODE PENELITIAN.....	41
3.1 Pengkajian Keperawatan.....	41

3.2	Diagnosa Keperawatan.....	42
3.3	Intervensi Keperawatan.....	42
3.4	Implementasi Keperawatan.....	42
3.5	Evaluasi Keperawatan.....	43
3.6	Rancangan Penelitian.....	43
3.7	Subjek Penelitian.....	44
3.8	Definisi operasional.....	44
3.9	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	45
3.10	Uji Keabsahan Data.....	46
3.11	Analisis Data.....	46
3.12	Etika Penulisan.....	47
BAB 4_HASIL & PEMBAHASAN.....		49
4.1	Karakteristik Klien.....	49
4.2	Pembahasan.....	72
BAB 5_PENUTUP.....		83
5.1	Kesimpulan.....	83
5.2	Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA.....		86

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1. Tabel Diagnosa Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	28
Tabel 2 2. Tabel Intervensi Bersihan Jalan Nafas	29
Tabel 4 1. Tabel Pain Assesment tool	59
Tabel 4 2. Terapi Medikasi Anak	61
Tabel 4 3. Tabel PEWS Anak dengan Bronkopneumonia	61
Tabel 4 4. Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien	62
Tabel 4 5 Analisa Data	62
Tabel 4 6. Tabel intervensi Keperawatan	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Fisioterapi Dada	89
Lampiran 2 SOP Inhalasi Nebulizer	91
Lampiran 3 Dokumentasi	93
Lampiran 4 Logbook Bimbingan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir	94
Lampiran 5 Form Persyaratan Karya Ilmiah Akhir	96

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi saluran pernafasan merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama di dunia, karena sampai saat ini penyakit infeksi saluran pernafasan termasuk ke dalam salah satu penyebab tingginya angka kesakitan dan angka kematian di dunia sehingga peranan tenaga kesehatan dalam meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat sangat besar. Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan yang diderita oleh masyarakat khususnya anak-anak. Bronkopneumonia merupakan salah satu penyebab tingginya angka kesakitan bahkan kematian pada anak, terutama pada negara berkembang termasuk Indonesia (Riyadi, Sujono and Sukarmin, 2019). Anak lebih rentan terserang bronkopneumonia karena organ-organ tubuhnya masih belum berfungsi secara optimal (Sukma, Indriyani and Ningtyas, 2020). Bronkopneumonia merupakan suatu infeksi paru yang biasanya menyerang bronkus dan alveolus. Bronkopneumonia termasuk kedalam tipe infeksi paru yang diakibatkan oleh agen infeksius serta ada di daerah bronkus dan sekitar alveoli (Delfitri *et al.*, 2023).

Menurut laporan United Nations Children's Fund (UNICEF), bronkopneumonia dikenal sebagai *the leading killer of children worldwide*, pada tahun 2018 bronkopneumonia telah membunuh 808.694 anak balita (UNICEF, 2019). Angka kematian anak akibat penyakit bronkopneumonia

sebanyak 802.000 anak di seluruh dunia atau 39 anak per detik, angka ini lebih tinggi dibanding penyakit lainnya seperti diare sebanyak 437.000 anak dan malaria sebanyak 272.000 anak (UNICEF, 2020). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menyebutkan bahwa penyebab utama kematian di Indonesia terbanyak pada kelompok anak balita usia 12-59 bulan adalah bronkopneumonia sebesar 9,4%. Sementara, kasus bronkopneumonia pada anak di Indonesia selama 11 tahun terakhir cukup fluktuatif. Cakupan tertinggi pada tahun 2016 yaitu sebesar 65,3%. Pada tahun 2015-2019 adanya perubahan angka perkiraan kasus dari 10% menjadi 3,55%, hal ini menyebabkan pada tahun tersebut cakupannya tinggi. Penurunan yang cukup signifikan terlihat di tahun 2020 sebesar 34,8% dan tahun 2021 sebesar 31,4% (Kemenkes RI, 2021). Menurut Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) prevalensi bronkopneumonia beberapa tahun sebelum 2018 di Indonesia yaitu sebesar 1,80%, dimana angka tertinggi ditemukan pada kelompok balita usia 1-4 tahun khususnya kelompok balita usia 12-23 bulan dan 24-35 bulan masing-masing sebesar 2,6%. Sedangkan, pada tahun 2018 prevalensi bronkopneumonia mengalami peningkatan menjadi 2,0% (Kemenkes RI, 2018). Jika dibandingkan dengan cakupan 5 tahun terakhir, Provinsi Jawa Timur menjadi provinsi tertinggi kasus bronkopneumonia sebesar 50% dan Provinsi Sulawesi Utara berada paling akhir dengan kasus bronkopneumonia sebesar 4,4% (Kemenkes RI, 2021).

Peningkatan sekresi paru pada bronkopneumonia menimbulkan obstruksi pada jalan nafas sehingga mengganggu ventilasi pernafasan.

Gangguan ventilasi terlihat pada manifestasi klinis anak yaitu penurunan saturasi oksigen dan peningkatan frekuensi pernafasan. Upaya yang dapat dilakukan oleh seorang perawat pada anak dengan bronkopneumonia yaitu menghindari terjadinya komplikasi yang fatal. Penanganan yang tepat akan mengurangi risiko komplikasi berupa gagal nafas. Pilihan terapi pada pasien dengan bronkopneumonia terdiri dari terapi utama dan terapi tambahan. Terapi utama meliputi terapi antibiotik dan terapi tambahan meliputi terapi simptomatis seperti terapi analgetik, antipiretik, terapi inhalasi (Astuti, Marhamah and Diniyah, 2019).

Salah satu terapi farmakologis yang sering digunakan yaitu terapi inhalasi. Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratori (Astuti, Marhamah and Diniyah, 2019). Terapi inhalasi dipilih karena terapi inhalasi memberikan efek bronkodilasi atau pelebaran lumen bronkus, dahak menjadi encer sehingga mempermudah dikeluarkan, menurunkan hiperaktifitas bronkus (Ramadani, Munir and Andayani, 2023). Selain tatalaksana farmakologis, terdapat tatalaksana non-farmakologis untuk penanganan bronkopneumonia. Tatalaksana non-farmakologis yang dapat dilakukan salah satunya yaitu fisioterapi dada. Penanganan dengan fisioterapi dada merupakan terapi yang dapat mengaktifkan fungsi dan terapi lain, salah satunya pemberian obat inhalasi mukolitik maupun ekspektoran (Purnamiasih, 2020).

Fisioterapi dada adalah terapi tambahan yang utama dalam pengobatan sebagian besar penyakit pernafasan untuk anak-anak. Tujuan utama fisioterapi

dada untuk anak-anak adalah untuk membantu pembersihan sekresi trakeobronkial, sehingga menurunkan obstruksi jalan nafas, meningkatkan pertukaran gas, dan membuat pernafasan lebih mudah. Teknik fisioterapi yang diterapkan untuk anak-anak hampir sama dengan yang dilakukan pada orang dewasa. Teknik fisioterapi dada terdiri atas *postural drainage*, *clapping*, *vibrasi*, perkusi, nafas dalam dan batuk efektif yang bertujuan untuk memudahkan pembersihan (Tehupeiory and Sitorus, 2022).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terkait penerapan pemberian tindakan terapi inhalasi yang dikombinasikan dengan fisioterapi dada pada pasien bronkopneumonia dengan membuat Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Penerapan Kombinasi Terapi Inhalasi Nebulizer dan Fisioterapi Dada pada An.N dengan Bronkopneumonia di Ruang Dahlia RSD. Balung”

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana penerapan kombinasi terapi inhalasi nebulizer dan fisioterapi dada pada An.N dengan bronkopneumonia di Ruang Dahlia RSD. Balung?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan penerapan kombinasi terapi inhalasi nebulizer dan fisioterapi dada pada An.N dengan bronkopneumonia di Ruang Dahlia RSD. Balung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada An. A dengan bronkopneumonia di Ruang Dahlia RSD. Balung.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada An. A dengan bronkopneumonia di Ruang Dahlia RSD. Balung.
3. Menyusun perencanaan tindakan keperawatan pada An. A dengan bronkopneumonia di Ruang Dahlia RSD. Balung.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada An. A dengan bronkopneumonia di Ruang Dahlia RSD. Balung.
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada An. A dengan bronkopneumonia di Ruang Dahlia RSD. Balung.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran mengenai penerapan kombinasi terapi inhalasi nebulizer dan fisioterapi dada pada anak dengan bronkopneumonia.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi dan masukan yang bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan akan pentingnya peran dari tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi. Sebagai seorang *educator*,

tenaga kesehatan dituntut untuk bisa memberikan edukasi dengan benar sehingga bisa meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat yang nantinya akan berpengaruh terhadap perilaku serta pola pikir dari masyarakat.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi masyarakat agar semakin meningkatkan pengetahuan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat juga dimanfaatkan sebagai bahan masukan dalam melakukan penelitian lain tentang penerapan kombinasi terapi inhalasi nebulizer dan fisioterapi dada pada anak dengan bronkopneumonia di masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bronkopneumonia

2.1.1 Definisi

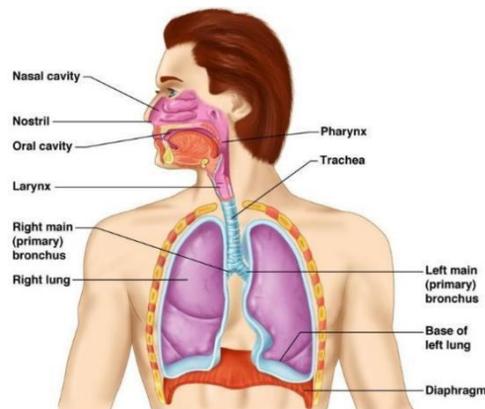
Bronkopneumonia merupakan istilah medis yang digunakan untuk menyatakan peradangan yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru disekitarnya. Bronkopneumonia adalah suatu infeksi yang mempengaruhi saluran udara masuk ke paru-paru yang biasanya menyerang bronkus dan alveolus. Bronkopneumonia dapat disebut juga sebagai pneumonia lobularis karena peradangan yang terjadi pada parenkim paru bersifat terlokalisir pada bronkiolus beserta alveolus di sekitarnya. Penyakit ini mengancam pada anak-anak, orang dewasa yang lebih tua, dan pasien dengan imunitas rendah (Putri & Amalia, 2023). Pada bronkeolus terminal tersumbat oleh eksudat mukopurulen yang membentuk bercak-bercak konsolidasi di lobuli yang bersebelahan. Bronkopneumonia termasuk kedalam tipe infeksi paru yang diakibatkan oleh agen infeksius serta ada di daerah bronkus dan sekitar alveoli (Delfitri *et al.*, 2023). Bronkopneumonia adalah peradangan pada paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur ataupun benda asing (Safitri and Suryani, 2022). Apabila mengalami bronkopneumonia ini dapat merasa sulit bernafas lega dan seringkali sesak nafas karena paru-paru tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kondisi ini dapat menimbulkan gejala ringan hingga berat dan berisiko menyebabkan komplikasi yang membahayakan.

2.1.2 Anatomi Fisiologi

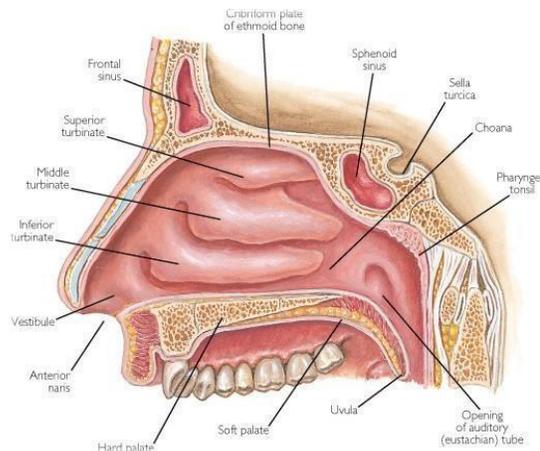
Menurut Syaifuddin (2016), secara umum sistem respirasi dibagi menjadi saluran nafas bagian atas, saluran nafas bagian bawah, dan paru- paru.

a. Saluran pernafasan bagian atas

Saluran pernafasan bagian atas berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembapkan udara yang terhirup.



Gambar 2 1. Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan
Sumber: Syaifuddin (2016)



Gambar 2 2. Anatomi Fisiologi Pernafasan Atas
Sumber: Syaifuddin (2016)

Saluran pernapasan ini terdiri atas sebagai berikut:

1. Nasal

Hidung (nasal) merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai alat pernapasan (respirasi) dan indra penciuman (pembau). Bentuk dan struktur hidung menyerupai piramid atau kerucut dengan alasnya pada prosesus palatinus osis maksilaris dan pars horizontal osis palatum.

2. Faring

Faring (tekak) adalah suatu saluran otot selaput kedudukannya tegak lurus antara basis kranii dan vertebrae servikalis VI.

3. Laring

Laring merupakan saluran pernapasan setelah faring yang terdiri atas bagian dari tulang rawan yang diikat bersama ligamen dan membran, terdiri atas dua lamina yang bersambung di garis tengah.

4. Epiglottis

Epiglottis merupakan katup tulang rawan yang bertugas membantu menutup laring pada saat proses menelan.

- b. Saluran pernafasan bagian bawah

Saluran pernapasan bagian bawah berfungsi mengalirkan udara dan memproduksi surfaktan, saluran ini terdiri atas sebagai berikut:

1. Trakea

Trakea atau disebut sebagai batang tenggorokan, memiliki panjang kurang lebih sembilan sentimeter yang dimulai dari laring sampai kira-kira ketinggian vertebra torakalis kelima. Trakea tersusun atas enam

belas sampai dua puluh lingkaran tidak lengkap berupa cincin, dilapisi selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

2. Bronkus

Bronkus merupakan bentuk percabangan atau kelanjutan dari trakea yang terdiri atas dua percabangan kanan dan kiri. Bagian kanan lebih pendek dan lebar yang daripada bagian kiri yang memiliki tiga lobus atas, tengah, dan bawah, sedangkan bronkus kiri lebih panjang dari bagian kanan yang berjalan dari lobus atas dan bawah.

3. Bronkiolus

Bronkiolus merupakan percabangan setelah bronkus.

c. Paru-paru

Paru merupakan organ utama dalam sistem pernapasan. Paru terletak dalam rongga toraks setinggi tulang selangka sampai dengan diafragma. Paru terdiri atas beberapa lobus yang diselaputi oleh pleura parietalis dan pleura viseralis, serta dilindungi oleh cairan pleura yang berisi cairan surfaktan. Paru kanan terdiri dari tiga lobus dan paru kiri dua lobus.

Paru sebagai alat pernapasan terdiri atas dua bagian, yaitu paru kanan dan kiri. Pada bagian tengah organ ini terdapat organ jantung beserta pembuluh darah yang berbentuk yang bagian puncak disebut apeks. Paru memiliki jaringan yang bersifat elastis berpori, serta berfungsi sebagai tempat pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida yang dinamakan alveolus.

2.1.3 Etiologi

Secara umum individu yang terkena bronkopneumonia diakibatkan oleh adanya penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap organisme patogen. Pada orang normal dan sehat memiliki mekanisme pertahanan tubuh yaitu reflek glotis dan batuk, lapisan mucus, silia, dan sekresi humoral (Nurarif and Kusuma, 2016).

Timbulnya bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur, antara lain:

- a. Bakteri: Streptococcus, Staphylococcus, H. Influenzae, Klebsiella
- b. Virus: Legionella Pneumoniae
- c. Jamur: Aspergillus Spesies, Candida Albicans
- d. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung kedalam paru
- e. Terjadi karena kongesti paru yang lama

2.1.4 Klasifikasi

Pembagian pneumonia sendiri pada dasarnya tidak ada yang memuaskan, dan pada umumnya pembagian berdasarkan anatomi dan etiologi. Menurut Putri and Amalia (2023), klasifikasi pneumonia yaitu:

- a. Berdasarkan lokasi lesi di paru yaitu pneumonia lobaris, pneumonia lobaris, pneumonia interstitial, pneumonia pengorganisasian kriptogenik.
- b. Berdasarkan asal infeksi yaitu pneumonia yang didapat dari masyarakat (*community acquired pneumonia = CAP*). Pneumonia yang didapat dari rumah sakit (*hospital-based pneumoni = HAP*). Pneumonia

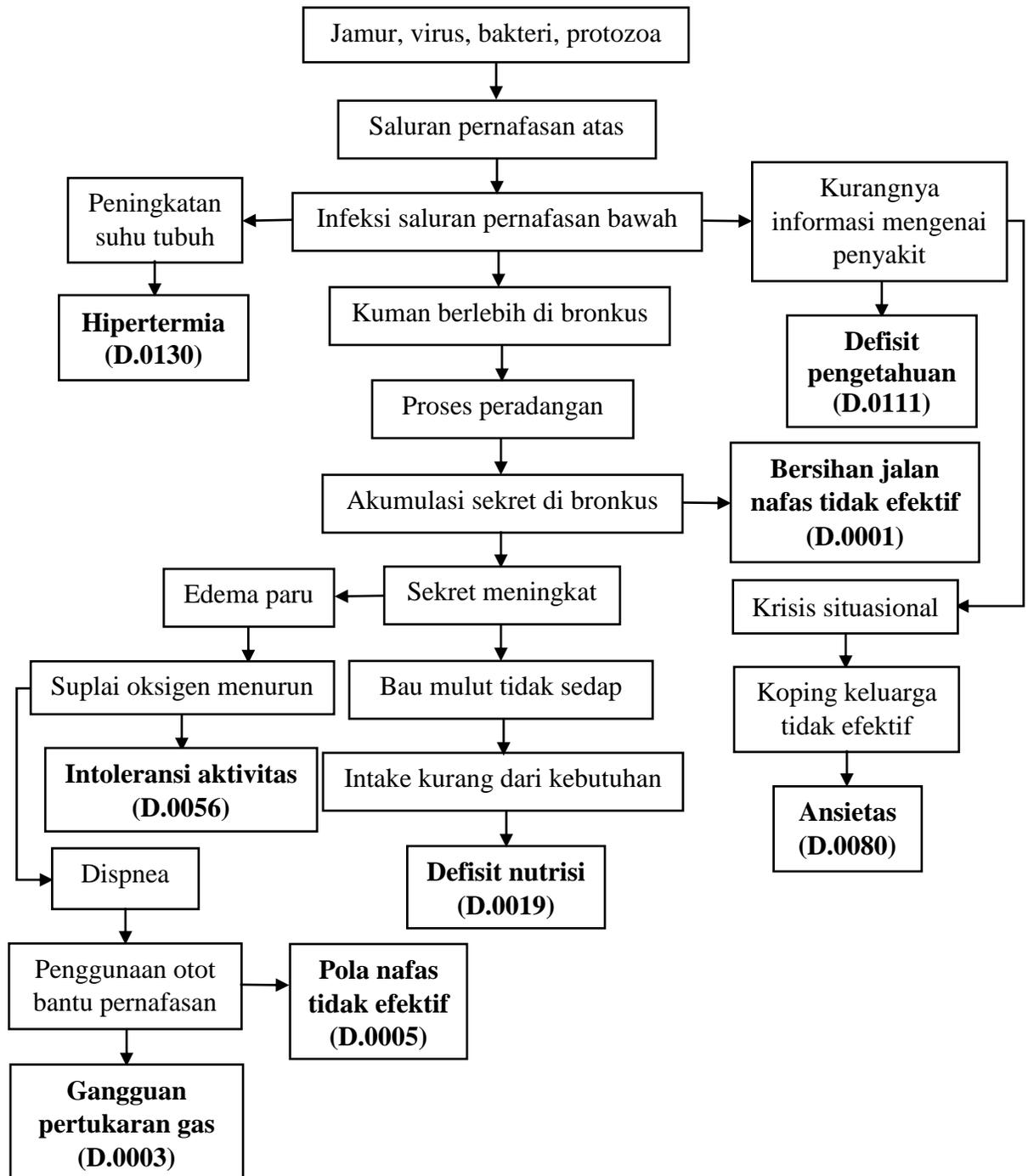
pada pasien dengan ventilasi mekanis di ICU (*ventilator-associated pneumonia* = VAP). Pneumonia yang didapat difasilitas kesehatan (*healthcare-associated pneumonia* = HCAP).

- c. Berdasarkan kondisi klinis yang didapat yaitu pneumonia tipikal dan pneumonia atipikal.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh suatu infeksi di saluran pernafasan bagian atas selama beberapa hari. Pada tahap awal, penderita bronkopneumonia mengalami tanda dan gejala yang khas seperti menggigil, demam, nyeri dada, pleuritis, batuk produktif, hidung kemerahan, saat bernafas menggunakan otot aksesoris, sampai sianosis. Terdengar adanya krekels di atas paru yang sakit dan terdengar ketika terjadi konsolidasi/pengisian rongga udara oleh eksudat (Nurarif and Kusuma, 2016). Pemeriksaan kardiovaskuler akan didapatkan takikardi, sedangkan pada pemeriksaan neurologis anak mengeluh nyeri kepala, kesulitan tidur gelisah, terdapat iritabilitas dan kemungkinan disertai kejang. Gejala lain yang sering timbul yaitu terdapat penurunan nafsu makan, nyeri lambung, kelelahan, dan sianosis. Sedangkan tanda yang sering muncul yaitu adanya peningkatan suhu tubuh yang mendadak (Ngastiyah, 2014). Pada bronkopneumonia, hasil pemeriksaan fisik tergantung pada luasnya daerah yang terkena. Pada perkusi thoraks sering tidak dijumpai adanya kelainan. Pada auskultasi mungkin hanya terdengar ronkhi basah gelembung halus sampai sedang (PDPI Lampung & Bengkulu, 2017).

2.1.6 Pathway Penyakit Bronkopneumonia



2.1.7 Patofisiologi

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus, bakteri, atau jamur yang masuk ke saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus. Inflamasi bronkus ini ditandai dengan adanya penumpukan sekret sebagai manifestasi infeksi sehingga terjadi demam, batuk produktif, dan ronkhi positif. Bila penyebaran kuman sudah mencapai alveolus maka komplikasi yang terjadi adalah kolaps alveoli, fibrosis, emfisema dan atelektasis. Kolaps alveoli akan menyebabkan penyempitan jalan nafas, sesak nafas, dan nafas ronkhi. Fibrosis dapat menyebabkan penurunan fungsi paru dan penurunan produksi surfaktan sebagai pelumas yang berfungsi untuk melembabkan rongga pleura. Apabila sudah terjadi emfisema atau tertimbunnya cairan dalam rongga paru tindak lanjut yang harus dilakukan yaitu pembedahan. Atelectasis mengakibatkan peningkatan frekuensi nafas, hipoksemia, asidosis respiratori, sianosis, dyspnea, dan kelelahan yang akan mengakibatkan terjadinya gagal nafas (PDPI Lampung & Bengkulu, 2017).

Sebagian besar penyebab dari bronkopneumonia ialah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (droplet) invasi ini dapat masuk ke saluran pernafasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh. Reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam pada penderita. Reaksi peradangan ini dapat menimbulkan sekret, semakin lama sekret semakin menumpuk di bronkus maka aliran bronkus

menjadi semakin sempit dan pasien dapat merasa sesak. Tidak hanya terkumpul dibronkus lama-kelamaan sekret dapat sampai ke alveolus paru dan mengganggu sistem pertukaran gas di paru (Nurarif and Kusuma, 2016).

Dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan paru. Terdapatnya bakteri didalam paru menunjukkan adanya gangguan daya tahan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit. Masuknya mikroorganisme ke dalam saluran nafas dan paru dapat melalui berbagai cara, antara lain inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan-bahan yang ada di nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari tempat-tempat lain, penyebaran secara hematogen (Nurarif and Kusuma, 2016).

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan bronkopneumonia yaitu:

- a. Pemberian obat antibiotik penisilin ditambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotik yang memiliki spectrum luas seperti ampisilin, pengobatan ini diberikan sampai bebas demam 4-5 hari. Antibiotik yang direkomendasikan adalah antibiotik spectrum luas seperti kombinasi beta laktam/klavulanat dengan aminoglikosid atau sefalosporin generasi ketiga (Ridha, 2014).
- b. Pemberian terapi yang diberikan pada pasien adalah terapi O₂, terapi

cairan dan, antipiretik. Agen antipiretik yang diberikan kepada pasien adalah paracetamol. Paracetamol dapat diberikan dengan cara di tetesi (3 x 0,5 cc sehari) atau dengan peroral/ sirup. Indikasi pemberian paracetamol adalah adanya peningkatan suhu mencapai 38°C serta untuk menjaga kenyamanan pasien dan mengontrol batuk.

- c. Terapi nebulisasi menggunakan salbutamol diberikan pada pasien ini dengan dosis 1 respul/8 jam. Hal ini sudah sesuai dosis yang dianjurkan yaitu 0,5 mg/kgBB. Terapi nebulisasi bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mukus. Salbutamol merupakan suatu obat agonis beta- 2 adrenergik yang selektif terutama pada otot bronkus. Salbutamol menghambat pelepas mediator dari pulmonary mast cell 9,11 Namun terapi nebulisasi bukan menjadi gold standar pengobatan dari bronkopneumonia. Gold standar pengobatan bronkopneumonia adalah penggunaan 2 antibiotik (Dicky and Wulan, 2017).

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Wulandari and Erawati, 2016), pemeriksaan penunjang bronkopneumonia sebagai berikut:

- a. Foto thoraks, pada foto thoraks bronkopneumonia terdapat gambaran bercak-bercak infiltrate pada satu atau beberapa lobus.
- b. Pemeriksaan laboratorium, pada kasus bronkopneumonia oleh bakteri akan terjadi leukositosis atau peningkatan kadar leukosit dari batas normal,

sedangkan bronkopneumonia oleh infeksi virus atau *mycoplasma* tidak terjadi peningkatan kadar leukosit.

- c. Pemeriksaan sputum, pemeriksaan yang berguna untuk mendeteksi bakteri yang menyebabkan gangguan pada saluran pernafasan.
- d. Kultur darah, pemeriksaan diagnostik untuk mendeteksi adanya mikroorganisme di dalam darah.
- e. Analisa gas darah, pemeriksaan untuk mengukur kadar oksigen, karbon dioksida, dan tingkat asam basa (pH) di dalam darah, analisa gas darah dilakukan untuk memeriksa fungsi organ paru yang menjadi tempat pertukaran oksigen dan karbon dioksida.
- f. Laju endap darah, merupakan salah satu jenis skrining darah yang dilakukan dengan mengukur kecepatan sel darah merah atau eritrosit untuk menggumpal atau mengendap pada dasar tabung reaksi. Hasil laju endap darah tinggi menunjukkan satu dari sekian banyak tanda bahwa tubuh mengalami peradangan.

2.1.10 Komplikasi

Komplikasi bronkopneumonia umumnya lebih sering terjadi pada anak-anak, lansia usia >65 tahun, dan orang-orang dengan kondisi kesehatan tertentu, misalnya diabetes (Akbar, 2019). Beberapa komplikasi bronkopneumonia yang dapat terjadi yaitu sebagai berikut:

1. Infeksi darah

Kondisi ini terjadi karena bakteri memasuki aliran darah dan menginfeksi organ lain. Infeksi darah atau sepsis dapat menyebabkan kegagalan organ.

2. Abses paru-paru

Abses paru-paru dapat terjadi ketika nanah terbentuk di rongga paru-paru. Kondisi ini biasanya dapat diobati dengan antibiotik. Tetapi untuk kondisi yang cukup parah diperlukan tindakan pembedahan.

3. Efusi pleura

Efusi pleura adalah suatu kondisi dimana cairan mengisi ruang di sekitar paru-paru dan rongga dada. Cairan yang mengisi biasanya dapat dikeluarkan dengan prosedur torakosintesis. Torakosintesis merupakan prosedur medis yang dilakukan untuk menyedot cairan yang menumpuk di dalam rongga pleura pada paru-paru. Prosedur ini dilakukan dengan memasukkan jarum ke rongga antara selaput paru dan paru-paru, lalu cairan akan keluar melalui selang yang dimasukkan. Dalam beberapa kasus, efusi pleura yang parah memerlukan intervensi bedah untuk membantu mengeluarkan cairan.

4. Gagal nafas

Gagal nafas merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh kerusakan parah pada paru-paru, sehingga tubuh tidak bisa memenuhi kebutuhan oksigen karena adanya gangguan pernafasan. Jika tidak segera mendapatkan tindakan, gagal nafas dapat menyebabkan kerusakan fungsi organ tubuh. Kondisi ini membuat tubuh mengalami kekurangan oksigen

(hipoksia) dan hampir seluruh organ vital di dalam tubuh, seperti paru-paru, jantung, dan otak tidak bisa menjalankan fungsi dengan baik sehingga hal buruk dapat terjadi yaitu kematian.

2.2 Konsep Terapi Inhalasi

2.2.1 Pengertian Terapi Inhalasi

Terapi inhalasi merupakan pemberian obat yang dilakukan secara inhalasi atau hirupan dalam bentuk aerosol ke dalam saluran nafas. Terapi inhalasi ini menjadi pilihan utama pemberian obat yang bekerja langsung pada sistem pernafasan khususnya pada jalan nafas (Anggraini and Relina, 2020). Tujuan dari terapi inhalasi yaitu untuk melebarkan lumen bronkus dan memberikan efek bronkodilasi sehingga sekret menjadi lebih encer serta mudah dikeluarkan (Ramadani, Munir and Andayani, 2023). Penerapan terapi inhalasi dalam mengatasi bersihan jalan nafas pada anak dengan bronkopneumonia efektif untuk dilakukan 3 kali sehari atau sesuai anjuran dokter (Bonita, 2016). Terapi ini efektif karena pemberian obat yang dilakukan dengan inhalasi mempunyai beberapa keuntungan seperti cara kerjanya cepat, bekerja langsung dalam saluran pernafasan, dosis obat yang diberikan kecil, serta efek samping minimal karena konsentrasi obat yang bekerja di dalam darah lebih rendah sehingga terapi ini aman dan tidak berisiko tinggi pada anak apabila diberikan secara berulang (Ramadani, Munir and Andayani, 2023).

2.2.2 Tujuan Terapi Inhalasi

Menurut Kristiningrum (2023), terapi inhalasi nebulizer memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. Mengatasi bronkospasme, batuk, dan mengi
- b. Melembabkan jalan nafas
- c. Memicu ekspektorasi
- d. Memberikan obat anti inflamasi untuk mencegah komplikasi pernafasan.

2.2.3 Indikasi Terapi Inhalasi

Menurut Kristiningrum (2023), indikasi penggunaan terapi inhalasi efektif dilakukan pada klien dengan:

- a. Serangan asma akut
- b. Eksaserbasi PPOK akut
- c. Obstruksi laring akut
- d. Infeksi saluran pernafasan akut
- e. Sindrom gawat nafas

2.2.4 Kontraindikasi Terapi Inhalasi

Menurut Kristiningrum (2023), kontraindikasi penggunaan terapi inhalasi yaitu sebagai berikut:

- a. Pasien dengan penurunan kesadaran, umumnya pasien dengan penurunan kesadaran tidak kooperatif dengan prosedur ini;

- b. Pasien dengan suara nafas tidak ada atau berkurang, maka pemberian medikasi diberikan melauai endotrakeal tube yang menggunakan tekanan positif;
- c. Pasien dengan gangguan pertukaran gas, efektifitas pemberian medikasi secara efektif ke dalam saluran nafas tidak adekuat;
- d. Pasien dengan tanda-tanda vital tidak stabil.

2.3 Konsep Fisioterapi Dada

2.3.1 Pengertian Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada adalah bentuk fisioterapi yang ditujukan untuk menangani permasalahan pada saluran pernafasan. Fisioterapi dada menangani permasalahan sputum berlebih pada saluran pernafasan namun juga untuk mengoptimalkan peran dari paru-paru supaya bisa berfungsi dengan baik untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi pada individu. Permasalahan yang sering dijumpai dengan menggunakan fisioterapi dada yaitu pasien tidak bisa atau kesulitan mengeluarkan dahak, nafas tidak teratur serta dada terasa penuh, otot dada terasa kaku biasanya ditandai dengan pasien cepat lelah saat beraktivitas (Prayitno, 2019). Fisioterapi dada adalah salah satu dari pada fisioterapi yang sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis (Smeltzer & Bare, 2013).

Fisioterapi dada merupakan terapi tambahan yang efektif dalam pengobatan penyakit pernafasan pada anak-anak (Purnamiasi, 2020). Fisioterapi dada adalah terapi non-farmakologis yang mengkombinasikan

penggunaan *postural drainage* dan teknik lainnya yang dapat memudahkan pengeluaran sekret dari jalan nafas. Adapun teknik tambahan yang dimaksudkan adalah berupa perkusi dan vibrasi (Ningrum, Widyastuti, and Enikmawati, 2019). Fisioterapi dada menggunakan prinsip gravitasi untuk membantu mengalirkan sekret keluar dari paru-paru dan menyebabkan reflek batuk. Pelaksanaan fisioterapi dada efektif membantu bersihan jalan nafas pada anak dengan masalah gangguan pada jalan nafas dengan dilakukan fisioterapi dada sebanyak 2 kali sehari (Subekti, Purnamaningsih, and Ambarwati, 2023). Penerapan pada rumah sakit dapat menjadi tanggung jawab perawat maupun fisioterapis respirasi (Nurlaila, 2018).

2.3.2 Tujuan Fisioterapi Dada

Menurut Hanafi & Arniyanti (2020), tujuan pelaksanaan fisioterapi dada adalah sebagai berikut:

- a. Mengurangi hambatan jalan nafas,
- b. Membesihkan obstruksi jalan nafas,
- c. Meningkatkan pertukaran gas,
- d. Mengurangi kerja pernafasan.

2.3.3 Jenis-Jenis Fisioterapi Dada

- a. Fisioterapi dada dengan *postural drainage*

Postural drainage adalah drainase dengan gravitasi sekresi dari berbagai segmen paru (Ningrum, Widyastuti, and Enikmawati, 2019).

Postural drainage adalah pembersihan berdasarkan gravitasi sekret jalan nafas dari segmen bronkus khusus. Ini dicapai dengan melakukan satu atau lebih dari 10 posisi tubuh yang berbeda (Perry, 2015). *Postural drainage* menggunakan posisi spesifik yang memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu dalam membuang sekresi bronkial. Sekresi mengalir dari bronkiulus yang terkena ke dalam bronki dan trakea dan membuangnya dengan membatukkan atau pengisapan. Postural drainase digunakan untuk menghilangkan atau mencegah obstruksi bronkial yang disebabkan oleh akumulasi sekresi (Smeltzer & Bare, 2013).

b. Fisioterapi dada dengan perkusi

Fisioterapi dada dengan perkusi adalah tindakan yang dilakukan dengan membentuk mangkuk pada telapak tangan dan dengan ringan ditepukkan pada dinding dada dengan gerakan berirama di atas segmen paru yang akan dialirkan (Smeltzer & Bare, 2013). Fisioterapi dada dengan perkusi adalah pengetukan yang dilakukan pada dinding dada dengan tujuan melepaskan sekret yang tertahan. Perkusi dada merupakan energi mekanik pada dada yang diteruskan pada saluran nafas paru. Jadi perkusi adalah tepukan dilakukan pada dinding dada atau punggung dengan tangan dibentuk seperti mangkok. Tujuannya adalah untuk melepaskan sekret yang tertahan atau melekat pada bronkus. Perkusi dada merupakan energi mekanik pada dada yang diteruskan pada saluran nafas paru (Smeltzer & Bare, 2013).

Indikasi untuk perkusi adalah perkusi secara rutin dilakukan pada pasien yang mendapatkan postural drainase, jadi semua indikasi postural drainase secara umum adalah indikasi perkusi. Perkusi harus dilakukan hati-hati pada keadaan patah tulang rusuk, emfisema subkutan daerah leher dan dada, luka bakar, infeksi kulit, emboli paru, pneumotoraks tension yang tidak diobati.

c. Fisioterapi dada dengan vibrasi

Fisioterapi dada dengan vibrasi adalah getaran yang kuat yang dihasilkan oleh tangan pada dinding dada klien. Menurut Smeltzer & Bare (2013) fisioterapi dada dengan vibrasi adalah teknik memberikan kompresi dan getaran manual pada dinding dada selama fase ekshalasi pernafasan. Sedangkan penggetaran pada dinding dada dengan kompresi dada menggerakkan sekret kejalan nafas yang besar sehingga sekret mudah dikeluarkan. Getaran ini dilakukan setelah perkusi untuk meningkatkan turbulensi udara sehingga dapat melonggarkan sekret yang kental. Hal ini dilakukan bergantian dengan perkusi. Vibrasi dilakukan hanya pada waktu pasien mengeluarkan nafas.

2.3.4 Teknik Pelaksanaan Fisioterapi Dada

Menurut Bulechek dkk (2016), teknik pelaksanaan fisioterapi dada yaitu sebagai berikut:

- a. Tentukan adanya kotraindikasi untuk penggunaan fisioterapi dada misalnya eksaserbasi akut PPOK, pneumonia tanpa bukti produksi sputum yang berlebihan, osteoporosis, kanker paru-paru dan edema serebral.
- b. Lakukan fisioterapi dada dua jam setelah makan atau lebih.
- c. Jelaskan prosedur dan tujuan dilakukannya fisioterapi dada pada pasien.
- d. Dekatkan peralatan yang diperlukan.
- e. Pantau pernafasan dan status jantung pasien (misalnya kecepatan, irama, suara nafas dan kedalaman nafas).
- f. Memantau jumlah dan karakteristik sekret.
- g. Menentukan segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan.
- h. Posisikan pasien dengan posisi yang sesuai, hindari pasien dengan COPD, cedera kepala akut, dan masalah jantung dalam posisi trendelenburg karena dapat meningkatkan sesak nafas, tekanan intrakranial dan stress.
- i. Gunakan bantal untuk membantu pasien dalam posisi tersebut.
- j. Melakukan perkusi dengan cepat dengan tangan membentuk mangkuk atau menangkup di daerah segmen paru selama 3-5 menit.
- k. Lakukan vibrasi atau getaran dengan cepat.
- l. Anjurkan pasien untuk meludah dan membuang sekresi yang menempel melalui pernafasan dalam.
- m. Mendorong pasien batuk selama dan setelah prosedur.
- n. Bantu dengan *suction* untuk melonggarkan sekret.
- o. Pantau toleransi pasien selama dan sesudah dilakukannya prosedur fisioterapi dada.

2.3.5 Hal-Hal yang Harus Diperhatikan dalam Pelaksanaan Fisioterapi Dada

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan fisioterapi dada menurut Smeltzer & Bare (2013) adalah sebagai berikut:

- a. Drainase postural harus dihindari pada klien yang tidak mampu berbaring datar (misalnya klien yang mengalami peningkatan tekanan intrakranial atau klien dengan gawat napas ekstrem).
- b. Lama waktu terapi atau derajat peninggian kepala harus diubah sesuai toleransi klien.
- c. Terapi yang dilakukan terutama sebelum makan dan saat tidur, akan membuka jalan nafas sehingga memudahkan pernafasan selama makan dan malam hari.
- d. Jangan melakukan perkusi atau vibrasi di atas area iritasi atau kerusakan kulit, jaringan lunak, tulang belakang, atau dibagian manapun yang terasa nyeri.
- e. Kecepatan dari pelaksanaan perkusi.
- f. Hati-hati pada daerah dada.
- g. Saat melakukan vibrasi perhatikan gerakan normal pergerakan dada.
- h. Saat melakukan tindakan perhatikan keadaan umum pasien, apakah mengalami sesak nafas atau sianosis.
- i. Perkusi dilakukan pada lansia karena peningkatan insiden osteoporosis dan resiko fraktur iga.

- j. Tindakan dihentikan jika terjadi gejala-gejala merugikan seperti nyeri meningkat, nafas pendek meningkat, kelemahan, kepala pening, atau hemoptisis.

2.4 Konsep Dasar Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien dengan Bronkopneumonia

2.4.1 Pengertian Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (SDKI, 2016). Kondisi ketika individu mengalami ancaman pada status pernafasannya sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito & Moyet, 2013).

2.4.2 Data Mayor dan Data Minor Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Data mayor dan minor pada pasien dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif sesuai dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) adalah seperti tabel berikut:

Tabel 2 1. Tabel Diagnosa Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif (Tidak tersedia)	Objektif 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing, dan/atau ronki kering 5. Mekonium di jalan nafas (pada neonatus)
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif 1. Dyspnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea	Objektif 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi nafas menurun 4. Frekuensi nafas berubah 5. Pola nafas berubah

Sumber: PPNI. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. 2017

2.4.3 Faktor Penyebab Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Menurut SDKI (2017), penyebab terjadinya bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu fisiologis: spasme jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, disfungsi neuromuscular, benda asing dalam jalan nafas, adanya jalan nafas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan nafas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis (misal. anestesi); situasional: merokok aktif, merokok pasif, terpajan polutan.

2.4.4 Penatalaksanaan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Tabel 2.2. Tabel Intervensi Bersihan Jalan Nafas

Intervensi utama	Intervensi pendukung
<ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan batuk efektif 2. Manajemen jalan nafas 3. Pemantauan respirasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan kepatuhan program pengobatan 2. Edukasi fisioterapi dada 3. Edukasi pengukuran respirasi 4. Fisioterapi dada 5. Konsultasi via telepon 6. Manajemen asma 7. Manajemen alergi 8. Manajemen anafilaksis 9. Manajemen isolasi 10. Manajemen ventilasi mekanik 11. Manajemen jalan nafas buatan 12. Pemberian obat inhalasi 13. Pemberian obat interpleura 14. Pemberian obat intradermal 15. Pemberian obat nasal 16. Pencegahan aspirasi 17. Pengaturan posisi 18. Penghisapan jalan nafas 19. Pemberian ventilasi mekanik 20. Perawatan trakheostomi 21. Skrining tuberculosis 22. Stabilisasi jalan nafas 23. Terapi oksigen

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan inti praktik keperawatan. Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk klien merupakan salah satu bentuk tanggung jawab gugat perawat terhadap

klien. Pada akhirnya, penerapan proses keperawatan akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada klien (Nurarif and Kusuma, 2016).

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang klien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan klien. Dengan demikian hasil pengkajian dapat mendukung untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien dengan baik dan tepat. Tujuan dari dokumentasi pada intinya untuk mendapatkan data yang cukup untuk menentukan strategi perawatan. Dikenal dua jenis data pada pengkajian yaitu data objektif dan subjektif. Perawat perlu memahami metode memperoleh data. Dalam memperoleh data tidak jarang terdapat masalah yang perlu diantisipasi oleh perawat. Data hasil pengkajian perlu didokumentasikan dengan baik (Yustiana and Ghofur, 2016).

a. Identitas klien

Meliputi nama, jenis kelamin, usia (kasus terbanyak terjadi pada anak berusia di bawah 3 tahun), alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pekerjaan, nomor register, tanggal dan jam masuk rumah sakit, dan diagnosis medis.

b. Keluhan utama

Kaji keluhan yang paling dirasakan oleh klien, saat dikaji biasanya penderita bronkopneumonia mengeluh sesak nafas.

c. Riwayat penyakit sekarang

Kaji kronologi terjadinya keluhan yang menyebabkan bronkopneumonia, penyebab terjadinya serta upaya apa yang telah dilakukan untuk mengatasinya. Pada penderita bronkopneumonia biasanya merasakan sulit untuk bernafas, dan disertai dengan batuk berdahak, terlihat otot bantu pernafasan, adanya suara nafas tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare.

d. Riwayat penyakit dahulu

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

e. Riwayat penyakit keluarga

Kaji apakah keluarga memiliki riwayat penyakit menular

f. Pemeriksaan fisik:

1. Inspeksi

Perlu diperhatikannya adanya sianosis, dispneu, pernafasan cuping hidung, distensi abdomen, batuk semula non produktif menjadi produktif, serta nyeri dada pada saat menarik nafas. Batasan takipnea pada anak 2 bulan-12 bulan adalah 50 kali/menit atau lebih, sementara untuk anak berusia 12 bulan-5 tahun adalah 40 kali/menit atau lebih. Perlu diperhatikan adanya tarikan dinding dada ke dalam

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

2. Palpasi

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

3. Auskultasi

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

4. Perkusi

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

g. Riwayat kehamilan dan persalinan

1. Riwayat kehamilan: penyakit infeksi yang pernah diderita ibu selama hamil, perawatan ANC, imunisasi TT.
2. Riwayat persalinan: apakah usia kehamilan cukup, lahir prematur, bayi kembar, penyakit persalinan, apgar score.

h. Riwayat sosial

Siapa pengasuh klien, interaksi sosial, kawan bermain, peran ibu, keyakinan agama/budaya

i. Kebutuhan dasar manusia

1) Nutrisi

Penurunan intake, nutrisi dan cairan, diare, penurunan BB, mual dan muntah.

2) Aktifitas dan istirahat

Kelemahan, lesu, penurunan aktifitas, banyak berbaring.

3) Eliminasi

Tidak begitu terganggu, terkadang terjadi diare.

4) Aman nyaman

Myalgia, sakit kepala.

5) Hygiene

Penampilan kusut, kurang tenaga.

j. Pemeriksaan tingkat perkembangan

1) Motorik kasar: setiap anak berbeda, bersifat familial, dan dapat dilihat dari kemampuan anak menggerakkan anggota tubuh.

2) Motorik halus: gerakkan tangan dan jari untuk mengambil benda, menggenggam, mengambil dengan jari, menggambar, menulis dihubungkan dengan usia.

k. Data psikologis

1) Anak

Krisis hospitalisasi, mekanisme koping yang terbatas dipengaruhi oleh: usia, pengalaman sakit, perpisahan, adanya support, tingkat keparahan penyakit.

2) Orangtua

Reaksi orang tua terhadap penyakit anaknya dipengaruhi oleh:

- a) Keseriusan ancaman terhadap anaknya
- b) Pengalaman sebelumnya
- c) Prosedur medis yang akan dilakukan pada anaknya
- d) Adanya suportif dukungan
- e) Agama, kepercayaan dan adat

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau kelompok, dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurun, membatasi, mencegah, dan merubah. Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan, sangat perlu untuk didokumentasikan dengan baik (Yustiana and Ghofur, 2016). Berikut diagnosa yang dapat muncul dengan klien bronkopneumonia:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
- f. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- g. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
- h. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (PPNI, 2017).

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala pelaksanaan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

- a. Diagnosa: Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi, merokok pasif.
 - 1. Tujuan: setelah dilakukan intervensi diharapkan bersihan jalan nafas (L.01001) dapat meningkat, dengan kriteria hasil:
 - a) Batuk efektif meningkat
 - b) Produksi sputum menurun

- c) Mengi menurun
- d) Wheezing menurun
- e) Dyspnea menurun
- f) Ortopnea menurun
- g) Sulit bicara menurun
- h) Sianosis menurun
- i) Gelisah menurun
- j) Frekuensi nafas membaik
- k) Pola nafas membaik

2. Intervensi Keperawatan:

- a) Observasi
 - 1) Monitor pola nafas
 - 2) Monitor bunyi nafas
 - 3) Monitor sputum
- b) Terapeutik
 - 1) Pertahankan semi-fowler atau fowler
 - 2) Lakukan fisioterapi dada
 - 3) Berikan oksigen
- c) Edukasi
 - 1) Anjurkan asupan cairan yang adekuat
- d) Kolaborasi
 - 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik

2.5.4 Implementasi

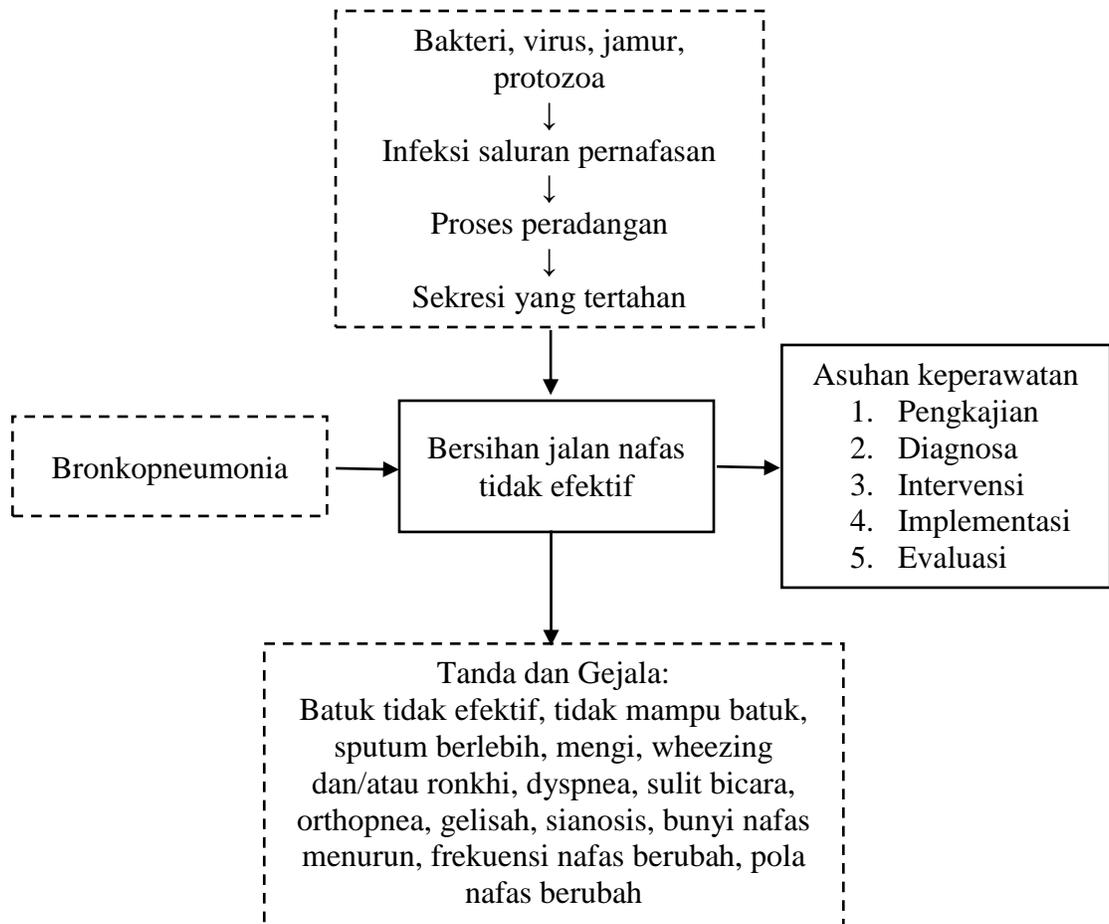
Implementasi atau pelaksanaan keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai yang perawat tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data baru (Budiono, 2015). Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien- keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Yustiana & Ghofur, 2016).

2.5.5 Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan dari evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien menjapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil dan perencanaan (Sri Wahyuni, 2016). Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Yustiana and Ghofur, 2016).

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan alur kaitan konsep yang akan dilakukan oleh peneliti yang digunakan sebagai landasan untuk penelitian (Masturoh and Anggita T, 2018).



Keterangan:

□ : variabel diteliti

□ : variabel tidak diteliti

→ : alur pikir

2.7 Jurnal Pendukung

No	Author	Volume, Tahun	Database	Judul	Metode (Desain Penelitian, Sampel, Instrument, Intervensi)	Hasil
1	- Nur Azmy - Nur Eni Lestari - Eka Rokhmiati	Vol. 2 No. 1 Hal 10-16, 2022	<i>Google Scholar</i>	Analisis tindakan fisioterapi dada pada anak pada bronkopneumonia dan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Desain penelitian ini menggunakan <i>study case</i> Sampel terdiri dari 2 responden Instrument yang digunakan observasi dan rekam medis Intervensi yang diberikan fisioterapi dada (<i>clapping</i>) dan terapi inhalasi	Hasil menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada (<i>clapping</i>) dan inhalasi menunjukkan hasil masalah katidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi
2	- Dina Rosmala Silviani - Ikit Netra Wirakhmi	Vol. 4 No.2 411-416, 2023	<i>Google Scholar</i>	Asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi di ruang cempaka RSUD dr. Goeteng Taroena	Desain penelitian ini menggunakan <i>study case</i> Sampel terdiri dari 1 responden Instrument yang digunakan observasi dan rekam medis Intervensi yang diberikan terapi inhalasi nebulizer	Hasil menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi inhalasi masalah pada klien dapat teratasi pada hari ke-3 yang ditandai dengan frekuensi nafas normal dan tidak terdapat bunyi ronchi
3	- Denni Fransiska - Siti Nurhayati	Vol.4 No. 2 Hal 74-78, 2023	<i>Science Direct</i>	Effectiveness of nebulization therapy with chest physiotherapy after	Desain penelitian ini menggunakan <i>quasy eksperimental design</i>	Hasil menunjukkan bahwa sebelum dilakukan fisioterapi dada seluruh responden mengalami

	- Nur Intan			nebulization on airway clearance in children with bronchopneumonia	Sampel terdiri dari 36 responden Instrument yang digunakan adalah observasi Intervensi yang diberikan fisioterapi dada dan terapi inhalasi	ketidakefektifan bersihan jalan nadas pada kelompok intervensi dan kontrol, setelah dilakukan fisioterapi setelah nebulisasi 44,4% responden pada kelompok intervensi mempunyai bersihan jalan nafas yang cukup
4	- Nur Eni Lestari - Nani Nurhaeni - Siti Chodidjah	Vol.2 No. 2 Hal 19-22, 2018	<i>Elsevier</i>	The combination of nebulization and chest physiotherapy improved respiratory status in children with pneumonia	Desain penelitian ini menggunakan <i>quasy eksperimental design</i> Sampel terdiri dari 34 responden Instrument yang digunakan adalah observasi Intervensi yang diberikan fisioterapi dada dan terapi inhalasi	Hasil menunjukkan bahwa setelah diberikan kombinasi terapi nebulisasi dan fisioterapi dada lebih efektif dibandingkan kelompok kontrol yang hanya diberikan terapi nebulisasi

BAB 3

GAMBARAN KASUS/METODE PENELITIAN

3.1 Pengkajian Keperawatan

Proses Asuhan Keperawatan Anak pada An.N dengan bronkopneumonia telah dilakukan selama 6 hari dimulai pada tanggal 29 Maret 2023 sampai dengan 03 April 2023 bertempat di Rumah Sakit Daerah Balung Kecamatan Balung Kabupaten Jember. Pengkajian keperawatan An.N dilaksanakan tanggal 29 Maret 2023. Hasil pengkajian dapat dideskripsikan sebagai berikut:

a. Gambaran pengkajian pada An.N

An.N (2 bulan) merupakan anak kedua dari keluarga yang terdiri dari Tn.D (32 tahun) sebagai kepala keluarga, Ny.N (32 tahun) sebagai ibu rumah tangga, dan An.A (7 tahun) sebagai anak pertama dan kakak dari An.N. Keluhan utama saat pengkajian yaitu sesak nafas. Pada saat dilakukan pengkajian dengan ibu pasien ditemukan bahwa An.N sesak nafas sejak 2 hari yang lalu, batuk sejak 3 hari yang lalu dan tampak rewel. Keluhan sesak nafas memberat sejak semalam dan keluarga An.N memutuskan untuk MRS di RSD Balung. An.N diketahui memiliki riwayat bronkopneumonia saat usia 1 bulan. Saat dilakukan pengkajian mendalam ditemukan bahwa ayah dari An.N merupakan perokok, dan memiliki manajemen kesehatan kurang baik, seperti tidak menjaga jarak saat merokok dengan tetap seruangan dengan An.N dan setelah merokok tidak membersihkan diri terlebih dahulu kemudian langsung menggendong An.N.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan utama dari Asuhan Keperawatan An.N adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada An.N ditemukan berdasarkan penyebabnya yaitu agen situasional: merokok pasif. Agen situasional khususnya merokok pasif didukung oleh tingkat pengetahuan yang kurang dari lingkungan keluarga An.N.

3.3 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang dapat dirumuskan untuk mengatasi masalah An.N dengan bronkopneumonia adalah manajemen jalan nafas. Adapun tujuan dan kriteria hasil dari rencana keperawatan yaitu setelah mendapatkan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan bersihan jalan nafas dapat meningkat dengan indikator: produksi sputum menurun dan mengi menurun.

3.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan pada An.N yaitu manajemen jalan nafas. Implementasi dilakukan selama 6 hari berturut-turut. Adapun tindakan yang diberikan yaitu memonitor pola nafas, memonitor bunyi nafas, memonitor sputum, melakukan fisioterapi dada perkusi dengan frekuensi 2 x/hari selama 5 menit, berkolaborasi pemberian terapi inhalasi nebulizer Ventolin + 2cc NaCl (bronkodilator).

3.5 Evaluasi Keperawatan

a. Evaluasi Klien An.N

No	Hari tanggal	Pukul	Data Objektif
1	29 Maret 2023	12.00 WIB	RR: 43 x/mnt; Spo2: 94%; sesak +; ronkhi +
		18.00 WIB	RR: 42 x/mnt; Spo2: 96%; sesak +; ronkhi +
2	30 Maret 2023	06.00 WIB	RR: 38 x/mnt; Spo2: 96%; sesak +; ronkhi +
		12.00 WIB	RR: 40 x/mnt; Spo2: 97%; sesak +; ronkhi +
		18.00 WIB	RR: 42 x/mnt; Spo2: 97%; sesak +; ronkhi +
3	31 Maret 2023	06.00 WIB	RR: 40 x/mnt; Spo2: 97%; sesak +; ronkhi +
		12.00 WIB	RR: 38 x/mnt; Spo2: 97%; sesak +; ronkhi +
		18.00 WIB	RR: 38 x/mnt; Spo2: 97%; sesak +; ronkhi +
4	01 April 2023	06.00 WIB	RR: 36 x/mnt; Spo2: 98%; sesak+ ↓; ronkhi +↓
		12.00 WIB	RR: 36 x/mnt; Spo2: 98%; sesak+ ↓; ronkhi +↓
		18.00 WIB	RR: 34 x/mnt; Spo2: 98%; sesak+ ↓; ronkhi +↓
5	02 April 2023	06.00 WIB	RR: 34 x/mnt; Spo2: 98%; sesak+ ↓; ronkhi +↓
		12.00 WIB	RR: 32 x/mnt; Spo2: 99%; sesak -; ronkhi -
		18.00 WIB	RR: 29 x/mnt; Spo2: 99%; sesak -; ronkhi -
6	03 April 2023	06.00 WIB	RR: 29 x/mnt; Spo2: 99%; sesak -; ronkhi -

3.6 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk *review* kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien anak dengan

bronkopneumonia. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi identifikasi data hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

3.7 Subjek Penelitian

Pada penelitian ini, subyeknya adalah 1 klien anak yang dirawat di Rumah Sakit Balung dalam rentang 27 Maret-15 April 2023. Kriteria untuk sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Subyek anak terdiri dari 1 orang anak baik laki-laki maupun perempuan
- b. Anak dengan riwayat diagnosa medis bronkopneumonia
- c. Anak yang berusia kurang dari 5 bulan

3.8 Definisi operasional

Menurut Sugiyono (2015), definisi operasional adalah suatu sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi operasional pada studi kasus ini yaitu:

a. Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah istilah medis yang digunakan untuk menyatakan peradangan yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru di sekitarnya yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing. Penyakit ini sering menyerang anak karena anak belum dapat membentuk

kekebalan tubuh sendiri. Pada kasus ini untuk menentukan bronkopneumonia adalah berdasarkan diagnosa medis dan laporan medik yang dapat diketahui dalam catatan rekam medik pasien.

b. Asuhan Keperawatan Anak dengan Bronkopneumonia

Asuhan keperawatan anak dengan bronkopneumonia merupakan suatu proses tindakan keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien anak yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi untuk mengatasi masalah anak dengan bronkopneumonia.

3.9 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

a. Teknik Pengumpulan Data

Adapun cara pengumpulan data yang akan digunakan pada penyusunan karya ilmiah akhir ini, antara lain:

1. Wawancara

Wawancara yaitu hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga dan lain-lain. Sumber data dari klien, keluarga atau rekam medik.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi yang dapat dilakukan dari hasil laboratorium. Pemeriksaan fisik dengan menggunakan teknik: inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi pada klien.

b. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Anak sesuai yang digunakan oleh Universitas dr. Soebandi

3.10 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas yang tinggi. Penelitian ini keabsahan data ditujukan dengan integritas peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan dan menggali sumber informasi dari klien dan keluarga, karena peneliti menjadi instrument utama. Keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat, dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.11 Analisis Data

Pada studi kasus, analisa data diolah menggunakan aturan-aturan yang disesuaikan dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan. Dalam analisa data, data yang dikumpulkan dikaitkan dengan konsep, teori, prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah keperawatan. Cara analisis data:

- a. Validasi data, yang telah dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumen kemudian diteliti kembali data yang telah terkumpul.
- b. Mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan bio-psiko-spiritual.
- c. Membandingkan data-data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang abnormal dengan konsep teori antara 2 responden yang telah diambil.
- d. Membuat kesimpulan tentang kesenjangan masalah keperawatan yang ditemukan.

3.12 Etika Penulisan

Penelitian khususnya dengan responden manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etika meliputi: bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (*informed consent*) dan mempunyai hak untuk mendapatkan pengobatan yang sama jika klien menolak menjadi responden (Nursalam, 2008).

Yang perlu dicantumkan dalam penyusunan studi kasus meliputi sebagai berikut:

a. *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Klien)

Informed consent seperti yang biasanya digunakan pada penelitian laporan kasus akan menjadi masalah karena sifat penelitian laporan kasus yang tidak menekankan tujuan yang spesifik di awal. Penelitian laporan kasus bersifat fleksibel, dan mengakomodasi berbagai ide yang tidak

direncanakan sebelumnya yang timbul selama proses penelitian. Peneliti tidak mungkin menjelaskan keseluruhan studi yang akan dilakukan di awal, maka perlu adanya Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) dari manusia sebagai subjek atau partisipan yang dipelajari. Persetujuan partisipan merupakan wujud dari penghargaan atas harkat dan martabat dirinya sebagai manusia (Afiyanti & Imami, 2014).

b. Anonymity (Tanpa Nama)

Penulis tidak mencantumkan nama responden atau hanya menuliskan kode responden pada lembar pengumpulan data dan saat data disajikan. Data tersebut disimpan di file yang khusus dengan kode responden yang sama (Hidayat, 2012).

c. Confidentially (Kerahasiaan)

Penulis menjaga kerahasiaan data dan berbagai informasi yang diberikan oleh para partisipannya dengan sebaik-baiknya untuk menjamin kerahasiaan data, penulis wajib menyimpan seluruh dokumentasi hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang bisa diakses oleh penulis (Afiyani & Imami, 2014).

BAB 4

HASIL & PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Klien

4.1.2 Pengkajian

A. Identitas Anak dan Keluarga

1. Identitas Anak

- a) Nama Inisial : An. N
- b) Tempat/ Tgl Lahir : Jember, 18 Januari 2023
- c) Usia : 2 Bulan
- d) Jenis Kelamin : Perempuan
- e) Anak ke / dari : 2 / 2 bersaudara
- f) Alamat : Kasiyan Timur, Puger
- g) Waktu/Tanggal MRS : 06.30 WIB 29 Maret 2023 via IGD
- h) Tanggal pengkajian : 11. 00 WIB/29 Maret 2023
- i) Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

2. Identitas Keluarga

- a) Nama Ayah / Ibu : Tn. D / Ny. N
- b) Usia Ayah / Ibu : 32 th / 32 th
- c) Pendidikan Ayah / Ibu : S1 / S1
- d) Pekerjaan Ayah / Ibu : Wiraswasta / IRT
- e) Agama Ayah / Ibu : Islam / Islam
- f) Suku Bangsa Ayah / Ibu : Jawa / Jawa

B. Keluhan Utama

An.N sesak nafas

C. Riwayat Penyakit Saat Ini

Klien datang via IGD pukul 06.30 pada 29 Maret 2023 dengan keluhan sesak nafas. Ibu klien mengatakan An.N sesak sejak malam hari pada 27 Maret 2023, dan batuk sejak sore hari pada 26 Maret 2023. Keluhan memberat sejak malam hari pada 28 Maret 2023. Klien rewel sejak batuk hari pertama. Upaya yang telah dilakukan oleh keluarga hanya diberikan asi sering pada saat jeda klien tidak batuk serta digendong berharap klien sedikit tenang tidak rewel. Klien tidak dibawa ke pelayanan kesehatan. Hasil dari upaya yang dilakukan oleh keluarga tidak ada, klien tetap sesak dan sesaknya semakin memberat pada malam hari 28 Maret 2023 sehingga keluarga memutuskan untuk membawa klien ke RSD. Balung pada keesokan paginya. Klien di pindah ke ruang rawat inap Dahlia pukul 09.15 pada 29 Maret 2023.

D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Medis : () Hepatitis () Asma () HIV/AIDS

Lain-lain: Bronkopneumonia

Waktu hospitalisasi : 14 Februari 2023

2. Pembedahan : Tidak memiliki riwayat pembedahan

3. Alergi : Tidak memiliki alergi

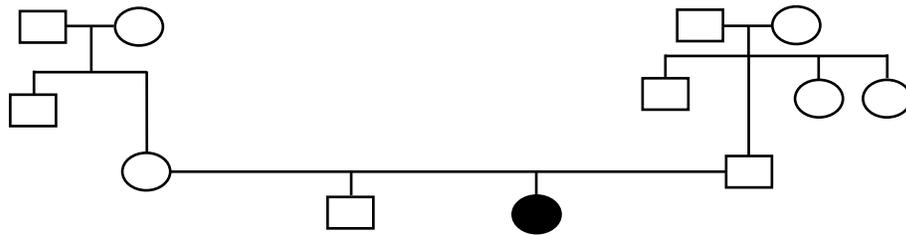
4. Riwayat Reproduksi Ibu

- a) Pre Natal : Ibu klien mengatakan selama hamil jarang ikut posyandu, akan tetapi tetap berkunjung ke bidan dengan $\pm 3x$ selama kehamilan.
- b) Intra Natal : Ibu klien mengatakan melahirkan secara spontan di PMB dengan usia kehamilan 39 minggu.
- c) Post Natal
- 1) APGAR Score : 8 (menit ke 1) / 9 (menit ke 2)
 - 2) PB dan BB : 50 dm / 4000 gram
 - 3) LK dan LD : 34 cm / 35 cm
 - 4) Mekonium dalam 24 jam : ya () / tidak ()
 - 5) Urinasi dalam 24 jam : ya () / tidak ()
 - 6) Lama pemberian ASI Eksklusif : Sedang dalam ASI eksklusif
 - 7) Usia diberikan PMT : Belum diberikan PMT
 - 8) Masalah pada bayi : Tidak ada masalah yang ditemukan

E. Riwayat Keluarga

1. Keluarga memiliki penyakit yang sama : ya () / tidak ()
2. Penyakit yang diturunkan : ya () / tidak ()
3. Genogram 3 generasi

Gambar 4 1. Genogram 3 Generasi



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Klien
- : Garis Pernikahan
- | : Garis Keturunan

F. Konservasi Energi

1. Nutrisi

a) Makan

- 1) Jenis makanan : Klien belum PMT
- 2) Frekuensi makan : Klien belum PMT
- 3) Porsi makan : Klien belum PMT
- 4) Makanan yang disukai/tidak disukai : Klien belum PMT
- 5) Alergi makanan : Tidak terkaji karena klien belum PMT

b) Minum

- 1) Jenis minuman : ASI
- 2) Jumlah asupan minum : 2 jam sekali
- 3) Minuman yang disukai/tidak disukai : ASI / tidak terkaji

- c) BB dan TB : 4700 gram / 55 cm
- d) LILA : 13 cm
- e) Kulit
 - 1) Warna : Berwarna kuning langsung
 - 2) Tekstur : Bertekstur halus dan lembut
- f) Mulut dan Faring
 - 1) Mukosa Bibir : Mukosa bibir lembab
 - 2) Warna : Warna bibir kemerahan
 - 3) Karies Gigi : Karies gigi tidak ada (belum tumbuh gigi)
 - 4) Pergerakan Lidah : Terdapat pergerakan lidah
 - 5) Tes Pengecapan : Tidak terkaji
 - 6) Reflek menelan/menghisap : Ada
 - 7) Reflek Gag : Ada
- g) Rambut
 - 1) Warna : Warna rambut hitam
 - 2) Distribusi : Distribusi pertumbuhan rambut merata
 - 3) Tekstur : Tekstur rambut halus
 - 4) Kebersihan Kulit Kepala : Kulit kepala tampak bersih

2. Eliminasi

- a) BAK
 - 1) Frekuensi/jumlah : ± 5 x/ hari
 - 2) Warna : Warna kuning jernih

- 3) Keluhan saat BAK : Tidak ada keluhan
- 4) Penggunaan alat bantu : Tidak menggunakan alat bantu

b) BAB

- 1) Frekuensi : $\pm 2x$ / hari
- 2) Warna : Warna kuning
- 3) Konsistensi : Konsistensi lembek
- 4) Keluhan saat BAB : Tidak ada keluhan
- 5) Penggunaan Obat-obatan : Tidak menggunakan obat-obatan

c) Anogenital Wanita

- 1) Kebersihan : Genetalia tampak bersih
- 2) Edema : Tidak terdapat edema
- 3) Rabas : Tidak terdapat rabas
- 4) Labia mayora dan minora : labia mayora menutupi labia minora
- 5) Lubang anus : Terdapat lubang anus

3. Istirahat dan Tidur

- a) Frekuensi tidur siang : 5-6 jam
- b) Frekuensi tidur malam : 10-11 jam
- c) Kualitas tidur : Kualitas tidur baik
- d) Kebiasaan sebelum tidur : Minum ASI
- e) Keluhan saat tidur : Rewel ketika ingin ASI

4. Aktivitas Bermain, Olahraga, dan Rekreasi

- a) Frekuensi bermain/rekreasi : Tidak terkaji
- b) Jenis bermain : Tidak terkaji
- c) Keluhan saat aktivitas bermain : Tidak terkaji

5. Kebersihan Diri

- a) Frekuensi mandi : 2 x/hari
Dibantu / mandiri : dibantu (√) / mandiri ()
- b) Frekuensi keramas : 1 x/hari
Dibantu / mandiri : dibantu (√) / mandiri ()
- c) Memilih pakaian sendiri : klien belum bisa memilih pakaian sendiri
Dibantu / mandiri : dibantu (√) / mandiri ()
- d) Kebersihan kuku : Kuku tampak bersih
- e) Kebersihan pakaian : Pakaian tampak bersih

G. Konservasi Integritas Struktural

1) Pertahanan Tubuh

- a) Imunisasi : lengkap () tidak lengkap (√)

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian
1	BCG	1 bulan
2	Hepatitis B 1, 2, 3	Hb-0 <24 jam
3	DPT 1, 2, 3	-
4	Polio 1, 2, 3, 4	-
5	Campak	-

2) Struktur Fisik

a) Penampilan umum

- Tingkat kesadaran : Composmentis
- Postur tubuh : normal sesuai anatomi

b) Pengukuran antropometri

- LD : 38 cm
- LK : 36 cm

c) Pengkajian tanda-tanda vital

- Tekanan darah : tidak terkaji
- Suhu : 36,8°C
- Nadi : 108 x/menit
- Respirasi : 43 x/menit (sesak)

d) Struktur fisik

- Kepala dan leher
 - Kepala : normocephali
 - Bentuk : bulat
 - Fontanel anterior/posterior : fontanel anterior belum menutup, tampak rata dan terlihat adanya pulsasi; fontanel posterior sudah menutup
- Mata
 - Kesimetrisan : simetris
 - Ketajaman penglihatan : tajam
 - Pergerakan bola mata : ada, simetris

Reflek corneal	: ada
Reflek pupil	: isokor
Sklera	: putih
Konjungtiva	: merah muda
- Hidung	
Bentuk	: normal sesuai anatomi
Patensi nasal	: utuh dan paten
Rabas nasal	: ada
Pasase hidung	: tidak ada
Cuping hidung	: terdapat pernafasan cuping
hidung	
Reflek glabellar	: ada
Reflek bersin	: ada
- Telinga	
Posisi	: normal, ukuran sedang
Kebersihan lubang telinga	: tampak bersih
Rabas telinga	: tidak ada
Fungsi pendengaran	: normal, membuka mata saat ada
suara	
- Leher	
Pembesaran kelenjar tyroid	: tidak ada
Pembesaran limfe	: tidak ada
Pergerakan leher	: ada

Massa / lesi	: tidak ada
- Toraks, jantung dan paru	
Bentuk dada	: normochest
Pengembangan dada	: simetris, ekspansi dada kanan dan kiri simetris
Rektraksi intercostal	: ada
Pola nafas	: regular
Suara nafas	: vesikuler
Suara nafas tambahan	: ronkhi
Lokasi	: di lapang paru kanan kiri
Bunyi jantung	: S1 dan S2 tunggal
Irama jantung	: regular, lup dup
Sianosis	: tidak ada
- Payudara dan aksila	
Posisi payudara	: simetris
Pembesaran payudara	: tidak ada
- Abdomen	
Bentuk	: normal, agak cembung
Bising usus	: 5 x/menit
Pembesaran hepar	: tidak ada
Pembesaran lien	: tidak ada
Pembesaran ginjal	: tidak ada
Nyeri tekan	: tidak ada

Tabel 4 1. Tabel Pain Assesment tool

Ketegori		Skor
Wajah (<i>Face</i>)	Tidak ada ekpresi tertentu atau senyuman	0
	Menyeringai sekali-kali atau mengerutkan dahi, muram, ogah-ogahan	1
	Dagu gemetar dan rahang diketap berulang	2
Ektremitas (<i>Leg</i>)	Posisi normal atau santai	0
	Gelisah, resah, tegang	1
	Menendang atau menarik kaki	2
Gerakan (<i>Activity</i>)	Rebahan dengan tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	0
	Menggeliat, maju mundur, tegang	1
	Menekuk/posisi tubuh meringkuk, kaku atau menyentak	2
Tangisan (<i>Cry</i>)	Tidak ada tangisan (terjaga atau tertidur)	0
	Mengerang/merengek, gerutuan sekali-kali	1
	Menangis tersedu-sedu, menjerit, terisak-isak, meggerutu berulang-ulang	2
Kemampuan ditenangkan (<i>Consolability</i>)	Senang, santai	0
	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan atau berbicara, dapat dialihkan	1
	Sulit/tidak dapat ditenangkan dengan pelukan, sentuhan atau distraksi	2
Skor total		2
0: tidak nyeri, 1-3: nyeri ringan, 4-6: nyeri sedang, 7-10: nyeri berat		

H. Konservasi Integritas Personal

1) Temperamen : ceria () murung (√) agresif ()

- 2) Respon hospitalisasi : tenang () rewel (√)
- 3) Menyatakan keinginan : mampu () tidak/belum mampu (√)
- 4) Mengatasi masalah : mampu () tidak/belum mampu (√)
- 5) Kemampuan menyelesaikan tugas : mampu () tidak/belum mampu (√)
- 6) Keyakinan untuk sembuh : tidak terkaji
- 7) Riwayat perkembangan
- a) Kemandirian dan bergaul : tidak terkaji
 - b) Kemampuan motorik halus : dapat mengikuti arah benda
 - c) Kemampuan motorik kasar : dapat mengangkat kepala
 - d) Kemampuan bahasa/kognitif : dapat bersuara aaa

I. Konservasi Integritas Sosial

- 1) Yang mengasuh : Ibu kandung
- 2) Hubungan dengan anggota keluarga : baik
- 3) Hubungan dengan saudara kandung : baik
- 4) Hubungan dengan teman : tidak terkaji
- 5) Dukungan keluarga : keluarga mendukung dengan baik
- 6) Beribadah : klien masih belum mampu beribadah

7) Keputusan : klien masih belum mampu
mengambil keputusan sendiri

J. Terapi Medikasi

Tabel 4 2. Terapi Medikasi Anak
dengan Bronkopneumonia

Penatalaksanaan Terapi	Klien Anak
Infus D5 ½ NS	470 cc/24 jam
Injeksi Ceftriaxone	2 x 250 mg
Injeksi Dexamethasone	3 x 1,5 mg
Injeksi Gentamicin	1 x 21 gr
Nebulizer ventolin	1 vent + 2 cc Pz / 8 jam

K. Pediatric Early Way Score (PEWS)

Tabel 4 3. Tabel PEWS Anak dengan Bronkopneumonia

Parameter	Score
Pernafasan	0
Alat bantu O ²	1
Saturasi oksigen	0
Nadi	0
Warna kulit	0
Tingkat kesadaran	0
Jumlah	1 (normal)

L. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4 4. Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien Anak dengan Bronkopneumonia

Pemeriksaan Penunjang	Klien Anak
Laboratorium	Pemeriksaan Lab Darah lengkap tanggal 29 Maret 2023 3. Hemoglobin 11,1 g/dL (↓) 4. Eritrosit $4,06 \times 10^6/uL$ 5. Hematokrit 34,2 % (↓) 6. Leukosit $7,97 \times 10^3/uL$ 7. Trombosit $366 \times 10^3/uL$
Rontgen	Foto Rontgen tanggal 29 Maret 2023 Kesan: bronkopneumonia, COR tak tampak kelainan

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4 5 Analisa Data

Data (Tanda & Gejala, Faktor Risiko)	Penyebab	Masalah
Data Subjektif: - Ibu klien mengatakan An.N sesak sejak 2 hari yang lalu dan batuk sehak 3 hari yang lalu Data Objektif: - Terdapat sputum berlebih - Klien tampak sesak nafas, RR: 43 x/mnt - Terdapat suara ronkhi di lapang paru kanan dan kiri	Merokok pasif ↓ Saluran pernafasan atas ↓ Infeksi saluran pernafasan bawah ↓ Kuman berlebih di bronkus ↓ Proses peradangan ↓ Akumulasi sekret di bronkus	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)

<p>- Klien tidak mampu batuk efektif</p>	<p style="text-align: center;">↓ Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>	
<p>Data Subjektif: (Tidak tersedia)</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan menurun min 10% dibawah rentang normal - BB: 4,7 kg - $BMI = \frac{n+9}{2} = \frac{2+9}{2} = 5,5 \text{ kg}$ 	<p style="text-align: center;">Infeksi saluran pernafasan bawah ↓ Proses peradangan ↓ Mucus bronkus meningkat ↓ Intake kurang ↓ Defisit nutrisi</p>	<p style="text-align: center;">Defisit nutrisi (D.0019)</p>
<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien menanyakan bagaimana cara agar sesak klien tidak kambuh lagi <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran yaitu merokok - Keluarga klien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah dengan membandingkan pengasuhan yang sama dengan kakak klien 	<p style="text-align: center;">Kurangnya informasi mengenai penyakit ↓ Orangtua bertanya mengenai penyakit anaknya ↓ Defisit pengetahuan</p>	<p style="text-align: center;">Defisit pengetahuan (D.0111)</p>

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 4 6. Tabel intervensi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil dan Luaran	Intervensi Keperawatan															
29 Maret 2023	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas dapat meningkat dengan kriteria hasil: Bersihan jalan nafas (L.01001)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ronkhi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket: 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Menurun</p>	Indikator	SA	ST	Produksi sputum	2	4	Ronkhi	2	4	Dispnea	2	4	Frekuensi nafas	2	4	<p>Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi: 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum Terapeutik: 1. Lakukan fisioterapi dada 2. Berikan oksigen Edukasi: 1. Anjurkan asupan cairan adekuat Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator</p>
	Indikator	SA	ST															
Produksi sputum	2	4																
Ronkhi	2	4																
Dispnea	2	4																
Frekuensi nafas	2	4																
Defisit nutrisi (D.0019)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi dapat membaik dengan kriteria hasil: Status nutrisi (L.03030)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>IMT</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket: 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik</p>	Indikator	SA	ST	Berat badan	3	4	IMT	3	4	<p>Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi: 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan Terapeutik: 1. Fasilitasi menentukan pedoman diet Edukasi: 1. Anjurkan diet yang diprogramkan</p>							
Indikator	SA	ST																
Berat badan	3	4																
IMT	3	4																

			Kolaborasi: 1. Kolaborasi dengan ahli gizi												
Defisit pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan dapat meningkat dengan kriteria hasil: Tingkat pengetahuan (L.12111)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Persepsi yang keliru terhadap masalah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	Perilaku sesuai anjuran	4	5	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	4	5	Persepsi yang keliru terhadap masalah	4	5	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi: 1. Identifikasi kemampuan dan kesiapan menerima informasi Terapeutik: 1. Sediakan materi pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
Indikator	SA	ST													
Perilaku sesuai anjuran	4	5													
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	4	5													
Persepsi yang keliru terhadap masalah	4	5													
	Ket: 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik														

4.1.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	29 Maret 2023	1. Memonitor pola nafas 2. Memonitor bunyi nafas tambahan 3. Memonitor sputum 4. Melakukan fisioterapi dada perkusi 5. Memberikan oksigen 6. Menganjurkan asupan asi setiap 2 jam 7. Berkolaborasi pemberian inhalasi	12.00 WIB S: - Ibu klien mengatakan anaknya masih sesak dan batuk O: - Klien tampak sesak - Terpasang bantuan O ² nasal kanul 1 lpm - RR: 43 x/mnt - SpO ² : 94%

		nebulizer ventolin + 2 cc Nacl	<p>- Terdapat suara ronkhi + + di lapang paru kanan dan kiri</p> <p>- Sputum berwarna sedikit kekuningan, pengeluaran sputum jarang bercampur dengan air liur</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ronkhi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dyspnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Produksi sputum	2	4	2	Ronkhi	2	4	2	Dyspnea	2	4	2	Frekuensi nafas	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																				
Produksi sputum	2	4	2																				
Ronkhi	2	4	2																				
Dyspnea	2	4	2																				
Frekuensi nafas	2	4	2																				
Defisit nutrisi (D.0019)	29 Maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Memonitor asupan makanan 3. Memonitor berat badan 4. Memfasilitasi menentukan pedoman diet, asi eksklusif 5. Menganjurkan diet yang diprogramkan 6. Berkolaborasi dengan ahli gizi 	<p>12.00 WIB</p> <p>S:</p> <p>- Ibu klien mengatakan anaknya minum asi sering</p> <p>O:</p> <p>- BB: 4,7 kg - BMI: 5,5 kg</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>IMT</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Berat badan	3	4	3	IMT	3	4	3								
Indikator	SA	ST	SC																				
Berat badan	3	4	3																				
IMT	3	4	3																				
Defisit pengetahuan (D.0111)	29 Maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan dan kesiapan menerima informasi 2. Sediakan materi pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>12.00 WIB</p> <p>S:</p> <p>- Ibu klien Mengatakan paham bahwa merokok dapat menimbulkan penyakit pada saluran pernafasan</p> <p>O:</p> <p>- Keluarga klien tampak paham penjelasan - Keluarga klien menunjukkan pembenaran persepsi terhadap masalah dengan cara</p>																				

			<p>pengasuhan anak berbeda walaupun bersaudara</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Persepsi yang keliru terhadap masalah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Masalah teratasi, intervensi dihentikan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Perilaku sesuai anjuran	4	5	5	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	4	5	5	Persepsi yang keliru terhadap masalah	4	5	5				
Indikator	SA	ST	SC																				
Perilaku sesuai anjuran	4	5	5																				
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	4	5	5																				
Persepsi yang keliru terhadap masalah	4	5	5																				
Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	30 Maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas 2. Memonitor bunyi nafas tambahan 3. Memonitor sputum 4. Melakukan fisioterapi dada perkusi 5. Memberikan oksigen 6. Berkolaborasi pemberian inhalasi nebulizer ventolin + 2 cc Nacl 	<p>12.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya masih sesak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesak - Terpasang bantuan O² nasal kanul 1 lpm - RR: 40 x/mnt - SpO²: 97% - Terdapat suara ronkhi + + di lapang paru kanan dan kiri - Sputum berwarna bening, pengeluaran sputum sering bercampur dengan air liur <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ronkhi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dyspnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Produksi sputum	2	4	2	Ronkhi	2	4	2	Dyspnea	2	4	2	Frekuensi nafas	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																				
Produksi sputum	2	4	2																				
Ronkhi	2	4	2																				
Dyspnea	2	4	2																				
Frekuensi nafas	2	4	2																				

Defisit nutrisi (D.0019)	30 Maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor asupan makanan 2. Memonitor berat badan 3. Menganjurkan diet yang diprogramkan 4. Berkolaborasi dengan ahli gizi 	<p>12.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya minum asi sering setiap 2 jam sekali <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB: 4,7 kg - BMI: 5,5 kg <p>A:</p> <table border="1" data-bbox="1015 556 1396 709"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>IMT</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Berat badan	3	4	3	IMT	3	4	3								
Indikator	SA	ST	SC																				
Berat badan	3	4	3																				
IMT	3	4	3																				
Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	31 Maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas 2. Memonitor bunyi nafas tambahan 3. Memonitor sputum 4. Melakukan fisioterapi dada perkusi 5. Memberikan oksigen 6. Berkolaborasi pemberian inhalasi nebulizer ventolin + 2 cc Nacl 	<p>18.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya masih sesak berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak sesak - Terpasang bantuan O² nasal kanul 1 lpm - RR: 38 x/mnt - SpO²: 97% - Terdapat suara ronkhi + + di lapang paru kanan dan kiri - Sputum berwarna bening, pengeluaran sputum sering bercampur dengan air liur <p>A:</p> <table border="1" data-bbox="1015 1402 1396 1669"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Ronkhi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dyspnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Produksi sputum	2	4	3	Ronkhi	2	4	3	Dyspnea	2	4	3	Frekuensi nafas	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																				
Produksi sputum	2	4	3																				
Ronkhi	2	4	3																				
Dyspnea	2	4	3																				
Frekuensi nafas	2	4	2																				
Defisit nutrisi (D.0019)	31 Maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor asupan makanan 2. Memonitor berat badan 	<p>18.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien 																				

		<p>3. Menganjurkan diet yang diprogramkan</p> <p>4. Berkolaborasi dengan ahli gizi</p>	<p>mengatakan anaknya minum asi sering setiap 2 jam sekali</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB: 4,7 kg - BMI: 5,5 kg <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>IMT</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Berat badan	3	4	3	IMT	3	4	3								
Indikator	SA	ST	SC																				
Berat badan	3	4	3																				
IMT	3	4	3																				
Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	01 April 2023	<p>1. Memonitor pola nafas</p> <p>2. Memonitor bunyi nafas tambahan</p> <p>3. Memonitor sputum</p> <p>4. Melakukan fisioterapi dada perkusi</p> <p>5. Berkolaborasi pemberian inhalasi nebulizer ventolin + 2 cc Nacl</p>	<p>18.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya masih sesak berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesak berkurang - Terpasang bantuan O² nasal kanul 1 lpm - RR: 38 x/mnt - SpO²: 98%; suara ronkhi + + berkurang - Sputum berwarna bening, pengeluaran sputum berkurang <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Ronkhi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dyspnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Produksi sputum	2	4	3	Ronkhi	2	4	3	Dyspnea	2	4	3	Frekuensi nafas	2	4	3
Indikator	SA	ST	SC																				
Produksi sputum	2	4	3																				
Ronkhi	2	4	3																				
Dyspnea	2	4	3																				
Frekuensi nafas	2	4	3																				
Defisit nutrisi (D.0019)	01 April 2023	<p>1. Memonitor asupan makanan</p> <p>2. Memonitor berat badan</p> <p>3. Menganjurkan diet yang diprogramkan</p>	<p>18.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya minum asi setiap 2 jam sekali <p>O:</p>																				

		4. Berkolaborasi dengan ahli gizi	<p>- BB: 4,7 kg - BMI: 5,5 kg</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>IMT</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Berat badan	3	4	3	IMT	3	4	3								
Indikator	SA	ST	SC																				
Berat badan	3	4	3																				
IMT	3	4	3																				
Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	02 April 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas 2. Memonitor bunyi nafas tambahan 3. Memonitor sputum 4. Melakukan fisioterapi dada perkusi 5. Berkolaborasi pemberian inhalasi nebulizer ventolin + 2 cc Nacl 	<p>06.00 WIB</p> <p>S:</p> <p>- Ibu klien mengatakan anaknya batuk jarang</p> <p>O:</p> <p>- Klien tampak tidak sesak - Bantuan O² nasal kanul 1 lpm dilepas - RR: 29 x/mnt - SpO²: 99% - Suara ronkhi - - Sputum berwarna bening, pengeluaran sputum berkurang</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Ronkhi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dyspnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Produksi sputum	2	4	3	Ronkhi	2	4	4	Dyspnea	2	4	4	Frekuensi nafas	2	4	4
Indikator	SA	ST	SC																				
Produksi sputum	2	4	3																				
Ronkhi	2	4	4																				
Dyspnea	2	4	4																				
Frekuensi nafas	2	4	4																				
Defisit nutrisi (D.0019)	02 April 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor asupan makanan 2. Memonitor berat badan 3. Menganjurkan diet yang diprogramkan 4. Berkolaborasi dengan ahli gizi 	<p>06.00 WIB</p> <p>S:</p> <p>- Ibu klien mengatakan anaknya minum asi setiap 2 jam sekali</p> <p>O:</p> <p>- BB: 4,7 kg - BMI: 5,5 kg</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SC																
Indikator	SA	ST	SC																				

			<table border="1"> <tr> <td>Berat badan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>IMT</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Berat badan	3	4	3	IMT	3	4	3												
Berat badan	3	4	3																				
IMT	3	4	3																				
Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	03 April 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas 2. Memonitor bunyi nafas tambahan 3. Memonitor sputum 4. Melakukan fisioterapi dada perkusi 5. Berkolaborasi pemberian inhalasi nebulizer ventolin + 2 cc Nacl 	<p>06.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya batuk jarang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak sesak - Bantuan O² nasal kanul 1 lpm dilepas - RR: 29 x/mnt - SpO²: 99% - Suara ronkhi – - Sputum berwarna bening, pengeluaran sputum sedikit <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ronkhi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dyspnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Produksi sputum	2	4	4	Ronkhi	2	4	4	Dyspnea	2	4	4	Frekuensi nafas	2	4	4
Indikator	SA	ST	SC																				
Produksi sputum	2	4	4																				
Ronkhi	2	4	4																				
Dyspnea	2	4	4																				
Frekuensi nafas	2	4	4																				
Defisit nutrisi (D.0019)	03 April 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor asupan makanan 2. Memonitor berat badan 3. Menganjurkan diet yang diprogramkan 4. Berkolaborasi dengan ahli gizi 	<p>06.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya minum asi setiap 2 jam sekali <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB: 4,7 kg - BMI: 5,5 kg <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>IMT</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:</p>	Indikator	SA	ST	SC	Berat badan	3	4	3	IMT	3	4	3								
Indikator	SA	ST	SC																				
Berat badan	3	4	3																				
IMT	3	4	3																				

			Intervensi dihentikan, klien KRS
--	--	--	----------------------------------

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisa Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data An.N (2 bulan) merupakan anak dari keluarga yang terdiri dari Tn.D (32 tahun) sebagai kepala keluarga, Ny.N (32 tahun) sebagai ibu rumah tangga, kedua orangtua An.N sama-sama berpendidikan perguruan tinggi (S1). Keluhan utama saat pengkajian yaitu sesak nafas. Pada saat dilakukan pengkajian dengan ibu pasien ditemukan bahwa An.N sesak nafas sejak 2 hari yang lalu, batuk sejak 3 hari yang lalu dan tampak rewel. Keluhan sesak nafas memberat sejak semalam dan keluarga An.N memutuskan untuk MRS di RSD Balung. An.N diketahui memiliki riwayat bronkopneumonia saat usia 1 bulan. Data pengkajian keadaan umum ditemukan data tanda-tanda vital S: 36,8°C, N: 108 x/mnt, RR: 43 x/mnt. Terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat penggunaan otot bantu pernafasan dan terdengar suara ronkhi di lapang paru kanan dan kiri.

Pada tinjauan pustaka didapatkan tanda dan gejala pasien dengan bronkopneumonia biasanya didahului oleh suatu infeksi di saluran pernafasan bagian atas selama beberapa hari. Pada tahap awal, penderita bronkopneumonia mengalami tanda dan gejala yang khas batuk produktif, hidung kemerahan, saat bernafas menggunakan otot aksesoris, sampai sianosis, terdengar adanya suara

pernafasan tambahan dan terdengar ketika terjadi pengisian rongga udara oleh sekret (Nurarif and Kusuma, 2016).

Selain itu juga dikuatkan oleh pendapat teori mengenai pengaruh pendidikan terhadap pengasuhan anak yang menyatakan bahwa pendidikan memiliki pengaruh terhadap angka kesakitan anak. Ibu adalah orang tua dan tempat pertama dimana seorang anak mendapatkan pendidikan. Seorang ibu memiliki peranan yang sangat penting dalam menciptakan generasi yang lebih baik. Apabila ibu memahami dan ingin melaksanakan tugas serta tanggung jawab dalam mendidik dan menjaga anak dengan baik, maka nantinya akan lahir generasi yang unggul dan bertanggungjawab. Ibu sebagai pendidik pertama dan utama dalam keluarga perlu dibekali berbagai pengetahuan dan keterampilan agar mereka mengerti, terampil dalam mengasuh dan membimbing tumbuh kembang anak secara baik sesuai dengan tahap perkembangan anak. Peran ibu dalam tahap perkembangan anak sangat penting, karena dengan keterampilan ibu yang baik maka diharapkan pemantauan kesehatan anak dapat dilakukan dengan baik (Werdingisih and Astarani, 2012).

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana

diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun seseorang yang berpendidikan rendah bukan berarti berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu yang dipelajarinya. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek yang dipelajarinya (Notoatmodjo, 2014).

Pendidikan ibu secara tidak langsung berhubungan dengan status kesehatan anak. Ibu dengan berpendidikan tinggi dapat menerima kondisi anaknya yang sakit dan mengetahui pengambilan keputusan yang harus segera dilakukan yaitu pengobatan. Ibu dengan pendidikan baik dapat memberikan peluang lebih dalam menerima informasi tentang gizi yang baik untuk anak dan perawatan kesehatan (Wardani, Kalsum and Andraimi, 2023). Pengetahuan ibu dan pola asuh orang tua merupakan hal yang dapat dimodifikasi melalui program pendidikan kesehatan dan sosialisasi parenting. Program mencakup pemberian informasi dan praktik pemilihan makanan bergizi, cara pengolahan dan pemberian makanan yang baik, praktik kebersihan, serta pemanfaatan sarana kesehatan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diberikan untuk mencegah terjadinya kesakitan pada anak (Yanti, Betriana and Kartika, 2020).

Menurut penulis, pada aspek psikologis perempuan yang sudah menjadi ibu seharusnya lebih penuh perhatian, kasih sayang dan memiliki perasaan yang

dalam terhadap anak-anaknya. Ibu rumah tangga yang kesehariannya lebih memiliki waktu banyak bersama dengan anak dapat memberikan perawatan dan pengasuhan yang lebih khususnya pada anaknya daripada ibu yang bekerja. Orangtua khususnya seorang ibu diharapkan mampu memberikan hal yang terbaik mengenai perilaku baik untuk meningkatkan kualitas udara dalam rumah. Kualitas udara dalam rumah umumnya dipengaruhi oleh asap dapur, asap obat nyamuk dan kebiasaan merokok keluarga dalam rumah. Hal tersebut merupakan faktor risiko yang sangat berpengaruh bagi kesehatan anak, karena semakin banyak penderita gangguan kesehatan akibat merokok ataupun menghirup asap rokok bagi perokok pasif. Perilaku baik ini dapat dilakukan oleh semua penghuni rumah agar rumah atau tempat tinggal menjadi sehat, dan agar anak yang memiliki riwayat penyakit pernafasan tidak kambuh dan menjadi sakit kembali.

Ibu masih kurang pengetahuan dikarenakan masih perlunya seorang ibu mendapatkan ilmu pengetahuan dan informasi dari pelayanan kesehatan terdekat atau dari media sosial maupun media elektronik. Tingkat pengetahuan ibu sangat berperan besar terhadap kejadian bronkopneumonia pada anak, hal ini berkaitan dengan perilaku ibu dalam memberikan makanan yang memadai dan bergizi serta perilaku ibu yang tepat dalam pertolongan, perawatan, pengobatan serta pencegahan penyakit bronkopneumonia. Sehingga pengetahuan ibu yang baik diharapkan dapat diterapkan ke dalam perilaku sehari-hari.

4.2.2 Analisa Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian yang telah dibahas sebelumnya, diketahui bahwa penyebab utama terjadinya masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu merokok pasif. Adapun diagnosa utama yang ditegakkan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, dengan gejala dan tanda mayor seperti terdapat sputum berlebih, tampak sesak nafas dengan RR: 43 x/mnt, terdapat suara ronkhi di lapang paru kanan dan kiri, klien tidak mampu batuk efektif.

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan, sehingga harus didokumentasikan dengan baik (Yustina & Ghofus, 2016). Dalam penegakkan diagnosa keperawatan, tanda atau gejala mayor harus ditemukan sekitar 80-100% untuk validasi diagnosis. Sedangkan tanda atau gejala minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakkan diagnosis (PPNI, 2017).

Menurut penulis, pengkajian yang lengkap, akurat, sesuai kenyataan, kebenaran data sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan. Semua data yang berkaitan dengan status klien seharusnya dimasukkan dengan lengkap, bahkan informasi yang menunjukkan keabnormalitas pun harus dicatat. Informasi tersebut mungkin akan berkaitan nantinya, dan berfungsi sebagai nilai dasar untuk perubahan dalam status klien.

Masalah keperawatan yang terjadi pada pasien dengan bronkopneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Munculnya diagnosa ini ditandai berdasarkan data subjektif dan data objektif pasien. Pasien dengan bronkopneumonia akan merasakan sesak yang diakibatkan penumpukan sekret di jalan nafas yang akan menimbulkan penyempitan di jalan nafas.

4.2.3 Analisa Intervensi Keperawatan

Menurut hasil diagnosa yang dirumuskan berdasarkan hasil pengkajian yang telah ditemukan, perencanaan tindakan keperawatan pada An.N yaitu manajemen jalan nafas. Adapun intervensi yang diberikan berupa intervensi farmakologi dan non-farmakologi yaitu pemberian terapi oksigen dan terapi nebulizer menggunakan Ventolin + 2cc NaCl yang diberikan sebanyak 3 x 1. Sedangkan terapi non-farmakologi yang diberikan pada pasien dengan bronkopneumonia yaitu fisioterapi dada perkusi dengan frekuensi 2 x/hari selama 5 menit. Dengan uraian intervensi keperawatan, tindakan observasi: monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum; tindakan terapeutik: lakukan fisioterapi dada perkusi, berikan terapi oksigen; tindakan edukasi: anjurkan asupan cairan adekuat; tindakan kolaborasi: kolaborasi pemberian nebulizer Ventolin + 2cc NaCl.

Secara teori, menurut PPNI (2017) intervensi keperawatan adalah segala perawatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. Tahap perencanaan dapat disebut sebagai inti dari proses keperawatan sebab

perencanaan merupakan keputusan awal yang memberikan arah tujuan yang dicapai dan hal yang akan dilakukan saat tindakan keperawatan (Asmadi, 2008).

Dalam penelitian Lestari *et.al* (2018) dalam Silviani and wirakhmi (2023) membahas asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen dan bersihan jalan nafas menunjukkan bahwa menggunakan terapi kombinasi lebih efektif dibandingkan dengan hanya menggunakan terapi inhalasi atau fisioterapi dada saja. Dalam penelitian lain yang membahas analisis tindakan fisioterapi dada pada anak pada bronkopneumonia dan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas menunjukkan hasil setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada perkusi dan inhalasi selama 3 hari menunjukkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi ditandai dengan pernafasan anak lebih mudah, irama nafas lebih teratur, dan perawatan menjadi lebih singkat (Azmy, Lestari, and Rokhmiati, 2022)

Peneliti telah membuat intervensi keperawatan sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Menurut buku SIKI, terdapat empat tindakan dalam intervensi keperawatan yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Intervensi asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu manajemen jalan nafas. Adapun intervensi lain yang dilakukan yaitu memberikan terapi non-farmakologis fisioterapi dada perkusi. Fisioterapi dada sangat efektif untuk membantu pasien dalam mengeluarkan sekret yang berlebihan pada saluran pernafasan sehingga sesak yang dirasakan oleh pasien berkurang dan dapat mengefektifkan fungsi dan

terapi lain, salah satunya pemberian obat inhalasi nebulizer. Sehingga diharapkan bersihan jalan nafas dapat teratasi.

4.2.4 Analisa Implementasi Keperawatan

Menurut perencanaan keperawatan yang dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah ditemukan, tindakan keperawatan pada An.N yaitu manajemen jalan nafas dan edukasi fisioterapi dada. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan selama 6 hari mulai 29 Maret 2023 – 03 April 2023. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien. Berdasarkan perencanaan yang dibuat peneliti melakukan tindakan untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu manajemen jalan nafas.

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

Peneliti melakukan tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif, dengan mengimplementasikan manajemen jalan nafas, sehingga diperoleh:

1. Tindakan monitoring

Tindakan monitoring yang dilakukan yaitu untuk memantau status tanda-tanda vital pasien dengan melakukan tindakan memonitor pola nafas, memonitor bunyi nafas tambahan, memonitor sputum. Tindakan monitoring dilakukan selama 6 hari sesudah diberikan intervensi.

2. Memberikan terapi farmakologis dan non-farmakologis

Tindakan kolaborasi farmakologis yang dilakukan berupa pemberian terapi oksigen disesuaikan dengan kondisi pasien sebesar 1 lpm. Selain itu, dilakukan pemberian terapi inhalasi nebulizer berupa Ventolin + 2 cc NaCl sebanyak 3 x/hari. Pemberian terapi inhalasi nebulizer ini berfungsi untuk mengencerkan dahak. Pemberian terapi inhalasi nebulizer ini diberikan kepada pasien dengan memposisikan pasien dengan posisi semi fowler karena posisi ini lebih efektif meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan sesak nafas. Kemudian, untuk terapi non-farmakologis berupa fisioterapi dada perkusi dianggap dapat memberikan efek terapeutik untuk membantu pasien dalam mengeluarkan sputum yang berlebihan dan dapat mengefektifkan fungsi dan terapi lain. Pemberian fisioterapi dada perkusi dilakukan selama 5 menit sebanyak 2x/hari. Implementasi dilakukan pada pasien selama 6 hari.

Menurut penulis, setelah dilakukan implementasi selama 6 hari dengan kolaborasi pemberian terapi farmakologis dan non-farmakologis efektif untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Dikarenakan terdapat perubahan yang cukup signifikan selama 6 hari tersebut. Pengeluaran

sputum yang dilakukan dengan fisioterapi dada dapat merelaksasikan otot-otot di dalam saluran pernafasan sehingga mampu mempermudah pasien dalam mengeluarkan sputum.

4.2.5 Analisa Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan teratasi pada hari ke 6 tanggal 03 April 2023 dengan hasil ibu klien mengatakan An.N sudah tidak sesak lagi dan batuk tidak berdahak, auskultasi bunyi nafas bersih, RR: 29 x/mnt, SpO²: 99%, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, tidak ada pernafasan cuping hidung, dan tidak terpasang bantuan oksigen. Evaluasi tersebut menunjukkan masalah bersihan jalan nafas teratasi dengan intervensi farmakologis terapi inhalasi nebulizer dan non-farmakologis fisioterapi dada perkusi. Kombinasi kedua terapi tersebut terbukti lebih efektif dilakukan secara bersamaan, sehingga penggunaan terapi fisioterapi dada dapat dijadikan tambahan terapi non-farmakologis untuk melengkapi terapi farmakologis yang diambil sebagai intervensi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan yang lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi keperawatan selalu berkaitan

dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Yustiana & Ghofur, 2016).

Menurut penulis, setelah melakukan implementasi selama 6 hari, pemberian kolaborasi terapi inhalasi nebulizer dan fisioterapi dada perkusi efektif dilakukan untuk membantu pengeluaran sputum pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Serta intervensi fisioterapi dada dapat dilakukan dengan mudah dan mandiri oleh keluarga dan tidak mengeluarkan biaya.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kasus asuhan keperawatan penerapan kombinasi terapi inhalasi nebulizer dan fisioterapi dada pada An.N dengan bronkopneumonia di Ruang Dahlia RSD. Balung. Pengambilan data dilakukan di RSD. Balung Kec. Balung Kab. Jember selama 6 hari pada 29 Maret 2023 – 03 April 2023. Kesimpulan yang dapat diambil yaitu:

a. Pengkajian

Hasil pengkajian telah ditemukan adanya data dan terdapat beberapa faktor yang akan mempengaruhi terjadinya bronkopneumonia pada anak, diantaranya yaitu riwayat kondisi sekarang, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan saat ini, dan faktor lingkungan yang berhubungan dengan gangguan sistem pernafasan. Pada kasus ditemukan data bahwa klien mengalami keluhan utama sesuai dengan teori yaitu tidak mampu batuk efektif, terdapat sputum berlebih, dyspnea, pernafasan cepat, dan terdapat suara nafas tambahan ronkhi.

b. Diagnosa

Diagnosa keperawatan utama dari Asuhan Keperawatan An.N adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada An.N ditemukan berdasarkan penyebabnya yaitu agen

situasional: merokok pasif, sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

c. Intervensi

Perencanaan yang digunakan dalam kasus pada klien An.N sesuai dengan masalah keperawatan yang ditegakkan berdasarkan kondisi klien. Untuk intervensi yang digunakan pada An.N sudah menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen jalan nafas.

d. Implementasi

Tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pada klien sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan berdasarkan teori yang ada dan disesuaikan dengan kebutuhan anak dengan brokopneumonia. Adapun tindakan yang diberikan yaitu memonitor pola nafas, memonitor bunyi nafas, memonitor sputum, melakukan fisioterapi dada perkusi dengan frekuensi 2 x/hari selama 5 menit, berkolaborasi pemberian terapi inhalasi nebulizer Ventolin + 2cc NaCl (bronkodilator).

e. Evaluasi

Evaluasi berdasarkan kriteria yang peneliti susun dari diagnosa keperawatan yang ditegakkan, didapatkan setelah perawatan selama 6 hari pada klien, yaitu masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi pada hari ke 6 tanggal 03 April 2023.

5.2 Saran

a. Bagi Peneliti

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengalaman serta menambah wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian ilmiah khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien anak dengan bronkopneumonia.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Studi kasus yang dilakukan oleh penelitian ini diharapkan menjadi acuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan komprehensif, dan dapat menjadi bahan perbandingan dalam melakukan penelitian pada klien anak dengan bronkopneumonia.

c. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah keluasan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien anak dengan bronkopneumonia sebagai acuan literature dalam melakukan penelitian pada klien anak dengan bronkopneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- A Potter. Perry, A. G. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Astuti, W. T., Marhamah, E. and Diniyah, N. (2019) ‘Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Brokopneumonia’, *Jurnal Keperawatan*, 5(2), pp. 7–13. Available at: <http://ejournal.akperkbn.ac.id>.
- Budiono, P. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Imprint Bumi Aksara.
- Bulechek, Butcher, Dochterman & Wagner. (2016). *Nursing interventions Classification (NIC)*. Jakarta: CV. Mocomedia
- Delfitri, R. *et al.* (2023) ‘Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada An . F dengan Penyakit Bronchopneumonia’, *Jurnal Keperawatan Medika*, 2(1), pp. 38–42.
- Dewi, N. A. T. (2016) *Patologi dan Patofisiologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dicky, A. and Wulan, A. J. (2017) ‘Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia Pada Anak di rumah Sakit Abdul Moeloek’, *Jurnal Medula Unila*, 7(2), pp. 6–12.
- Hanafi, P., Arniyanti, A. (2020). *Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak pada Anak yang Mengalami Jalan Nafas Tidak Efektif*. *Jurnal Keperawatan Profesional*. Vol.1 No.1, 44-50.
- Kristiningrum, E. (2023) *Terapi Inhalasi Nebulisasi untuk Penyakit Saluran Pernapasan*. *Cermin Dunia Kedokteran*. 50(2), 105-107.
- Muhlisin, A. (2017) *Bronkopneumonia: Gejala, Penyebab, Pengobatan, Tim Redaksi Medis*. Available at: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>.
- Ngastiyah (2014) *Perawatan Anak Sakit, Buku Kedokteran EGC: Jakarta*.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, A. H. and Kusuma, H. (2016) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC*. Mediaction Publishing.

- Nurlaila, U. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: LeutikaPrio.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: PPNI.
- Purnamiasih, D. P. K. (2020). *Pengaruh Fisioterapi dada Terhadap Perbaikan Klinis Pada Anak Dengan Pneumonia*, *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(10), pp. 1053–1064.
- Putri, S. E., Amalia, D. (2023). *Bronkopneumonia*. *Jurnal Medika Nusantara*. Vol.1 No.3, 134-145.
- Ramadani, D., Munir, Z., Andayani, S. A. (2023) *Penatalaksanaan Terapi Inhalasi Pada Anak yang Mengalami Bronkopneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif*. Vol.14 No.1 122-126.
- Ridha. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak Edisi 1, Pustaka Pelajar: Jakarta*.
- Riyadi, Sujono and Sukarmin (2019) *Asuhan Keperawatan Pada Anak, Yogyakarta-Graha Ilmu*.
- Safitri, R. W. and Suryani, R. L. (2022) ‘Batuk Efektif Untuk Mengurangi Sesak Nafas Dan Sekret Pada Anak Dengan Diagnosa Bronkopneumonia’, *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), pp. 5751–5756. Available at: <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/download/1951/1514/>.
- Smeltzer, S. C. (2013). *Keperawatan Medikal Bedal Brunner and Suddarth Edisi 12*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Sri Wahyuni, N. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Ponorogo: UNMUH Ponorogo Press.
- Sukma, H. A., Indriyani, P. and Ningtyas, R. (2020) ‘Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak dengan Bronkopneumonia’, *Journal of Nursing & Heal (JNH)*, 5(1), pp. 9–18.
- Supriyatno, B. and Nataprawira, H. M. D. (2016) ‘Terapi Inhalasi pada Asma Anak’, *Sari Pediatri*, 4(2), pp. 67–73. doi: 10.14238/sp4.2.2002.67-73.
- Syaifuddin, H. (2016) *Anatomi Fisiologi, Buku Kedokteran EGC: Jakarta*. Available

at:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sph&AN=119374333&site=ehost-live&scope=site%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.neuron.2018.07.032%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.tics.2017.03.010%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.neuron.2018.08.006>.

- Tehupeiory, G. A. and Sitorus, E. (2022) 'Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas dengan Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak yang Mengalami Bronkopneumoni Di RSUD UKI Jakarta: Case Study', *Jurnal Pro-Life*, 9(1), pp. 365–374. Available at: <https://ejournal.uki.ac.id/index.php/prolife>.
- Wulandari, D. and Erawati, M. (2016) *Buku Ajar Keperawatan Anak, Pustaka Pelajar*. Yogyakarta.
- Yustiana, O. Ghofur, A. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta Selatan.

Lampiran 1

	UNIVERSITAS DR. SOEBANDI
	STANDART OPERATIONAL PROSEDURE (SOP)
	FISIOTERAPI DADA
PENGERTIAN	Fisioterapi dada merupakan tindakan penepukan pada daerah untuk pencegahan penumpukan sekret yang mengakibatkan tersumbatnya jalan nafas dan komplikasi penyakit pernafasan lainnya.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mempertahankan ventilasi yang adekuat 2. Mencegah infeksi saluran pernafasan pada pasien tirah baring 3. Merangsang terjadinya batuk dan mempertahankan kelancaran sirkulasi darah 4. Mencegah kolaps paru yang disebabkan retensi sputum
HAL YANG PERLU DIPERSIAPKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan posisi nyaman klien 2. Kondisi ruangan yang nyaman, pencahayaan cukup
INDIKASI	Klien dengan infeksi saluran pernafasan
KONTRA INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dengan luka bakar 2. Klien dengan fraktur 3. Klien dengan pneumonia tanpa bukti produksi sputum yang berlebihan 4. Klien dengan kanker paru-paru 5. Klien dengan edema serebral
PERSIAPAN PERAWAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan alat 2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Tissue 3. Lembar observasi
PROSEDUR	<p>Tahap Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, tanyakan nama klien, dan perkenalkan diri 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga klien 3. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 4. Sampaikan kontrak waktu dan tempat 5. Posisikan klien nyaman 6. Menjaga privasi klien 7. Mencuci tangan <p>Tahap Pelaksanaan</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahukan klien bahwa tindakan akan segera dimulai 2. Dekatkan peralatan yang diperlukan 3. Pantau pernafasan dan status jantung pasien (misalnya kecepatan, irama, suara nafas dan kedalaman nafas) 4. Memantau jumlah dan karakteristik sekret 5. Menentukan segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan 6. Posisikan pasien dengan posisi yang sesuai, hindari pasien dengan cedera kepala akut, dan masalah jantung dalam posisi trendelenburg karena dapat meningkatkan sesak nafas, tekanan intrakranial dan stress 7. Gunakan bantal untuk membantu pasien dalam posisi tersebut 8. Melakukan perkusi dengan cepat dengan tangan membentuk mangkuk atau menangkap di daerah segmen paru selama 3-5 menit 9. Lakukan vibrasi atau getaran dengan cepat 10. Mendorong pasien batuk selama dan setelah prosedur 11. Anjurkan pasien untuk meludah dan membuang sekresi yang menempel melalui pernafasan dalam 12. Pantau toleransi pasien selama dan sesudah dilakukannya prosedur fisioterapi dada <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembali ke posisi yang nyaman
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien 2. Berikan reinforcement positif 3. Terminasi, membuat rencana tindak lanjut 4. Cuci tangan 5. Dokumentasi
REFERENSI	<p><i>Bulechek, G. M. et al. (2013). Nursing Intervention Classification (NIC). Jakarta: Elsevier.</i></p>

Lampiran 2

	UNIVERSITAS DR. SOEBANDI
	STANDART OPERATIONAL PROSEDURE (SOP)
	INHALASI NEBULIZER
PENGERTIAN	Inhalasi nebulizer merupakan inhalasi uap dengan obat/tanpa obat menggunakan alat nebulator.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengencerkan sekret agar mudah dikeluarkan 2. Melonggarkan jalan nafas 3. Mengurangi dan mencegah komplikasi saluran pernafasan
HAL YANG PERLU DIPERSIAPKAN	-
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengalami kesulitan mengeluarkan sekret 2. Pasien yang mengalami penyempitan jalan nafas
KONTRA INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan hipersensitif
PERSIAPAN PERAWAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan identifikasi ulang program terapi yang diberikan 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Set nebulizer 2. Obat bronkodilator 3. Tissue 4. Spuit 5 cc 5. Aquades
PROSEDUR	<p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, tanyakan nama klien, dan perkenalkan diri 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga klien 3. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 4. Sampaikan kontrak waktu dan tempat 5. Posisikan klien nyaman 6. Menjaga privasi klien 7. Mencuci tangan <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privasi pasien 2. Mengisi nebulizer dengan aquades 3. Memastikan alat dapat berfungsi dengan baik 4. Memasukkan obat sesuai dosis

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Memasang masker pada pasien 6. Menghidupkan nebulizer dan meminta pasien nafas dalam sampai obat habis 7. Bersihkan mulut dan hidung dengan tissue setelah selesai <p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembali ke posisi yang nyaman 2. Melakukan evaluasi tindakan 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terminasi, membuat rencana tindak lanjut 2. Cuci tangan 3. Dokumentasi
REFERENSI	<p style="text-align: center;"><i>Nursalam. (2008). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.</i></p>

Lampiran 3

DOKUMENTASI



Lampiran 4

LOGBOOK BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR

LOG BOOK BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Penerapan Kombinasi Terapi Inhalasi Nebulizer dan Fisioterapi Dada pada An.N dengan Bronkopneumonia di Ruang Dahlia RSD.Balung

Nama Mahasiswa : Elly Dyah Nurshanti

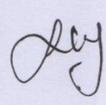
NIM : 22101013

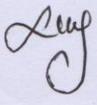
Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing : Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns., MN.

NIDN : 0703118802

Tanggal	Kegiatan	Interpretasi	Intepretasi Solusi Tindak lanjut	Tanda Tangan Pembimbing
10 April 2023	-Konsul judul KIA			
05 Okt 2023	-Konsul BAB 1			
18 Okt 2023	-Konsul BAB 2 & 3			
09 Nov 2023	-Konsul BAB 1, 2 & 3			

Tanggal	Kegiatan	Interpretasi	Intepretasi Solusi Tindak lanjut	Tanda Tangan Pembimbing
23 NOV 2023	Konsul BAB 4-5			
30 NOV 2023	- Revisi Bab 4: pembahasan			
08 Des 2023	- ACC ujian KIA			

Lampiran 5

FORM PERSYARATAN UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NO.	PERSYARATAN	KET	TTD	TANGGAL
1	BEBAS ADMINISTRASI KEUANGAN	KEUANGAN		8/12 2023
2	BEBAS TANGGUNGAN TUGAS STASE	SEKRETARIS PRODI		08/12 2023
3	UJI TURNITIN	KETUA KOMISI KIA		08/12 2023
4	TTD PEMBIMBING	Laili Fatkuriyah, S.Kep.,Ns.,MN.		8/12/2023

JEMBER, 18/12/2023
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
KETUA,


Emi Fatmahanik, S.Kep.,Ns.,MN.
(19870220 201801 2 102)