

ABSTRAK

IV BAB, 97 halaman, 11 tabel, 2 bagan, 1 Lampiran

Bronchopneumonia menjadi salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak usia pra-sekolah. Tujuan penulisan karya ilmiah ini untuk memperoleh pengalaman secara nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak yang menderita Bronkopneumonia dengan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Bronkopneumonia merupakan peradangan pada paru-paru yang disebabkan oleh mikroorganisme yang menimbulkan masalah keperawatan diantaranya bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, ansietas, defisit nutrisi, gangguan tumbuh kembang, resiko ketidakseimbangan elektrolit, hipertermi, dan defisit pengetahuan. Masalah yang muncul pada pasien An. A dengan gangguan sistem pernapasan yaitu, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pola napas abnormal, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas dibuktikan dengan sputum berlebih, Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh di atas normal. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis adalah memberikan inhalasi *nebulizer*, memberikan oksigen, menganjurkan makan sedikit tetapi sering, melatih batuk efektif dan edukasi fisioterapi dada. Hasil evaluasi dari proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan terhadap An. A menunjukkan semua masalah teratasi. Kesimpulan dari karya tulis ilmiah ini penulis dapat melaksanakan pengkajian secara komprehensif, membuat rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan mengevaluasi dari setiap tindakan keperawatan.

Daftar Pustaka : 22

Kata kunci: Bronkopneumonia, Anak, Asuhan Keperawatan

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur, penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada Nabi kita, Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabatnya dan kita selaku umatnya hingga akhir zaman.

Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Pra-Sekolah (4 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: *Bronchopneumonia* Di Ruang Cangkuang Rsud Dr. Slamet Garut”**. Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bimbingan, nasehat serta dukungan. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep, selaku ketua program studi D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Iin Patimah, M.Kep., selaku pembimbing dalam penyusunan Karya tulis ini

yang telah menyediakan banyak waktu untuk membantu dan memberikan bimbingan, petunjuk serta dorongan kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.

6. Bapak Andri Nugraha, M.Kep . selaku Penguji I dalam siding Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Eldessa Vavarilla, M.Kep. selaku Penguji II dalam siding Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada seluruh Dosen serta Staff Program Studi D-III Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Ibu Irma Fitriyanti S. Kep., Ners, selaku pembimbing RSUD dr. SLAMET yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan pada An. A usia Prasekolah (4 tahun) dengan gangguan sistem pernapasan: *Bronchopneumonia* Di Ruang Cangkuang RSUD dr. SLAMET.
10. Kepada Klien An. A dan keluarga yang telah bekerjasama dan memberikan informasi pada saat penulis melaksanakan asuhan keperawatan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
11. Kepada orang tuaku tercinta, Bapa, mamih, ema serta keluarga yang telah banyak memberikan cinta dan kasih sayang yang begitu besar kepada penulis sehingga menjadi motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini. Semoga keringat, Do'a dan air mata dibalas dengan kebahagiaan di dunia dan akhirat oleh Allah SWT.

12. Kepada sosok kekasih yaitu Cici Firda Nur Arasy, yang selalu menemani dan selalu menjadi *support system* penulis dari semester 2 hingga karya tulis ini selesai banyak sekali momen momen yang di lalui bersama di kala suka dan duka, disaat terpuruk dan jatuh selalu menemani. terima kasih telah mendengarkan keluh kesah, berkontribusi banyak dalam penulisan KTI ini, memberikan dukungan, semangat, tenaga, pikiran, materi, maupun bantuan dan senantiasa sabar berjuang bersama saya semoga hubungan kita berjalan terus hingga tua nanti. *I Love You in every universe*
13. Kepada sahabat penulis yaitu Dzikri Ahmad Nugraha, terima kasih atas setiap waktu yang diluangkan, memberikan dukungan, motivasi, semangat, do'a, pendengar yang baik, serta menjadi rekan yang menemani dari awal perkuliahan sampai selesai KTI. Tiada hentinya memberikan dukungan kepada penulis agar dapat selesai secara tepat waktu dan berjuang agar terus siap menghadapi ujian sidang KTI, maupun menghadapi ujian kehidupan. Terima kasih penulis ucapkan mari kita tetap bersahabat walaupun berbeda kota bahkan negara.
14. Kepada keluarga NSA (Nongkrong Sanding Ah) yang selalu ada berjuang bersama dikala suka dan duka, banyak momen yang dihabiskan bersama dengan banyak sekali canda dan tawa, terutama untuk Andi, Akmal Maulana, Ryan dan Wilda yang pernah penulis singgahi rumahnya untuk beristirahat ketika tidak ada jadwal perkuliahan. Penulis ucapkan terima kasih sebesar besarnya semoga keluarga NSA sukses dan panjang umur agar dapat berkumpul kembali di suatu saat nanti
15. Kepada teman bimbingan yang selalu berbagi informasi dan masukan kepada

satu sama lain agar penulisan karya tulis ilmiah ini berjalan lancar. Saya ucapkan terima kasih

16. Seluruh pihak terkait, yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang turut membantu sehingga laporan ini dapat diselesaikan.

17. ***Last but not least, i wanna thank me** i wanna thank me for believing in me, i wanna thank me for doing all this hard work, i wanna thank me for having No. days off, i wanna thank me for never quitting, i wanna than me for always being a giver and trying to give more than i receive, i wanna thank me for trying to do more right than wrong, i wanna thank me for just being me at all times*

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan bagi semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Garut. Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABLE.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
ABSTRAK.....	i
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Metode Telaah	7
E. Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Dasar <i>Bronchopneumonia</i>	10
1. Definisi <i>Bronchopneumonia</i>	10
2. Klasifikasi <i>bronchopneumonia</i>	10
3. Etiologi <i>bronchopneumonia</i>	11
4. Patofisiologi <i>bronchopneumonia</i>	12
5. Pathway <i>bronchopneumonia</i>	13
6. Manifestasi klinis	14
7. Penatalaksanaan.....	15
B. Konsep Anak Pra-sekolah.....	16
1. Definisi Anak Usia Pra-sekolah	16
2. Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Pra-sekolah.....	16
3. Prinsip-prinsip Keperawatan Anak.....	19
4. Peran Perawat Anak.....	21
C. Konsep asuhan keperawatan.....	24
1. Pengkajian	24
2. Analisa Data.....	30
3. Diagnosa keperawatan.....	34

4. Intervensi keperawatan.....	36
5. Implementasi Keperawatan.....	43
6. Evaluasi Keperawatan	44
BAB III TINJAUAN KASUS	45
A. PENGKAJIAN	45
B. Analisa Data.....	54
C. Diagnosa keperawatan.....	55
D. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	56
E. Catatan Perkembangan	62
F. PEMBAHASAN	64
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran	73
DAFTAR PUSHTAKA	75
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	78

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Data Perbandingan Kasus <i>Bronchopneumonia</i>	3
Tabel 1. 2 Data Perbandingan 6 Penyakit Terbanyak Pada Anak di RSUD dr. Slamet Garut Tahun di Ruang Canguang 2025.....	4
Tabel 2. 1 Analisa Data	30
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....	36
Tabel 3. 1 Analisa data	52
Tabel 3. 2 Laboratorium.....	53
Tabel 3. 3 Terapi Medis.....	54
Tabel 3. 4 Analisa Data	54
Tabel 3. 5 Intervensi, Impementasi dan Evaluasi Keperawatan	56
Tabel 3. 6 Catatan Perkembangan.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Bronchopneumonia</i>	13
Gambar 3. 1 Genogram.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Leaflet.....	78
Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup.....	78

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada anak usia pra-sekolah anak mengalami lompatan kemajuan yang menakjubkan. Tidak hanya kemajuan fisik tetapi juga secara sosial dan emosional. Anak usia pra-sekolah ini sedang dalam proses awal pencarian jati dirinya. Beberapa perilaku yang dulunya tidak ada, sekarang muncul. Secara fisik dan psikis usia ini adalah usia yang rentan berbagai penyakit yang akan mudah menyerang anak usia ini dan menimbulkan masalah yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang jika kondisi kesehatan anak tidak ditangani secara baik oleh para praktisi kesehatan yang juga usaha-usaha pencegahan adalah usaha yang tetap paling baik. *Bronchopneumonia* menjadi salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak usia pra-sekolah .

Pada tahap awal penyakit ini, biasanya dimulai dengan batuk kering yang kemudian berkembang menjadi batuk produktif dengan lendir yang berwarna kekuningan atau kehijauan dan sering kali. Dampak yang dialami oleh pasien anak usia 3-6 tahun dengan *bronchopneumonia* mengalami sesak napas, demam tinggi, batuk, dan *wheezing* (mengi), serta kesulitan tidur karena sesak, kehilangan nafsu makan, muntah, dan kecemasan.

Bronchopneumonia merupakan suatu manifestasi klinik dari penyakit pneumonia yang sering terjadi dikalangan anak-anak. *Bronchopneumonia* adalah penyakit radang paru paru yang mengenai salah satu lobus atau beberapa lobus paru, yang ditandai dengan bercak-bercak *infiltrate*. *Bronchopneumonia* yaitu dapat disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, dan jamur

(Pahal, Rajasurya, & Sharma, 2022).

World Health Organization (WHO, 2019) mencatat insiden *bronchopneumonia* di negara berkembang adalah 151,8 juta kasus *bronchopneumonia*/ tahun, Di negara maju terdapat 4 juta kasus setiap tahun sehingga total insiden *bronchopneumonia* di seluruh dunia ada 156 juta kasus *bronchopneumonia*. setiap tahun Terdapat 15 negara dengan insiden *bronchopneumonia* paling tinggi, mencakup 74% (115,3 juta) dari 156 juta kasus diseluruh dunia. Lebih dari 2 setengahnya terdapat di 6 negara, mencakup 44% populasi di dunia.

World Health Organization (WHO, 2022), menyatakan Pneumonia adalah penyebab infeksi tunggal terbesar kematian pada anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia membunuh 740.180 anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2019, terhitung 14% dari semua kematian anak di bawah 5 tahun tetapi kematian tertinggi terjadi di Asia selatan dan sub-Sahara Afrika.

Insiden penyakit ini pada negara berkembang hampir 30% pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi, sedangkan di Amerika pneumonia menunjukkan angka 13% dari seluruh penyakit infeksi pada anak di bawah umur 2 tahun. *Pneumokokus* merupakan penyebab utama pneumonia. *Pneumokokus* dengan serotipe 1 sampai 8 menyebabkan pneumonia pada orang dewasa lebih dari 80 % sedangkan pada anak ditemukan tipe 14, 1, 6 dan 9. Angka kejadian tertinggi ditemukan pada usia kurang dari 4 tahun dan berkurang dengan meningkatnya umur. Pneumonia lobaris hampir selalu disebabkan oleh *pneumococcus*, ditemukan pada orang dewasa dan anak besar, sedangkan *Bronchopneumonia* lebih sering dijumpai pada anak kecil dan bayi. Menurut buku

Pneumonia Komuniti.

Menurut data UNICEF tahun 2023, *bronchopneumonia* menjadi penyebab kematian terbanyak pada anak dibandingkan penyakit menular lainnya, dengan sekitar 700.000 kematian setiap tahun, atau sekitar 2.000 per hari. Secara global, terdapat lebih dari 1.400 kasus per 100.000 anak, setara dengan satu kasus untuk setiap 71 anak. Asia Selatan memiliki angka kejadian tertinggi, diikuti Afrika Barat dan Tengah. Terdapat 15 negara yang menyumbang 74% dari 156 juta kasus *bronchopneumonia*, dengan India, China, dan Pakistan sebagai penyumbang utama. (Setiawati et al., 2024).

Di Indonesia sendiri, penyakit ini menyebabkan sekitar 2-3 anak meninggal setiap jamnya. Pada tahun 2023, tercatat sebanyak 278.261 kasus *bronchopneumonia* pada kelompok usia prasekolah, meningkat sekitar 27,40% dibandingkan dengan 309.838 kasus pada tahun sebelumnya. (Kemenkes RI, 2023).

Berikut ini adalah data perbandingan kasus *bronchopneumonia* pada anak antar kabupaten/kota di provinsi Jawa Barat di Indonesia tahun 2023, yaitu;

Tabel 1. 1 Data Perbandingan Kasus Bronchopneumonia

No.	Nama Provinsi	Jumlah Kasus
1.	Kab. Bogor	28.484
2.	Kab. Sukabumi	11.788
3.	Kab. Cianjur	11.335
4.	Kab. Bandung	17.331
5.	Kab. Garut	12.145

Sumber: (Open Data Jabar, 2024)

Berdasarkan data perbandingan di atas, Kabupaten Bogor tercatat sebagai Kabupaten dengan jumlah kasus tertinggi, yaitu 28.484 kasus. Sementara itu, Kabupaten Garut mencatatkan jumlah kasus terendah dengan 12.145 kasus.. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Garut tahun 2024, jumlah kasus *bronchopneumonia* pada semua usia anak di Kabupaten Garut tahun 2024 mencapai

12.076 kasus. Dari jumlah tersebut, sebagian besar terjadi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun), dengan total 5.986 kasus. Tingginya angka kejadian pada kelompok usia ini menunjukkan bahwa mereka lebih rentan terhadap *bronchopneumonia*, sehingga peneliti memilih anak usia prasekolah sebagai responden dalam penelitian ini

Kabupaten Garut memiliki RSUD dr. Slamet Garut sebagai rumah sakit rujukan terbesar di Kabupaten yang Garut yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dan perawatan lainnya dengan fasilitas pelayanan yang memadai. RSUD dr. Slamet memiliki fasilitas Gedung Rawat Inap Baru yang memiliki 4 lantai diantaranya yaitu Rawat inap berbagai Class, ICU Tsalah satu ruangan rawat inap anak di gunung baru RSUD dr. Slamet yaitu Ruang Cangkuang dimana ruang cangkuang ini memiliki 13 kamar dengan kapasitas 52 pasien. Adapun data perbandingan 10 penyakit terbanyak pada anak di RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2024, sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Data Perbandingan 6 Penyakit Terbanyak Pada Anak di RSUD dr. Slamet Garut Tahun di Ruang Cangkuang 2025

No.	Jenis Penyakit	Jumlah Kasus
1.	<i>Bronchopneumonia</i>	107
2.	DHF	28
3.	Diare	25
4.	Gastroenteritis	25
5.	Typoid	17
6.	Tuberkulosis Paru	12

Sumber: Rekam Medik RSUD dr. Slamet Garut, 2025

Dari data perbandingan di atas menunjukkan bahwa jumlah penyakit terbanyak yang diderita oleh anak adalah bronchopneumoia dengan 107 kasus pada semua usia anak.

Bronchopneumonia dapat mempengaruhi pernapasan dan berpotensi sangat

serius, bahkan menyebabkan kematian. Komplikasinya termasuk gagal napas, yang bisa membuat seseorang membutuhkan ventilator. Ada juga sindrom gangguan pernapasan akut, yang merupakan bentuk gagal napas yang lebih parah. Sepsis, yang dikenal sebagai keracunan darah, bisa merusak organ dan jaringan, serta menyebabkan kegagalan organ yang mengancam jiwa. Selain itu, bisa terjadi abses paru-paru, yang merupakan kantung nanah dalam paru-paru.

Maka terdapat penatalaksanaan *bronchopneumonia* yang biasa di ambil oleh perawat pertama yaitu dengan pemberian terapi oksigen, pengobatan sesuai resep dokter (terutama antibiotik), pemantauan tanda-tanda vital, serta edukasi kepada pasien dan keluarga. Perawat juga berperan dalam mengajarkan batuk efektif, fisioterapi dada, dan latihan napas dalam untuk membantu pasien membuang lendir dan meningkatkan fungsi paru.

Sedangkan untuk asuhan keperawatan adalah suatu pendekatan untuk pemecahan masalah yang memungkinkan perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan. Standar asuhan yang tercantum dalam Standar Praktik Klinis Keperawatan terdiri dari lima. fase asuhan keperawatan: 1) Pengkajian; 2) Diagnosa; 3) Perencanaan; 4) Implementasi; dan 5) Evaluasi. Salah satu manfaat dari penerapan asuhan keperawatan yang baik adalah meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dalam bidang keperawatan. Oleh karena itu, jelaslah sudah tahap-tahap proses keperawatan mempengaruhi keoptimalan asuhan keperawatan itu sendiri. Dikarenakan, proses keperawatan adalah satu pendekatan untuk pemecahan masalah yang memungkinkan perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan. tahap-tahap proses keperawatan mempengaruhi keoptimalan asuhan keperawatan itu sendiri.

Dikarenakan, proses keperawatan adalah satu pendekatan untuk pemecahan masalah yang memungkinkan perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan.

Berdasarkan hal ini, peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Gangguan Sistem Pernafasan: *Bronchopneumonia* Di Ruang Cangkuang Rsud Dr Slamet Garut ”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Gangguan Sistem Pernafasan: *Bronchopneumonia* Di Ruang Cangkuang Rsud Dr Slamet Garut.”

C. Tujuan

1. Umum

Tujuan umum pada penulisan ini ialah untuk mengetahui secara umum Asuhan Keperawatan Pada An. A Usia pra sekolah (4 tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernafasan Broncopneumonia Di Ruang Cangkuang RSUD Dr. Slamet Kabupaten Garut

2. Khusus

Adapun untuk tujuan khusus dari penulisan ini ialah sebagai berikut :

- a. Penulis dapat Melakukan pengkajian pada An. A Usia Pra sekolah (4 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernafasan *Bronchopneumonia* Di Ruang Cangkuang RSUD Dr. Slamet Garut.

- b. Penulis dapat Menegakan diagnosis keperawatan yang terjadi pada An. A Usia Pra sekolah (4 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan *Bronchopneumonia* Di Ruang Canguang RSUD Dr. Slamet Garut
- c. Penulis dapat Menyusun rencana keperawatan dalam pengelolaan kesehatan pada An. A Usia Pra sekolah (4 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan *Bronchopneumonia* Di Ruang Canguang RSUD Dr. Slamet Garut
- d. Penulis dapat Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosis pada An. A Usia Pra sekolah (4 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan *Bronchopneumonia* Di Ruang Canguang RSUD Dr. Slamet Garut
- e. Penulis dapat Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada An. A Usia Pra sekolah (4 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan *Bronchopneumonia* Di Ruang Canguang RSUD Dr. Slamet Garut
- f. Penulis dapat Mendokumentasikan semua asuhan keperawatan pada An. A Usia Pra sekolah (4 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan *Bronchopneumonia* Di Ruang Canguang RSUD Dr. Slamet Garut

D. Metode Telaah

Metode yang digunakan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini yaitu dengan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan menggunakan Proses keperawatan, melalui “Asuhan Keperawatan pada An. A Usia prasekolah (4 tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan *Bronchopneumonia* Di Ruang canguang RSUD dr. slamet garut”. Adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan cara sebagai berikut :

- a. Wawancara

Wawancara yaitu pengambilan data dengan cara berkomunikasi langsung dengan

keluarga, perawatan , dan tim kesehatan lainnya untuk mendapatkan dan yang perlukan mengenai identitas, riwayat kesehatan, data psikologi, sosial dan spiritual serta data penunjang lainnya yang berhubungan dengan *Bronchopneumonia*

b. Observasi

Metode pemngumpulan data melalui pengamatan atau observasi secara langsung pada klien *Bronchopneumonia*

c. Pemeriksaan Fisik

Teknik ini dilakukan secara langsung melaksanakan pemeriksaan untuk memperoleh data objektif secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi

d. Studi Dokumentasi

Mempelajari data-data klien dari catatan medis dan catatan yang berhubungan dengan masalah klien.

e. Studi Kepustakaan

Dilakukan dengan cara membaca dan mempelajari buku-buku perpustakaan dan reperensi dari internet mengenai konsep-konsep yang berhungan dengan kasus *Bronchopneumonia*.

E. Sistematika Penulisan

Karya tulis ini disusun secara sistematis yang terdiri dari 4 bab yaitu:

Bab I : Pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

Bab II : Tinjauan teoritis yang meliputi konsep dasar pengertian, anatomi dan fisiologi, etiologi, patofisiologi, penatalaksanaan, dan proses keperawatan. manisfestasi klinis

Bab III : Tinjauan kasus meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan dan komprehensif, serta

pembahasan mengenai kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan dalam memberikan asuhan keperawatan.

Bab IV : Kesimpulan dan rekomendasi dari seluruh kegiatan asuhan keperawatan sehingga untuk masa yang akan mendatang menjadi lebih baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Bronchopneumonia*

1. Definisi *Bronchopneumonia*

Peradangan pada dinding bronkial dan jaringan di sekitar paru-paru adalah yang kami maksud ketika berbicara tentang *bronchopneumonia*. Karena peradangan pada parenkim paru terbatas pada bronkiolus dan alveoli yang mengelilinginya, maka bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobular (Muhlisin, 2019). *Bronchopneumonia*, juga dikenal sebagai pneumonia bronkial atau pneumonia lobular, adalah bentuk peradangan paru yang sering terjadi. Pola peradangan yang tidak merata menyebar dari bronkiolus dan saluran udara yang lebih kecil ke alveoli dan saluran yang mengelilinginya (PDPI Lampung & Bengkulu, 2023)

2. Klasifikasi *bronchopneumonia*

Bronchopneumonia merupakan jenis pneumonia lobularis yang terjadi di ujung bronkiolus, di mana saluran tersebut dapat tersumbat oleh eksudat mukopurulen yang membentuk bercak konsolidasi di dekat lobusnya. Menurut Yusra et al. (2019), *bronchopneumonia* diklasifikasikan menjadi empat kategori, yaitu:

- a. *Bronchopneumonia* sangat berat: Ditandai dengan adanya sianosis sentral dan ketidakmampuan anak untuk minum, yang memerlukan rujukan ke rumah sakit dan pemberian antibiotik atau penanganan medis segera.

- b. *Bronchopneumonia* berat: Terlihat adanya retraksi dada tanpa sianosis, dan anak masih dapat minum.
- c. *Bronchopneumonia*: Ditandai dengan retraksi dada tanpa sianosis dan anak masih mampu minum, serta frekuensi pernapasan yang cepat lebih dari 60 kali per menit pada anak usia 2 bulan hingga 1 tahun
- d. Bukan *bronchopneumonia*: Anak hanya mengalami batuk tanpa gejala berat lainnya dan tidak memerlukan perawatan di rumah sakit.

3. Etiologi *bronchopneumonia*

Menurut Wulandari dan Erawati (2016) mengatakan bahwa Bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing dengan gejala yang muncul seperti demam tinggi, gelisah, kesulitan bernapas, pernapasan cepat atau dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015 dalam Paramitha, 2020) *bronchopneumonia* umumnya terjadi akibat penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Sistem pernapasan manusia yang sehat dilindungi oleh berbagai proses, termasuk refleks glotis dan batuk, lapisan lendir pelindung, aktivitas silia yang mengeluarkan patogen dari organ, dan sekresi humoral lokal. *Bronchopneumonia* dapat dipicu oleh berbagai macam patogen, termasuk bakteri, virus, dan jamur:

- 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 saat alveoli kolaps, aliran udara dibatasi, menyebabkan mengi dan kesulitan bernapas.

Berkurangnya fungsi paru-paru dan sintesis surfaktan, yang bertindak sebagai pelumas untuk melembabkan rongga fleura, juga merupakan akibat potensial dari fibrosis. Emfisema (penumpukan cairan atau nanah di rongga paru-paru) (penumpukan cairan atau nanah di rongga paru-paru). Peningkatan laju pernapasan, hipoksemia asidosis pernapasan, sianosis, dispnea, dan kelelahan pada klien merupakan tanda-tanda atelektasis, yang dapat menyebabkan kegagalan pernapasan (PDPI Lampung & Bengkulu, 2017).

4. Patofisiologi *bronchopneumonia*

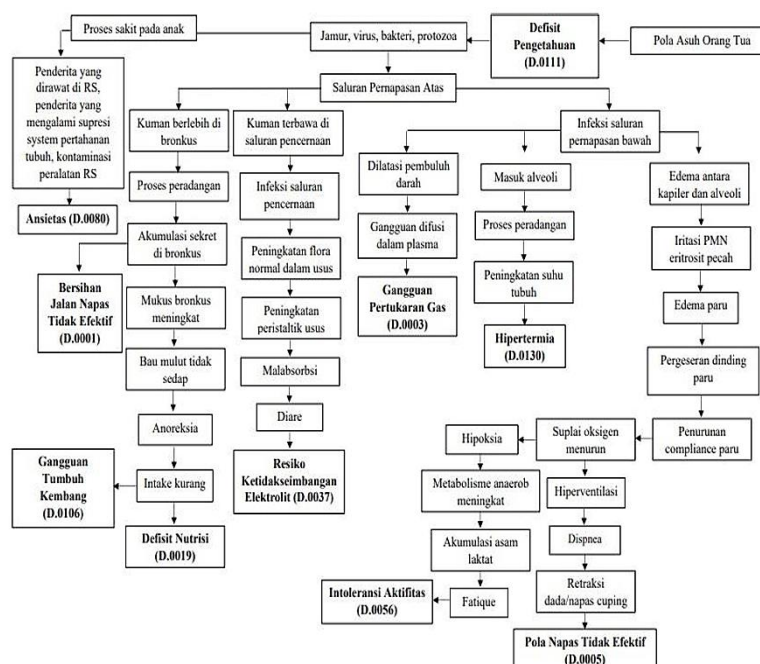
Bronchopneumonia sebagian besar disebabkan oleh mikroorganisme seperti jamur, bakteri, atau virus. Mikroorganisme ini pertama kali masuk ke tubuh melalui percikan ludah (droplet) dan dapat menginvasi saluran pernapasan atas, memicu reaksi imunologis tubuh yang menyebabkan peradangan. Proses peradangan ini kemudian menimbulkan gejala seperti demam/ hipertermia, yang merupakan respons tubuh terhadap infeksi. Peradangan yang terjadi juga menyebabkan terbentuknya sekret yang mengisi saluran pernapasan. Semakin lama sekret menumpuk di bronkus, saluran pernapasan menjadi semakin sempit yang menyebabkan terjadiya bersihan jalan nafas tidak efektif, dan pasien dapat merasakan sesak napas sehingga menyebabkan intoleransi aktivitas dan pola nafas tidak efektif. Selain itu, sekret ini bisa sampai ke alveolus dan paru-paru, mengganggu proses pertukaran gas yang seharusnya terjadi di paru-paru.

Tidak hanya menginfeksi saluran pernapasan, bakteri penyebab *bronchopneumonia* juga bisa menyebar ke saluran pencernaan jika terbawa oleh

aliran darah yang menyebabkan terjadinya defisit nutrisi, risiko ketidakseimbangan elektrolit dan gangguan tumbuh kembang. Dalam kondisi ini, bakteri dapat mengubah flora normal di usus menjadi patogen, yang menyebabkan masalah pencernaan. Pada keadaan tubuh yang sehat, mikroorganisme tidak akan berkembang biak di paru-paru karena adanya mekanisme pertahanan tubuh. Kehadiran bakteri di paru-paru menunjukkan bahwa daya tahan tubuh terganggu, sehingga mikroorganisme bisa berkembang dan menyebabkan infeksi. Mikroorganisme dapat masuk ke dalam saluran pernapasan dan paru melalui berbagai cara, seperti inhalasi udara yang terkontaminasi, aspirasi dari nasofaring atau orofaring, serta penyebaran langsung dari infeksi di area tubuh lainnya atau melalui aliran darah (hematogen) (Nurarif & Kusuma, 2015).

5. Pathway *bronchopneumonia*

Gambar 2. 1 Pathway Bronchopneumonia



Sumber: (Nurarif & Kusuma, 2015); PPNI (2017)

1. Manifestasi klinis

- a. *Bronchopneumonia* pada umumnya dimulai dengan adanya infeksi pada bagian saluran napas bagian atas selama beberapa hari.
- b. Suhu tubuh mengalami peningkatan 36-40°C dan kadang diiringi dengan kejang.
- c. anak menjadi rewel dan gelisah.
- d. Frekuensi nafas cepat dan dangkal atau dalam disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis disekitar hidung dan mulut.
- e. batuk beberapa hari, batuk awal biasanya berupa batuk kering hingga dalam beberapa hari menjadi batuk produktif.
- f. Pada pemeriksaan fisik didapatkan :
 - Inspeksi : Pernafasan cuping hidung (+), sianosis sekitar hidung dan mulut, retraksi sela iga.
 - Palpasi: Sistem fremitus yang meningkat pada sisi yang sakit.
 - Perkusi: Sonor memendek sampai beda.
 - Auskultasi: Suara pernapasan mengeras (vesikuler mengeras) disertaironki basah gelembung halus sampai sedang.

Efektivitas anamnesis untuk pasien dengan *bronchopneumonia* sebanding dengan ukuran daerah yang terinfeksi. Pemeriksaan perkusi dada tidak umum digunakan untuk mendeteksi kelainan. Ronchi basah dapat terdengar pada auskultasi. Saat sarang *bronchopneumonia* bergabung menjadi satu (pertemuan), suara nyaring dapat terdengar pada perkusi, dan suara pernapasan dapat diperkuat selama auskultasi. Setelah konflik diselesaikan, suara berderak dilanjutkan. Pasien

bronchopneumonia yang tidak mendapatkan pengobatan biasanya sembuh total dalam waktu dua hingga tiga minggu (PDPI Lampung & Bengkulu, 2017)

2. Penatalaksanaan

Menurut Puspa (2017) jenis penatalaksanaan pada pasien yang mengalami *Bronchopneumonia* ada 2, yaitu secara asuhan keperawatan dan medis :

- Penatalaksanaan keperawatan
 - a. Melakukan fisioterapi dada atau mengajarkan teknik batuk efektif pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan napas.
 - b. Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi.
 - c. Memberikan kompres untuk menurunkan demam pada anak.
 - d. Pantau input dan output untuk memonitor balance cairan.
 - e. Bantu pasien memenuhi ADLS
 - f. Monitor tanda-tanda vital
 - g. Kolaborasi pemberian O2
 - h. Memonitor status nutrisi dan berkolaborasi dengan ahli gizi
 - i. Memberikan teknik non-farmakologis seperti terapi bermain, teknik relaksasi, dan distraksi yang bertujuan untuk membantu mengurangi tingkat kecemasan pada anak selama menjalani perawatan di rumah sakit

- Penatalaksanaan medik farmakologi

Pemberian antibiotik misalnya penisilin G, streptomisin, ampicilin dan gentamicin. Antibiotik ini diberikan berdasarkan usia, keadaan penderita, dan kuman penyebab. Pemberian zinc juga dapat mencegah terjadinya pneumonia pada anak walaupun jika untuk terapi zinc kurang bermanfaat. Pemberian zinc 20

mg/hari pada anak pneumonia efektif terhadap pemulihan demam, sesak napas, dan laju pernapasan

B. Konsep Anak Pra-sekolah

1. Definisi Anak Usia Pra-sekolah

Anak usia prasekolah, yang berusia antara 3 hingga 6 tahun, merupakan masa yang sangat penting sebagai dasar untuk perkembangan mereka di masa depan (Wong, 2018). Pada tahap ini, anak membutuhkan pendidikan yang mencakup sikap, pengetahuan, keterampilan, serta daya cipta yang positif dan kreatif. Pendidikan tersebut akan membantu membentuk perilaku yang lebih baik pada anak. Anak usia prasekolah memiliki potensi intelektual yang luar biasa, dengan rasa ingin tahu yang tinggi dan kemampuan untuk menyerap pengetahuan dengan cepat. Pada usia ini, anak-anak sangat aktif bergerak dan memiliki rasa ingin tahu yang besar, meskipun pengalaman dan kesadaran mereka masih terbatas. Mereka sangat suka berlari, melompat, memanjat, dan menjelajahi berbagai sudut ruangan (Imelda, 2023).

Selain itu, anak juga mengalami perubahan dalam pola makan, di mana mereka umumnya mulai mengalami kesulitan dalam makan. Proses eliminasi pada anak menunjukkan adanya perkembangan kemandirian. Pada masa ini, perkembangan psikososial anak menunjukkan tanda-tanda inisiatif yang kuat, dengan konsep diri yang positif dan kemampuan untuk mengidentifikasi identitas dirinya (Hidayat, 2021)

2. Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Pra-sekolah

a. Pertumbuhan dan perkembangan biologis

Anak usia prasekolah yang sehat adalah yang periang, cekatan serta memiliki sikap tubuh yang baik. Pertambahan tinggi rata-rata adalah 6,25 sampai 7,5 cm per

tahun dan tinggi rata-rata anak usia 4 tahun adalah 101,25 cm. Pertambahan berat badan rata-rata adalah 2,3 kg per tahun dan berat badan rata-rata anak usia 4 tahun adalah 16,8 kg (Muscari, 2019). Perkembangan fisik atau biologis anak usia prasekolah lebih lambat dan relatif menetap. Pertumbuhan tinggi dan berat badan melambat tetapi pasti dibanding dengan masa sebelumnya. Sistem tubuh harusnya sudah matang dan sudah terlatih dengan toileting. Keterampilan motorik, seperti berjalan, berlari, melompat menjadi lebih luwes, tetapi otot dan tulang belum begitu sempurna (Supartini, 2021).

b. Perkembangan Psikososial

Menurut teori perkembangan yang Erikson, masa prasekolah antara usia 3 sampai 6 tahun merupakan periode perkembangan psikososial sebagai periode inisiatif versus rasa bersalah, yaitu anak mengembangkan keinginan untuk mengeksplorasi terhadap apa yang ada di sekelilingnya. Hasil akhir yang diperoleh adalah kemampuan untuk menghasilkan sesuatu sebagai prestasinya. Perasaan bersalah akan muncul pada anak apabila anak tidak mampu berprestasi sehingga merasa tidak puas atas perkembangan yang tidak tercapai (Supartini, 2022).

Anak usia prasekolah adalah pelajar yang energik, antusias, dan pengganggu dengan imajinasi yang aktif. Anak menggali dunia fisik dengan semua indra dan kekuatannya. Pada usia prasekolah anak mengembangkan perasaan bersalah ketika orang tua membuat anak merasa bahwa imajinasi dan aktifitasnya tidak dapat diterima. Kecemasan dan ketakutan terjadi ketika pemikiran dan aktifitas anak tidak sesuai dengan harapan orang tua (Muscari, 2019).

c. Perkembangan Psikoseksual

Masa prasekolah merupakan periode perkembangan psikoseksual yang dideskripsikan oleh Freud sebagai periode Falik, yaitu genitalia menjadi area yang menarik dan area tubuh yang sensitif. Anak mulai mempelajari adanya perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki dengan mengetahui adanya perbedaan alat kelamin (Supartini, 2022). Menurut Freud, anak prasekolah akan mengalami konflik Odipus. Fase ini ditandai dengan kecemburuan dan persaingan terhadap orang tua sejenis dan lebih merasa nyaman dan dekat terhadap orang tua lain jenis. Tahap 13 odipus biasanya berakhir pada akhir periode usia prasekolah dengan identifikasi kuat pada orang tua sejenis (Muscari, 2019).

d. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif yang dideskripsikan oleh Piaget pada anak usia prasekolah (3 sampai 6 tahun) berada pada fase peralihan antara prakonseptual dan intuitif. Pada fase prakonseptual (usia 2 sampai 4 tahun), anak membentuk konsep yang kurang lengkap dan logis dibandingkan dengan konsep orang dewasa. Anak membuat klasifikasi yang sederhana. Anak menghubungkan satu kejadian dengan kejadian yang simultan (penalaran transduktif) (Muscari, 2019).

Pada fase intuitif (usia 5 sampai 7 tahun), anak menjadi mampu membuat klasifikasi, menjumlahkan, dan menghubungkan objek-objek, tetapi tidak menyadari prinsip-prinsip di balik kegiatan tersebut. Anak menunjukkan proses berfikir intuitif (anak menyadari bahwa sesuatu adalah benar, tetapi ia tidak dapat mengatakan alasannya). Anak tidak mampu untuk melihat sudut pandang orang lain. Anak menggunakan banyak kata yang sesuai, tetapi kurang memahami makna sebenarnya (Muscari, 2019).

Menurut Piaget (2020), anak usia 5 hingga 6 tahun mulai mengetahui banyak huruf-huruf dari alphabet, mengetahui lagu kanak-kanak dan dapat menghitung sampai sepuluh. Anak juga mulai dapat diberi pengertian, bermain secara konstruktif dan imitatif serta menggambar gambar-gambar yang dapat dikenal.

e. Perkembangan Moral

Menurut Piaget (2020), yang menyelidiki penggunaan aturan-aturan oleh anak-anak dan pandangan mereka mengenai keadilan, dinyatakan bahwa anak-anak dibawah usia 6 tahun memperlihatkan sedikit kesadaran akan suatu aturan. Bahkan aturan yang mereka terima tampaknya tidak membatasi perilaku mereka dalam cara apapun. Menurut Kohlberg, anak usia prasekolah berada pada tahap prakonvensional dalam perkembangan moral, yang terjadi hingga usia 10 tahun. Pada tahap ini, perasaan bersalah muncul, dan penekanannya adalah pada pengendalian eksternal. Standar moral anak adalah apa yang ada pada orang lain, dan anak mengamati mereka untuk menghindari hukuman atau mendapatkan penghargaan (Muscari, 2019).

f. Perkembangan Sosial

Salah satu bentuk sosialisasi anak usia prasekolah dalam kehidupan sehari-hari adalah bermain bersosialisasi dengan keadaan bersama atau dekat dengan anak-anak lain. Selama masa ini anak cenderung bercakap-cakap dengan dirinya sendiri membeberkan individu, dan dunia berpusat dalam kehidupan dirinya (Piaget, 2020).

3. Prinsip-prinsip Keperawatan Anak

Keperawatan anak adalah cabang ilmu keperawatan yang berfokus pada pemberian asuhan keperawatan kepada anak, mulai dari bayi hingga remaja, dengan pendekatan holistik yang melibatkan keluarga. Dalam praktiknya, terdapat beberapa prinsip utama yang harus diterapkan oleh perawat dalam memberikan pelayanan

keperawatan anak. Menurut (Nining & Arnis, 2016), Perawat perlu memahami dan menerapkan prinsip-prinsip khusus dalam perawatan anak, yang meliputi:

a. Berorientasi Pada Kebutuhan Anak

Perawat harus memahami bahwa anak memiliki kebutuhan fisik, emosional, dan psikososial yang berbeda-beda sesuai dengan tahapan perkembangannya. Asuhan keperawatan harus disesuaikan dengan usia, tingkat pemahaman, dan kondisi kesehatan anak.

b. Family – centered care (asuhan berpusat pada keluarga)

Keluarga merupakan bagian integral dalam proses perawatan anak. Oleh karena itu, perawat harus melibatkan orang tua atau pengasuh dalam setiap aspek perawatan, termasuk pengambilan keputusan dan pemberian edukasi mengenai kondisi anak

c. Mengutamakan perlindungan dan keselamatan anak

Keamanan anak adalah prioritas utama dalam keperawatan pediatrik. Hal ini mencakup pencegahan cedera, perlindungan dari infeksi, serta memastikan bahwa semua tindakan keperawatan dilakukan dengan aman dan sesuai standar.

d. Pendekatan atraumatik

Pendekatan ini bertujuan untuk meminimalkan rasa sakit, stres, dan trauma yang dialami anak selama menjalani prosedur medis. Contohnya adalah penggunaan teknik distraksi, anestesi topikal sebelum tindakan invasif, serta pendampingan keluarga selama prosedur.

e. Menyesuaikan Dengan Tahapan Perkembangan Anak

Setiap anak berada dalam tahapan perkembangan yang berbeda, sehingga komunikasi dan interaksi harus disesuaikan dengan kemampuan kognitif dan

emosional anak. Misalnya, pada anak usia dini, perawat dapat menggunakan permainan sebagai media edukasi dan komunikasi.

f. Memfasilitasi Tumbuh Kembang Anak

Perawat memiliki peran dalam memastikan anak tetap mendapatkan stimulasi yang sesuai untuk mendukung tumbuh kembangnya, meskipun dalam kondisi sakit atau perawatan di rumah sakit. Aktivitas bermain, interaksi sosial, serta edukasi sesuai usia perlu diperhatikan dalam proses keperawatan.

g. Memberikan dukungan psikososial

Anak yang dirawat sering mengalami stres akibat perubahan lingkungan dan prosedur medis yang mereka jalani. Perawat harus memberikan dukungan emosional, mendengarkan keluhan anak, serta menciptakan lingkungan yang nyaman untuk mengurangi kecemasan mereka.

h. Kolaborasi interdisipliner

Keperawatan anak melibatkan kerja sama dengan berbagai tenaga kesehatan, termasuk dokter, ahli gizi, fisioterapis, dan psikolog. Kolaborasi ini bertujuan untuk memberikan pelayanan yang holistik dan optimal bagi kesehatan anak.

i. Edukasi dan promosi kesehatan

Perawat bertanggung jawab dalam memberikan edukasi kepada anak dan keluarga tentang penyakit, perawatan di rumah, serta pencegahan penyakit. Edukasi yang baik akan membantu keluarga dalam merawat anak dengan lebih efektif.

4. Peran Perawat Anak

Keperawatan anak adalah cabang keperawatan yang berfokus pada pemberian asuhan kepada anak, mulai dari bayi hingga remaja, dengan mempertimbangkan aspek fisik, emosional, dan psikososial. Menurut (Damanik & Sitorus, 2020) dalam

praktiknya, perawat anak memiliki berbagai peran penting untuk memastikan kesejahteraan pasien, meliputi:

a. Sebagai pemberi asuhan keperawatan (care giver)

Perawat memiliki peran utama dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak guna mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Dengan memadukan ilmu dan keterampilan keperawatan, perawat bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, baik secara fisik maupun emosional. Selain itu, sebagai pemberi asuhan, perawat tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga memberikan dukungan psikologis, menciptakan rasa aman, serta membantu anak merasa nyaman selama proses perawatan.

b. Sebagai pendidik kesehatan (health educator)

Sebagai pendidik, perawat berperan dalam memberikan edukasi kepada orang tua dan keluarga mengenai kesehatan anak. Edukasi ini dapat dilakukan secara langsung melalui penyuluhan kesehatan atau secara tidak langsung dengan membantu keluarga memahami pengobatan serta perawatan yang diperlukan. Informasi yang diberikan meliputi pemahaman tentang penyakit, tata cara perawatan selama di rumah sakit, serta panduan untuk merawat anak setelah kembali ke rumah. Dengan memberikan pendidikan kesehatan, perawat membantu meningkatkan pemahaman serta keterampilan keluarga dalam merawat anak yang sakit.

c. Sebagai konselor

Perawat juga memiliki peran dalam memberikan dukungan emosional kepada anak dan keluarganya. Sebagai konselor, perawat mendengarkan keluhan, memberikan motivasi, serta membantu dalam menemukan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi pasien dan keluarganya. Berbeda dengan peran sebagai

pendidik, konseling lebih menitikberatkan pada aspek emosional dan psikologis dengan pendekatan berbasis empati, komunikasi yang efektif, serta keterlibatan aktif dalam penyelesaian masalah keluarga.

d. Sebagai kordinator dan kolaborator

Dalam sistem pelayanan kesehatan, perawat bertindak sebagai penghubung antara berbagai tenaga medis untuk memastikan bahwa anak menerima perawatan yang terintegrasi dan menyeluruh. Sebagai bagian dari tim interdisipliner, perawat bekerja sama dengan dokter, ahli gizi, terapis, serta tenaga medis lainnya untuk mengoptimalkan perawatan pasien. Selain itu, perawat juga menjalin hubungan baik dengan keluarga, mengajak mereka untuk turut serta dalam proses perawatan guna mencapai hasil kesehatan yang lebih baik.

e. Sebagai pengambil keputusan

Dalam menjalankan tugasnya, perawat harus mempertimbangkan aspek etika dalam setiap pengambilan keputusan. Hal ini mencakup penghormatan terhadap hak pasien, menghindari tindakan yang dapat merugikan, serta memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan standar etis dan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan anak. Selain itu, perawat juga dapat berperan dalam pengembangan kebijakan kesehatan dengan memastikan bahwa kebijakan yang diterapkan sejalan dengan prinsip keperawatan yang aman dan berkualitas.

f. Sebagai peneliti

Perawat anak turut berkontribusi dalam penelitian guna mengidentifikasi berbagai masalah dalam keperawatan pediatrik serta mencari solusi yang berbasis bukti. Dalam menjalankan peran ini, perawat harus memiliki keterampilan berpikir

kritis, mampu menganalisis informasi yang ada, serta mengaplikasikan hasil penelitian dalam praktik keperawatan. Melalui penelitian, perawat dapat membantu mengembangkan metode perawatan yang lebih efektif dan inovatif untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan anak.

C. Konsep asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Moelya (2019), pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan. Pengumpulan data yang lengkap dan akurat akan mempengaruhi penetapan diagnosis keperawatan yang tepat, serta berdampak pada penyusunan perencanaan keperawatan yang efektif.

a. Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal lahir, alamat, agama, diagnosa medis, no registrasi rekam medis, identitas orang tua/wali.

b. Riwayat kesehatan

1) Alasan masuk rumah sakit

Alasan pasien masuk ke rumah sakit disertai waktu masuk rumah sakit

2) Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien dengan *bronchopneumonia* adalah lemah, sesak napas, batuk, demam, muntah, diare

3) Riwayat kesehatan sekarang

Pada pasien ada biasanya lemah, sesak napas, batuk, muntah, diare, demam

4) Riwayat kesehatan dahulu

Anak sering menderita penyakit saluran pernapasan atas serta faktor pemicu *bronchopneumonia* seperti asap rokok, debu, polusi.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Pada riwayat keluarga diidentifikasi apakah keluarga ada riwayat penyakit menular seperti TB paru, HIV AIDS atau turunan seperti hipertensi, jantung, DM, asma, dll.

6) Riwayat kehamilan dan persalinan

Informasi mengenai proses kelahiran pasien, termasuk apakah kelahiran berlangsung secara normal atau melalui operasi caesar, apakah ada komplikasi selama persalinan, usia kehamilan saat lahir, serta berat badan dan kondisi bayi saat lahir. Data ini penting untuk mengidentifikasi potensi faktor risiko atau masalah kesehatan yang mungkin berdampak pada kondisi pasien saat ini.

7) Riwayat imunisasi

Kaji riwayat Imunisasi berupa HB-0, BCG, Polio (I, II, III, IV), DOT-HB-HiB (I, II,III), IPV, dan Campak

8) Riwayat tumbuh kembang

Berat badan (BB): Sesuai usia dan jenis kelamin anak

9) Tinggi badan (TB)/Panjang badan (PB): Untuk usia < 2 tahun diukur dalam posisi terlentang (panjang badan), > 2 tahun diukur berdiri (tinggi badan)

- Lingkar kepala (LK): Untuk anak usia 0–3 tahun sebagai indikator pertumbuhan otak
- Lingkar lengan atas (LLA): Untuk mendeteksi status gizi anak (malnutrisi, normal, atau obesitas)

c. Pemeriksaan fisik head to toe

1) Keadaan umum

Keadaan umum: sakit ringan, sedang, berat

2) Penampilan

Penampilan : tampak pucat, tampak lemas

3) Kesadaran

Tingkat kesadaran: compos mentis, apatis, somnolen, sopor, dan coma

4) Glasgow coma scale(gcs)

Glasgow coma scale : total nilai gcs saat dilakukan penilaian untuk menentukan kesadaran pasien

5) Tanda tanda vital

Normalnya: Tekanan darah: 95 mmHg Nadi: 60- 120X/menit Suhu: 34,7-37,3 0C

Pernapasan: 15-26X/menit 2)

6) Wajah

a) Mata: Pada *bronchopneumonia* biasanya konjungtiva tampak pucat, kemungkinan akibat anemia ringan atau kekurangan cairan. Refleks terhadap cahaya tetap normal, namun anak cenderung lebih sering terpejam dan tampak mengantuk.

b) Hidung: Pada *bronchopneumonia* biasanya ditemukan adanya sekret berlebih, hidung tampak kotor dan sering dikeluarkan oleh anak. Tidak ada pembengkakan pada selaput lendir hidung, namun anak tampak kesulitan bernapas melalui hidung.

c) Mulut : Pada *bronchopneumonia* biasanya mulut terlihat sedikit kering, bibir tampak pecah-pecah akibat dehidrasi ringan. Lidah terlihat sedikit kotor dengan penumpukan plak, dan tidak ada pembengkakan pada gusi atau tanda-tanda perdarahan.

d) Leher Pada *bronchopneumonia* biasanya tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid atau pembengkakan pada kelenjar limfe servikal. Tidak ada kelainan yang signifikan pada area leher.

e) Dada Pada *bronchopneumonia* biasanya dada tampak sedikit terengah-engah, dengan pernapasan yang lebih cepat ($RR >30$ x/m). Terdapat pernapasan cuping hidung, suara napas terdengar sedikit mengi (wheezing), dan kadang terdengar ronki atau ronkhi. Pada pemeriksaan dada bagian belakang, ditemukan penurunan bunyi napas dan adanya suara dullness saat perkusi, yang menunjukkan penumpukan cairan. dan Pada *bronchopneumonia* biasanya jantung terdengar dengan bunyi normal 1 dan 2, tanpa adanya suara tambahan atau murmur. Terdapat distensi vena jugularis yang mungkin mengindikasikan penurunan perfusi atau dehidrasi. Warna kulit tampak pucat, dengan nadi yang lebih cepat dan lemah ($nadi \leq 100$ bpm).

7) Abdomen

Pada *bronchopneumonia* biasanya perut terlihat sedikit distensi dan terasa keras pada beberapa bagian, terutama di area lambung. Tidak ada tanda-tanda nyeri hebat atau kembung, meskipun ada keluhan rasa tidak nyaman. Tidak ada tanda-tanda perdarahan atau pembengkakan yang mencolok.

8) Ekstremitas

Pada *bronchopneumonia* biasanya ekstremitas atas dan bawah tidak menunjukkan pembengkakan, namun terasa dingin saat diraba, kemungkinan akibat sirkulasi darah yang berkurang. Terdapat tanda-tanda sianosis perifer pada tangan dan kaki, yang mengindikasikan aliran darah yang tidak optimal. Reflexes ekstremitas tetap normal, dan tidak ada keterbatasan pergerakan yang signifikan.

d. Data psikososial

Untuk mengetahui suatu kondisi yang terjadi pada diri individu, mencakup aspek psikis dan aspek sosial. Adapun aspek psikis mencakup kondisi jiwa, pikiran, emosi atau perasaan, perilaku, hal-hal yang diyakini, sikap, persepsi dan pemahaman akan diri. Dan aspek sosial mencakup adanya tatanan sosial, hubungan dengan orang lain, sistem kekerabatan, agama atau religi serta keyakinan yang berlaku dalam suatu tatanan di lingkungan tempat tinggal.

e. Aktivitas sehari-hari

- 1) Pola nutrisi Pada anak dengan *bronchopneumonia* biasanya terjadi penurunan nafsu makan, mual, muntah, anoreksia
- 2) Pola Eliminasi Terjadi penurunan urine, dan diare yang terjadi akibat bakteri yang masuk ke usus.
- 3) Pola istirahat tidur Pada anak dengan *bronchopneumonia* biasanya sering mengalami kesulitan tidur karena sesak napas.
- 4) Pola aktivitas Aktivitas anak tampak menurun sebagai dampak kelemahan fisik. Anak lebih banyak meminta gendong oleh orang tua.
- 5) Personal Hygiene Pengkajian personal hygiene pada anak dengan *bronchopneumonia* meliputi kebersihan tubuh, seperti mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun lembut untuk menjaga kulit tetap bersih dan mencegah infeksi tambahan. Perawatan rambut yang teratur juga perlu dilakukan untuk menjaga kebersihan kepala. Kebersihan kuku penting untuk mencegah penumpukan kuman, dengan memotong kuku secara rutin dan memastikan anak mencuci tangan sebelum makan atau setelah buang air besar. Kebersihan mulut harus diperhatikan, terutama jika anak mengalami kesulitan makan atau minum,

dengan menyikat gigi dua kali sehari dan membersihkan mulut dengan kain bersih jika diperlukan. Selain itu, anak disarankan memakai pakaian yang bersih dan nyaman, seperti pakaian berbahan katun yang mudah menyerap keringat. Orang tua juga perlu menjaga kebersihan tangan sebelum merawat anak dan memastikan anak terlindungi dari suhu ekstrem dengan pakaian yang sesuai, serta memperhatikan kelembapan udara di sekitar anak untuk mempermudah pernapasan.;

f. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Paramitha (2020) untuk dapat menegakkan diagnosa keperawatan dapat digunakan cara :

1) Pemeriksaan laboratorium

- Pemeriksaan darah, Pada kasus *bronchopneumonia* oleh bakteri akan terjadi leukositosis (meningkatnya jumlah neutrofil).
- Pemeriksaan sputum, Bahan pemeriksaan yang terbaik diperoleh dari batuk yang spontan dan dalam digunakan untuk kultur serta tes sensitifitas untuk mendeteksi agen infeksius

2) Analisa gas darah untuk mengevaluasi status oksigenasi dan status asam basa.

Kultur darah untuk mendeteksi bakteremia. Sampel darah, sputum dan urine untuk tes imunologi untuk mendeteksi antigen mikroba

3) Pemeriksaan Radiologi

Ronthenogram thorak, Menunjukkan konsolidasi lobar yang seringkali dijumpai pada infeksi pneumokokal atau klebsiella. 20 Infiltrat multiple seringkali dijumpai pada infeksi stafilokokus dan haemofilus.

4) Laringoskopi/bronskopi, Untuk menentukan apakah jalan nafas tersumbat oleh benda padat.

g. Terapi Medis

Pemberian antibiotik misalnya penisilin G, streptomisin, ampicilin dan gentamicin. Antibiotik ini diberikan berdasarkan usia, keadaan penderita, dan kuman penyebab. Pemberian zinc juga dapat mencegah terjadinya pneumonia pada anak walaupun jika untuk terapi zinc kurang bermanfaat. Pemberian zinc 20 mg/hari pada anak pneumonia efektif terhadap pemulihan demam, sesak napas, dan laju pernapasan

2. Analisa Data

Analisa data merupakan langkah penting dalam proses keperawatan yang dilakukan setelah tahap pengkajian. Tujuan dari analisa data adalah untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pasien berdasarkan data yang telah dikumpulkan, baik data subjektif maupun objektif (Nursalam, 2015). Berikut merupakan tabel analisa data penyakit *Bronchopneumonia* adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Analisa Data

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS: - DO: - Batuk tidak efektif - Tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Mengi, wheezing, dan/atau ronchi kering - Mekonium di jalan napas (pada neonatus)	Jamur, Virus, Bakteri, Protozoa ↓ Saluran Pernafasan Atas ↓ Kuman Berlebih Di Bronkus ↓ Proses Peradangan ↓ Akumulasi Sekret Di Bronkus ↓ Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	Bersihan jalan nafas tidak efektif
2.	DS: - DO: - Penggunaan otot bantu pernapasan - Fase ekspirasi memanjang	Jamur, Virus, Bakteri, Protozoa ↓ Saluran Nafas Atas ↓	Pola Napas Tidak Efektif

	• Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes) • Adanya bunyi napas tambahan (mis. wheezing, rales)	Infeksi Saluran Pernafasan Bawah ↓ Edema Antara Kapiler Dan Alveoli ↓ Iritasi PMN Eritrosit Pecah ↓ Pergeseran Dinding Paru ↓ Penurunan Complience Paru ↓ Suplai Oksigen Menurun ↓ Hiperventilasi ↓ Dispnea ↓ Restraksi Dada Napas Cuping ↓ Pola Napas Tidak Efektif	
3.	DS:- DO: • Peningkatan denyut jantung (takikardia). • Peningkatan frekuensi pernapasan (takipnea). • Peningkatan tekanan darah (hipertensi). • Gelisah atau sering mengubah posisi. • Ekspresi wajah cemas atau ketegangan otot wajah. • Insomnia atau kesulitan tidur. • Keluhan fisik seperti mual, nyeri perut, atau keringat dingin. • Tangan atau tubuh gemetar (tremor). • Mengungkapkan perasaan takut atau cemas berlebihan. • Kesulitan dalam mempertahankan konsentrasi. • Mudah terkejut atau terangsang oleh suara/pergerakan sekitar. • Kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan. • Menangis • Menghindari situasi yang menimbulkan kecemasan. • Hasil pengukuran tingkat kecemasan menggunakan instrumen SCAS (Spence Children's Anxiety Scale) menunjukkan skor (diisi sesuai hasil), yang mengindikasikan tingkat kecemasan	Jamur, Virus, Bakteri, Protozoa ↓ Proses Sakit Pada Anak ↓ Penderita Yang Dirawat Di RS, Penderita Yang Mengalami Supresi System Pertahanan Tubuh, Kontaminasi Peralatan RS ↓ Ansietas	Ansietas

	ringan/sedang/berat sesuai pedoman interpretasi skala SCAS.		
4.	DS:- DO: • Penurunan berat badan atau ketinggian. • Tanda gizi buruk (kulit kering, rambut rontok). • Keterlambatan motorik (kesulitan merangkak, berjalan). • Keterlambatan bicara (kesulitan mengucapkan kata-kata). • Kesulitan sosialisasi (menghindari interaksi sosial). • Perilaku tidak sesuai usia (ketergantungan berlebihan). • Keterlambatan kognitif (kesulitan belajar atau memahami instruksi). • Perubahan pola tidur (terlalu banyak tidur atau insomnia). • Keluhan fisik yang tidak jelas (sakit perut, sakit kepala). • Kurangnya minat atau aktivitas.	Jamur, Virus, Bakteri, Protozoa ↓ Saluran Pernafasan Atas ↓ Kuman Berlebih Di Bronkus ↓ Proses Peradangan ↓ Akumulasi Sekret Di Bronkus ↓ Muskus Bronkus Meningkat ↓ Bau Mulut Tidak Sedap ↓ Anoreksia ↓ Intake Kurang ↓ Defisit Nutrisi	Defisit Nutrisi
5.	DS:- DO: • Penurunan berat badan atau ketinggian. • Tanda gizi buruk (kulit kering, rambut rontok). • Keterlambatan motorik (kesulitan merangkak, berjalan). • Keterlambatan bicara (kesulitan mengucapkan kata-kata). • Kesulitan sosialisasi (menghindari interaksi sosial). • Perilaku tidak sesuai usia (ketergantungan berlebihan). • Keterlambatan kognitif (kesulitan belajar atau memahami instruksi). • Perubahan pola tidur (terlalu banyak tidur atau insomnia). • Keluhan fisik yang tidak jelas (sakit perut, sakit kepala). • Kurangnya minat atau aktivitas.	Jamur, Virus, Bakteri, Protozoa ↓ Saluran Pernafasan Atas ↓ Kuman Berlebih Di Bronkus ↓ Proses Peradangan ↓ Akumulasi Sekret Di Bronkus ↓ Muskus Bronkus Meningkat ↓ Bau Mulut Tidak Sedap ↓ Anoreksia ↓ Intake Kurang ↓ Defisit Nutrisi ↓ Gangguan Tumbuh Kembang	Gangguan Tumbuh Kembang
6.	DS:- DO: • Turgor kulit menurun atau edema • Mukosa mulut kering atau sangat lembab	Jamur, Virus, Bakteri, Protozoa ↓ Saluran Pernafasan Atas ↓	Resiko Ketidakseimbangann Elektrolit

	• Perubahan produksi urin • Tekanan darah dan denyut nadi tidak stabil • Kelemahan otot atau kram • Hasil lab: gangguan kadar Na, K, Ca, atau Mg	Kuman Terbawa Di Saluran Pencernaan ↓ Infeksi Saluran Pencernaan ↓ Peningkatan Peristaltik Usus ↓ Malabsorpsi ↓ Diare ↓ Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit	
7.	DS:- DO: • Peningkatan suhu tubuh >38°C. • Kulit panas, kering, dan merah. • Peningkatan denyut jantung (takikardia). • Peningkatan frekuensi pernapasan (takipnea). • Gangguan status mental (kebingungan, disorientasi, kehilangan kesadaran). • Biasanya jika suhu mencapai 40°C akan mengalami kejang.	Jamur, Virus, Bakteri, Protozoa ↓ Saluran Pernafasan Atas ↓ Infeksi Saluran Pernafasan Bawah ↓ Masuk Alveoli ↓ Proses Peradangan ↓ Peningkatan Suhu Tubuh ↓ Hipertermia	Hipertermia
8.	DS:- DO: • Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran • Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Jamur, Virus, Bakteri Dan Protozoa ↓ Pola Asuh Orang Tua ↓ Defisit Pngetahuan	Defisit Pngetahuan
9.	DS:- DO: • Peningkatan denyut nadi >20 bpm dari baseline setelah aktivitas ringan • Peningkatan tekanan darah sistolik atau diastolik secara signifikan setelah aktivitas • Pernapasan cepat (takipnea) >24x/menit setelah aktivitas • Saturasi oksigen menurun (SpO₂)	Jamur, Virus, Bakteri, Protozoa ↓ Saluran Pernafasan Atas ↓ Infeksi Saluran Pernafasan Bawah ↓ Edema Antara Kapiler Dan Alveoli ↓ Iritasi PMN Eritrosit Pecah ↓ Pergeseran Dinding Paru ↓ Penurunan Compliance Paru ↓ Suplai Oksigen Menurun ↓ Hipoksia ↓ Metabolisme Anaerob	Intoleransi Aktivitas

		Meningkat ↓ Akumulasi Asam Laktat ↓ Fatigue ↓ Intoleransi Aktivitas	
10.	DS:- DO: • PCO2 meningkat/menurun • PO2 menurun • pH arteri meningkat/menurun Takikardia • Adanya bunyi napas tambahan (mis. wheezing, rales)	Bakteri, Protozoa ↓ Saluran Pernafasan Atas ↓ Infeksi Saluran Pernafasan Bawah ↓ Dilatasi Pembuluh Darah ↓ Gangguan Difusi Dalam Plasma ↓ Gangguan Pertukaran Gas	Gangguan Pertukaran Gas

Sumber: Buku SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), 2018

3. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien *bronchopneumonia* menurut SDKI, 2018 adalah:

- a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Spasme Jalan Napas d.d batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing, rongkhi

kering, dispnea, gelisah, sulit bicara, sianosis bunyi nafas menurun, frekuensi nafas menurun, pola nafas berubah.

- b. Pola Napas Tidak Efektif b.d hambatan upaya nafas d.d dispnea, penggunaan otot pernafasan, fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal, ortopnea, pernafasan pursedlip, pernafasan cuping hidung, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dad berubah.
- c. Ansietas b.d Kurang Terpapar Informasi d.d merasa bingung, merasa khawatir, sulit konsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masalah.
- d. Defisit Nutrisi b.d Penurunan Intake Makanan d.d cepat kenyang, kram atau nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot menguyah lemah, otot menelan lemah, mukosa pucat, sariawan, rambut rontok, diare, berat badan menurun minimal 10% dari rentan ideal.
- e. Gangguan Tumbuh Kembang b.d Efek Ketidakmampuan Fisik d.d tidak mampu keterampilan, pertumbuhan fisik terganggu, tidak mampu melakukan perawatan diri, afek datar, respon sosial lambat, kontak mata terbatas, nafsu makan menurun, lesu mudah marah, regresi, pola tidur terganggu pada bayi.
- f. Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit b.d Diare

- g. Hipertermia b.d Proses Penyakit d.d suhu tubuh diatas normal, kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat.
- h. Defisit Pengetahuan Tentang Gaya Hidup Sehat b.d Kurang Terpapar Informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjuka perilaku berlebihan
- i. Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan d.d mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat, dispnea saat/setelah melakukan aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah, gambaran EKG aritmia, gambaran EKG menunjukkan iskemia, sianosis.
- j. Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan Ventilasi d.d dispnea, PCO₂ meningkat, PO₂ menurun, takikardi, PH arteri meningkat, bunyi nafas tambahan, pusing, penglihatan kabur, sianosis, diaporesih, gelisah, nafas cuping hidung pola nafas abnormal, warna kulit abnormal kesadaran menurun.

4. Intervensi keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Spasme Jalan Napas d.d batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing, rongkhi kering, dispnea, gelisah, sulit bicara, sianosis bunyi nafas menurun, frekuensi nafas menurun, pola nafas berubah.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x 24 jam, maka bersihan jalan nafas meningkat, dengan kriteria hasil: - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Mengi menurun - Wheezing menurun	Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi • Identifikasi kemampuan batuk • Monitor adanya retensi sputum • Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas • Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik) Terapeutik • Atur posisi semi fowler dan fowler • Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien • Buang sekret pada tempat sputum

			Edukasi • Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif • Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik · Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali • Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi • Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu Edukasi Fisioterapi Dada (I.12372) Observasi • Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi Terapeutik • Persiapkan materi dan media edukasi • Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga • Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya Edukasi • Jelaskan kontraindikasi fisioterapi dada (mis. eksaserbasi PPOK akut, osteoporosis) • Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada • Jelaskan segmen paru-paru yang mengandung sekresi berlebihan • Jelaskan cara modifikasi posisi agar dapat mentolerir posisi yang ditentukan • Jelaskan alat perkusi dada pneumatik, akustik, atau listrik yang digunakan, jika perlu • Jelaskan cara menggerakkan alat dengan cepat dan kencang, bahu dan lengan lurus pergelangan tangan kaku, di daerah yang akan dikeringkan saat pasien mengisap atau batuk 3-4 kali • Anjurkan menghindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah • Ajarkan mengeluarkan sekresi melalui pernapasan dalam • Ajarkan batuk selama dan setelah prosedur • Jelaskan cara memantau efektifitas prosedur (mis. oksimetri nadi, tanda vital, dan tingkat kenyamanan)
2.	Pola Napas Tidak Efektif b.d hambatan upaya nafas d.d dispnea, penggunaan otot pernafasan, fase	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x 24 jam, maka pola napas	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi

	ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal, ortopnea, pernafasan pursedlip, pernafasan cuping hidung, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dad berubah.	membaik, dengan kriteria hasil: - Dispnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Pemanjangan fase ekspirasi menurun - Frekuensi napas membaik - Kedalaman napas membaik	• Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) • Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) · Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik • Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) • Posisikan semi fowler atau fowler • Berikan minum hangat · Lakukan fisioterapi dada, jika perlu • Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik • Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal · Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill • Berikan oksigen, jika perlu Edukasi • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi · Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi • Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
3.	Ansietas b.d Kurang Terpapar Informasi d.d merasa bingung, merasa khawatir, sulit konsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masalah.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil: - Verbalisasi kebingungan menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Konsentrasi membaik	Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi • Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif • Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan • Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya • Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan • Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik • Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan • Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi • Gunakan pakaian longgar • Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama • Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi • Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik,

			meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) • Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih • Anjurkan mengambil posisi nyaman • Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi • Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih • Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
4.	Defisit Nutrisi b.d Penurunan Intake Makanan d.d cepat kenyang, kram atau nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot menguyah lemah, otot menelan lemah, mukosa pucat, sariawan, rambut rontok, diare, berat badan menurun minimal 10% dari rentan ideal.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x 24 jam, maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil: - Porsi makan yang dihabiskan meningkat - Berat badan membaik Indeks massa tubuh (IMT) membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi • Identifikasi status nutrisi • Identifikasi alergi dan intoleransi makanan • Identifikasi makanan yang disukai • Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien • Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik • Monitor asupan makanan • Monitor berat badan • Monitor hasil pemeriksaan laboratorium • Terapeutik • Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu • Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai • Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi • Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein • Berikan suplemen makanan, jika perlu • Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi • Edukasi • Ajarkan posisi duduk, jika mampu • Ajarkan diet yang diprogramkan • Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
5.	Gangguan Tumbuh Kembang b.d Efek Ketidakmampuan Fisik d.d tidak mampu keterampilan, pertumbuhan fisik	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x 24 jam, maka status perkembangan	Perawatan Perkembangan (I.10339) Observasi • Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak

	terganggu, tidak mampu melakukan perawatan diri, afek datar, respon sosial lambat, kontak mata terbatas, nafsu makan menurun, lesu mudah marah, regresi, pola tidur terganggu pada bayi.	membaik, dengan kriteria hasil: - Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat - Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat	• Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi (mis: lapar, tidak nyaman) • Terapeutik • Pertahankan sentuhan seminimal mungkin pada bayi premature • Berikan sentuhan yang bersifat gentle dan tidak ragu-ragu • Minimalkan nyeri • Minimalkan kebisingan ruangan • Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal • Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain • Sediakan aktivitas yang memotivasi anak berinteraksi dengan anak lainnya • Fasilitasi anak berbagi dan bergantian/bergilir • Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya • Pertahankan kenyamanan anak • Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis: makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju) • Bernyanyi Bersama anak lagu-lagu yang disukai • Bacakan cerita atau dongeng • Dukung partisipasi anak di sekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas Edukasi • Jelaskan orang tua dan/atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak • Anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong bayinya • Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya • Ajarkan anak keterampilan berinteraksi • Ajarkan anak teknik asertif Kolaborasi • Rujuk untuk konseling, jika perlu
6.	Risiko ketidakseimbangan elektrolit d.d diare	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x 24 jam, maka keseimbangan elektrolit meningkat, dengan kriteria hasil: - Serum natrium membaik - Serum kalium membaik Serum klorida membaik	Pemantauan Elektrolit (I.03122) Observasi • Monitor kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit • Monitor kadar elektrolit serum • Monitor mual, muntah, diare • Monitor kehilangan cairan, jika perlu • Monitor tanda dan gejala hipokalemia (mis: kelemahan otot, interval QT memanjang, gelombang T datar atau terbalik, depresi segmen ST, gelombang U, kelelahan, parestesia, penurunan refleks, anoreksia, konstipasi, motilitas

			usus menurun, pusing, depresi pernapasan) • Monitor tanda dan gejala hiperkalemia (mis: peka rangsang, gelisah, mual, muntah, takikardia mengarah ke bradikardia, fibrilasi/takikardia ventrikel, gelombang T tinggi, gelombang P datar, kompleks QRS tumpul, blok jantung mengarah asistol) • Monitor tanda dan gejala hiponatremia (mis: disorientasi, otot berkedut, sakit kepala, membrane mukosa kering, hipotensi postural, kejang, letargi, penurunan kesadaran) • Monitor tanda dan gejala hipernatremia (mis: haus, demam, mual, muntah, gelisah, peka rangsang, membrane mukosa kering, takikardia, hipotensi, letargi, konfusi, kejang) • Monitor tanda dan gejala hipokalsemia (mis: peka rangsang, tanda Chvostek [spasme otot wajah] dan tanda Trousseau [spasme karpal], kram otot, interval QT memanjang) • Monitor tanda dan gejala hiperkalsemia (mis: nyeri tulang, haus, anoreksia, letargi, kelemahan otot, segmen QT memendek, gelombang T lebar, kompleks QRS lebar, interval PR memanjang) • Monitor tanda dan gejala hypomagnesemia (mis: depresi pernapasan, apatis, tanda Chvostek, tanda Trousseau, konfusi, disritmia) • Monitor tanda dan gejala hypermagnesemia (mis: kelemahan otot, hiporefleks, bradikardia, depresi SSP, letargi, koma, depresi) Terapeutik • Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien • Dokumentasikan hasil pemantauan - Edukasi • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan • Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
7.	Hipertermia b.d Proses Penyakit d.d suhu tubuh ditas normal, kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x 24 jam, maka termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil: - Suhu tubuh membaik - Menggigil menurun	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi • Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) • Monitor suhu tubuh • Monitor kadar elektrolit • Monitor haluaran urin • Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik • Sediakan lingkungan yang dingin • Longgarkan atau lepaskan pakaian • Basahi dan kipasi permukaan tubuh

			• Berikan cairan oral • Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) • Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) • Hindari pemberian antipiretik atau aspirin • Berikan oksigen, jika perlu Edukasi • Anjurkan tirah baring Kolaborasi • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
8.	Defisit Pengetahuan Tentang Gaya Hidup Sehat b.d Kurang Terpapar Informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjuka perilaku berlebihan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x 24 jam, maka status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Kesehatan (I. 12383) Observasi • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik • Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan • Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
9.	Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan d.d mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat, dispnea saat/setelah melakukan aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah, gambaran EKG aritmia, gambaran EKG	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x 24 jam, maka toleransi aktivitas meningkat, dengankriteria hasil - Keluhan Lelah menurun - Frekuensi nadi membaik	Manajemen Energi (I.05178) Observasi • Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Monitor kelelahan fisik dan emosional • Monitor pola dan jam tidur • Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik • Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)

	menunjukkan iskemia, sianosis.		• Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif • Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan • Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi • Anjurkan tirah baring • Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap • Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang • Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi • Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
10.	Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan Ventilasi d.d dispnea, PCO ₂ meningkat, PO ₂ menurun, takikardi, PH arteri meningkat, bunyi nafas tambahan, pusing, penglihatan kabur, sianosis, diaphoresis, gelisah, nafas cuping hidung pola nafas abnormal, warna kulit abnormal kesadaran menurun.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x 24 jam, maka pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil: - Sesak nafas menurun - Wheezing menurun - Takikardia menurun - PCO₂ membaik - PO₂ membaik - pH arteri membaik.	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi • Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas • Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne stokes, biot, ataksik) • Monitor kemampuan batuk efektif • Monitor adanya produksi sputum • Monitor adanya sumbatan jalan napas • Palpasi kesimetrisan ekspansi paru • Auskultasi bunyi napas · Monitor saturasi oksigen • Monitor nilai analisa gas darah • Monitor hasil x-ray thoraks Terapeutik • Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien • Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan • Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Sumber : Buku SLKI dan SIKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia

dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia), 2018

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang dilakukan baik secara mandiri maupun melalui kolaborasi

dengan berbagai disiplin ilmu lainnya. Perawat memiliki tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan yang berpusat pada pasien, dengan tujuan yang jelas serta hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana yang telah dirancang sebelumnya (Patrisia et al., 2020). Salah satu intervensi yang akan diterapkan dalam penelitian ini adalah terapi bermain menggunakan puzzle, yang bertujuan untuk membantu anak mengatasi kecemasan selama menjalani perawatan di rumah sakit.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai respons pasien terhadap tindakan yang telah diberikan serta mengukur sejauh mana tujuan yang telah direncanakan dapat tercapai. Evaluasi dilakukan secara sistematis dan terstruktur dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan setelah intervensi. Proses ini berlangsung secara berkelanjutan dengan melibatkan pasien, keluarga, serta tenaga kesehatan lainnya yang berperan dalam perawatan. Evaluasi keperawatan terbagi menjadi dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada proses pelaksanaan asuhan keperawatan dan hasil langsung dari tindakan yang diberikan. Evaluasi ini dilakukan segera setelah implementasi intervensi untuk menilai efektivitas tindakan yang telah diterapkan. Pendekatan yang digunakan adalah SOAP.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. PENGKAJIAN

- Wawancara

- a. Identitas

Identitas Pasien

Nama	: An . A
Umur	: 4 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Kersamenak
Tanggal Masuk	: 24-04-2025
Tanggal Pengkajian	: 24-04-2025
Diagnosa Medis	: <i>Bronchopneumonia</i> (BHP)

Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny. S
Umur	: 38 Tahun
Pekerjaan	: Wiraswasta
Pendidikan	: -
Agama	: Islam
Alamat	: Kersamenak
Hubungan	: Orang Tua

b. Alasan masuk rumah sakit

Keluarga klien mengatakan pada tanggal 21 april 2025 membawa klien ke puskesmas terdekat karena klien tampak sesak dan bernafas berat disertai batuk berdahak yang sulit keluar.

c. Keluhan utama

Sesak nafas.

d. Riwayat kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian tanggal 24 april 2025 di ruangan cangkuang jam 15.00 WIB. Keluarga klien mengatakan anaknya sesak nafas disertai batuk berdahak yang susah keluar, disertai demam. Keluarga mengatakan sesak seperti tertimpa beban berat. Sesak datang dengan tiba tiba dengan durasi 15 menit dan mereda perlahan lahan.

e. Riwayat kesehatan dahulu

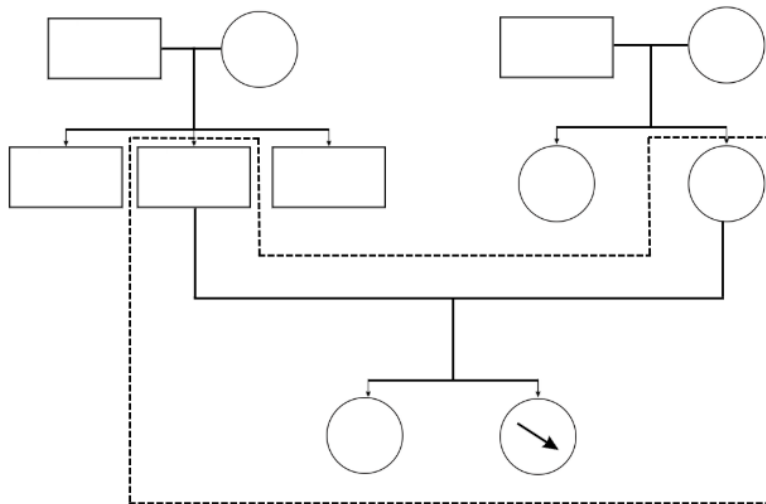
Keluarga mengatakan bahwa klien pernah mengalami penyakit TB pada 1 tahun yang lalu dan selesai pada bulan agustus 2024 dan dinyatakan sudah sembuh.

f. Riwayat kesehatan keluarga

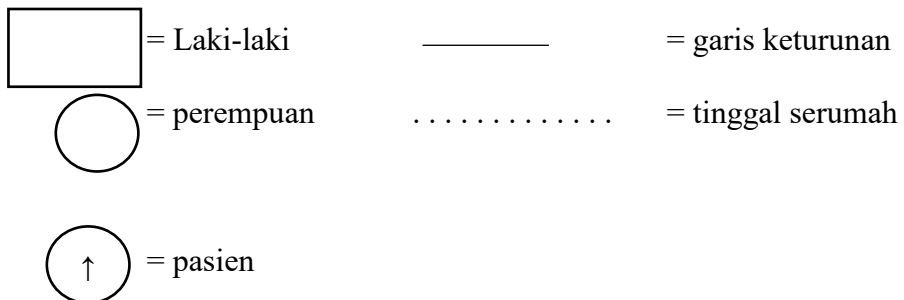
Keluarga mengatakan bahwa ada salah satu keluarga yang mengidap penyakit yang serupa yaitu kakeknya.

Genogram

Gambar 3. 1 Genogram



Keterangann:



g. Riwayat kehamilan dan persalinan

- Perinatal

Keluarga mengatakan klien adalah anak kedua dari dua bersaudara, selama hamil ibu klien selalu melakukan pemeriksaan rutin ke bidan terdekat, ibu klien tidak pernah sakit, hanya mual muntah saat trimester pertama.

- Intra natal

Keluarga mengatakan bahwa ibu melahirkan klien di klinik bidan dekat rumah, saat melahirkan terdapat pendarahan namun tidak hebat, keluarga mengatakan ibu klien melahirkan secara spontan.

- Post natal

Keluarga mengatakan bahwa klien lahir spontan dengan berat badan 2800 gram, tidak ada penyakit saat melahirkan.

h. Riwayat imunisasi

Keluarga klien mengatakan imunisasi pada an. A sudah didapatkan imunisasi bcg, polio, dpt, campak, hepatitis. Ibu klien mengatakan anaknya mendapatkan asi eksklusif dan susu formula.

i. Riwayat tumbuh kembang

- Pertumbuhan fisik

Bb lahir : 2,8 kg

Bb sebelum sakit : 15 kg

Bb sekarang : 14 kg

Tinggi badan : 97 cm

Lingkar kepala : 48 cm

Lingkar dada : 57 cm

Lingkar lengan atas : 16 cm

- Perkembangan

Keluarga mengatakan bahwa klien mampu duduk sendiri tanpa bantuan, pasien mampu mengambil dan menggenggam barang, klien mampu bermain dengan teman sebaya nya.

• Pemeriksaan fisik head to toe

a. Keadaan umum

Pasien tampak lemas

b. Penampilan

Baik

c. Kesadaran

Composmentis

d. *Pediatric Glasgow coma scale* (PGCS)

E4 m6 v5 (15)

e. Tanda tanda vital

Tekanan darah : tidak terkaji

Nadi : 110 x/menit

Respirasi : 40 x/menit

Spo2 : 94%

Suhu : 40 °c

f. Kepala

Inspeksi : wajah tampak simetris, warna rambut hitam lurus, tampak bersih

Palpasi : tidak ada pembengkakan atau nyeri tekan

g. Wajah

Dahi

Inspeksi : kulit dahi terlihat kemerahan, warna kulit kuning langsung

Palpasi : kulit terasa hangat , suhu 40° c, tidak ada pembengkakan atau nyeri tekan

Mata

Inspeksi : mata simetris antara kanan dan kiri, fungsi penglihatan baik, dapat melihat jelas dengan jarak < 6 meter, konjungtiva anemis, sklera tampak merah, pupil mengecil saat diberi rangsangan cahaya

Hidung

Inspeksi : bentung lubang simetris, tampak bersih tidak terdapat kotoran atau sekret, fungsi penciuman baik dapat membedakan bau betadine dan bau kayu putih dengan mata tertutup, pernafasan cuping hidung (+)

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Telinga

Inspeksi : telinga tampak simetris antara kanan dan kiri, fungsi pendengaran baik, tampak baik, serumen (-)

Mulut dan gigi

Inspeksi : kelainan pada bibir (-) , warna bibir merah muda, mukosa bibir kering, gigi dan lidah tampak bersih, terlihat sedikit sekret berwarna hijau kental

Palpasi : tidak ada pembengkakan pada gusi fungsi pengecapan baik, dapat membedakan rasa manis, pahit, dan asin

h. Leher

Inspeksi : leher tampak baik tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid

Palpasi : tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, pergerakan leher baik, dapat digerakan ke segala arah.

i. Dada

Jantung

Suara jantung s1,s2, irama jantung reguler, tidak ada nyeri dada (-)

Paru paru

Bentuk dada simetris antara kanan dan kiri, terdengar suara nafas tambahan ronchi (+), wheezing (+) retraksi intracostae (+) , frekuensi nafas 40 x/menit, pola nafas irreguler (+)

Punggung

Tampak bersih, tidak ada nyeri tekan (-)

j. Abdomen

Bentuk abdomen cembung, tampak bersih, tidak ada benjolan (-), tidak ada nyeri tekan (-) , bising usus 11 x/menit

k. Genetalia

Tidak terkaji

l. Ekstermitas

Ekstermitas atas

Tangan kanan dan kiri simetris , kuku bersih dan pendek, tangan kanan dipasang infus d5 1/4 ns 20 tpm, gerakan tangan kanan terbatas karena adanya infus, tangan kiri dapat bergerak bebas jari tangan kanan dan kiri lengkap, warna kulit kuning langsung, kulit terlihat kemerahan, CRT < 2 detik , tidak ada pembengkakan (-), tidak ada nyeri tekan (-) kekuatan otot 5/5

Ekstermitas bawah

Kaki kiri dan kanan simetris, kuku bersih dan pendek, tidak ada pembengkakan (-) tidak ada varises, reflek patela baik, akral hangat, kekuatan otot 5/5

- Data psikososial

1. Saat emosi

Keluarga mengatakan anak gelisah saat meliha dokter/perawat yang ingin menghampirinya, klien bingung dan bertanya tanya tentang penyakitnya

2. Konsep diri

- Body image

Keluarga mengatakan bersyukur memiliki anak yang normal, menyakini bahwa anaknya sedang sakit dan keluarga mengagakan pasrah kepada allah terhadap keadaan anaknya

- Peran

Saat di rumah, klien berperan sebagai anak, dan di rs sebagai pasien

3. Spiritual

Ibu klien dan keluarganya beragama islam, selalu sholat 5 waktu dan selalu mendoakan anaknya agar cepat sembuh

4. Dampak hospitalisasi pada anak

Klien sering bertanya kepada orang tua nya sedang mengalami sakit apa dan ketakutan ketika melihat dokter atau perawat yang menghampiri nya.

• Aktivitas sehari hari (activity daily living)

Tabel 3. 1 Aktivitas sehari hari

No.	Jenis	Saat Sehat	Saat Sakit
1.	Makan Frekuensi Jenis Porsi Cara	3x sehari Nasi,lauk pauk 1 porsi Mandiri	3x sehari Nasi, lauk pauk ½ porsi Dibantu
2.	Minum Frekuensi Jenis	6-7 gelas / hari Air mineral	3-4 gelas / hari Air mineral
3.	Bab Frekuensi	2-3 x /hari	2-3 x/ hari

	Warna +konsistensi	Khas feses	Khas feses
4.	Bak Frekuensi Warna	5-6x/hari Kuning keruh	6-7x/hari Kuning keruh
5.	Tidur siang Lama Kualitas	Tidak tidur Tidak tidur	30 menit -1 jam Tidak nyenyak
6.	Tidur malam Lama Kualitas	8 jam Nyenyak	8 jam Tidak nyenyak
7.	Personal hygiene Mandi Gosok gigi Keramas	1-2x/hari 2x/hari 2 hari sekali	1x/hari 1x/hari 1 hari sekali

5. Pemeriksaan penunjang

- Pemeriksaan laboratorium

Tabel 3. 2 Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin	12.1	G/dl	11.5 - 13.5
Leukosit	17.670	/mm³	5000 - 14.500
Eritrosit	4.42	Juta/mm ³	4.11 - 5.95
Hematokrit	35	%	34 - 40
Trombosit	346.000	/mm ³	150000 - 440000
Mcv	80	Fi	25 - 88
Mch	27	Pg/cell	24 - 30
Mchc	34	G/dl	34 - 37
Basofil	0	%	0 - 1
Eosnofil	2	%	1 - 6
Neutrofil	69	%	50 - 70
Limfosit	23	%	30 - 45
Monosit	6	%	2 - 10
Gula darah sewaktu	97	Mg/dl	< 140

Tanggal : 24 april 2025

Kesimpulan dari hasil pemeriksaan lab adalah leukosit tinggi (17.670) di atas nilai normal (5000 - 14.500) yang mengakibatkan suplai oksigen dalam darah tidak tersuplai dengan baik.

- Pemeriksaan radiologi

Hasil dari pemeriksaan radiologi ditemukan hasil: *bronchopneumonia*

6. Terapi medis

Tabel 3. 3 Terapi Medis

Nama terapi	Dosis
Ceftriaxone	2 x 700 mg (iv)
Dexamethasone	3 x 2 mg (iv)
Paracetamol Flash	3 x 200 mg (iv)
Ambroxol	8,5 mg (oral)
Terapi Oksigen (O ₂)	2 liter / menit (nasal kanul)
Nebu Combivent	1 ampul / 8 jam
Nebu Pulmicot	1 ampul / 8 jam
D5 ¼ ns	20 tetes / menit (iv)

B. Analisa Data

Tabel 3. 4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds: Keluarga mengatakan pasien sesak nafas Do: - Pola nafas irreguller - Ronchi (+) - RR= 40 x/ menit - Pernafasan cuping hidung (+) - retraksi intracostae (+) - Spo ₂ = 94% - Nadi = 110 x/menit	Jamur, Virus, Bakteri, Protozoa ↓ Saluran Nafas Atas ↓ Infeksi Saluran Pernafasan Bawah ↓ Edema Antara Kapiler Dan Alveoli ↓ Iritasi PMN Eritrosit Pecah ↓ Pergeseran Dinding Paru ↓ Penurunan Compliance Paru ↓ Suplai Oksigen Menurun ↓ Hiperventilasi ↓ Dispnea ↓ Restraksi Dada ↓ Napas Cuping ↓ Pola Napas Tidak Efektif	Pola nafas tidak efektif
2.	Ds: Keluarga mengatakan pasien batuk berdahak Do: - Pola nafas irreguller - Batuk (+) - Wheezing (+) - Gelisah (+) - Rr = 40 x/menit - Spo = 94 %	Jamur, Virus, Bakteri, Protozoa ↓ Saluran Pernafasan Atas ↓ Kuman Berlebih Di Bronkus ↓ Proses Peradangan ↓ Akumulasi Sekret Di Bronkus	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

	- - sekret hijau kental	↓ Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif	
3.	Ds: Keluarga mengatakan badan klien teraba hangat Do: - Suhu = 40 c - Kulit klien tampak merah - Kulit klien teraba hangat - Keringat (+) - Mukosa bibir kering (+) - Mengigil (+)	Jamur, Virus, Bakteri, Protozoa ↓ Saluran Pernafasan Atas ↓ Infeksi Saluran Pernafasan Bawah ↓ Masuk Alveoli ↓ Proses Peradangan ↓ Peningkatan Suhu Tubuh ↓ Hipertermia	Hipertermia

C. Diagnosa keperawatan

- 1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan pola nafas ireguler, pernafasan cuping hidung, retraksi intracoste.
- 2) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas dibuktikan dengan wheezing, rncchi, frekuensi nafas 40x/ menit.
- 3) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal (40 C), kulit dahi kemerahan, akral hangat.

D. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 5 Intervensi, Impementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi Sumatif
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas	Setelah dilakukan keperawatan selama 3 x 8 jam maka diharap pola nafas pasien membaik dengan kriteria hasil: - pola nafas membaik(reguler) - penggunaan otot bantu nafas menurun(-) - frekuensi nafas membaik (<29x/menit) - pernafasan cuping hidung menurun (-)	Manajemen jalan nafas (I.01011) • Observasi • Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) • Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) • Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) • • Terapeutik • Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) • Posisikan semi-fowler atau fowler • Berikan minum hangat • Lakukan fisioterapi dada, jika perlu • • Berikan oksigen, jika perlu • Edukasi	- Untuk Mengetahui Pola Nafas Pasien (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Untuk Mengetahui Bunyi Nafas Tambahan Pasien (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) - Untuk Mengetahui Adanya Sputum (jumlah, warna, aroma) -Untuk mempertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) - Agar posisi semi-fowler atau fowler - Untuk Membantu Mengeluarkan Sputum - untuk mengetahui langkah langkah fisioterapi dada - Untuk pemenuhan oksigen pada pasien	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi • Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) • Memonitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) • Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik • Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) • Memposisikan semi-fowler atau fowler • Memberikan minum hangat • Melakukan fisioterapi dada, jika perlu • Memberikan oksigen, jika perlu Edukasi	S = Keluarga mengatakan pasien sudah tidak sesak nafas O = • Pola nafas pasien reguler • Penggunaan otot bantu (-) • Respirasi : 29x/menit • Spo : 96% • cuping hidung (-) A = Masalah Teratasi P = Intervensi Dihentikan

			• Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi • Ajarkan Teknik batuk efektif • Kolaborasi • Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	- untuk memenuhi asupan cairan - agar pasien dapat batuk efektif - agar membantu kepatenan jalan nafas	• Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi • Mengajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi • Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.(diberikan o2 nasal kanul 2 liter/menit, dexamethasone 3x2mg(iv),ceftriaxone 2x700mg (iv)	
2.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas	Setelah dilakukan keperawatan selama 3 x 8 jam maka diharap bersihan jalan nafas membaik dengan kriteria hasil : - batuk efektif meningkat - gelisah menurun(-) - mengi/wheezing membaik (-) - frekuensi nafas membaik (<29x/menit) - pola nafas membaik(reguler)	Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi • Identifikasi kemampuan batuk • Monitor adanya retensi sputum • Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas • Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik) • Terapeutik • Atur posisi semi-fowler dan fowler	- Untuk Mengetahui Kemampuan Batuk - Untuk Mengetahui AdanyaRetensiSputum - Untuk Mengetahui Tanda Dan Gejala Infeksi Saluran Nafas - Untuk Mengetahui Input Dan output Cairan (misal: jumlah dan karakteristik) -untuk mengatur posisi semi fowler dan fowler	Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi • Identifikasi kemampuan batuk • Monitor adanya retensi sputum • Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas • Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik) Terapeutik • Atur posisi semi-fowler dan fowler • Buang sekret pada tempat sputum	S = Keluarga mengatakan pasien masih batuk namun tanpa dahak O = • Pola nafas reguler • Batuk (+) • Gelisah (-) • Sputum (-) • Wheezing (-) • Ronchi (-) • Respirasi 29x/menit A = Masalah Teratasi Sebagian P=Intervensi Dihentikan

			• Buang sekret pada tempat sputum Edukasi • Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif • Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik • Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali • Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi • Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu. Edukasi Fisioterapi Dada (I.12372) Observasi • Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi • Terapeutik • Persiapkan materi dan media edukasi	- untuk membuang sekret pada tempat sputum - Agar Mengetahui Tujuan Dan Prosedur Batuk Efektif - Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Mengajarkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali - untuk Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 -untuk mengkolaborasi pemberian <u>mukolitik</u> atau <u>ekspektoran</u>, jika perlu -Untuk mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi	Edukasi • Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif • Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik • Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali • Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi • Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.(diberikan amrboxol 8.5mg (oral), nebu combivent+pulmicot 1 amp/jam) Edukasi Fisioterapi Dada (I.12372) Observasi • Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi Terapeutik	
--	--	--	--	---	--	--

			• Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga • Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya Edukasi • Jelaskan kontraindikasi fisioterapi dada (mis. eksaserbasi PPOK akut, osteoporosis) • Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada • Jelaskan segmen paru-paru yang mengandung sekresi berlebihan • Jelaskan cara modifikasi posisi agar dapat mentolerir posisi yang ditentukan • Jelaskan cara menggerakkan alat dengan cepat dan kencang, bahu dan lengan lurus pergelangan tangan kaku, di daerah yang akan dikeringkan saat pasien mengisap atau batuk 3-4 kali • Anjurkan menghindari perkusi pada tulang	- Agar mempersiapkan materi dan media edukasi - Untuk menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga - Untuk memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya - Untuk menjelaskan kontraindikasi fisioterapi dada (mis. eksaserbasi PPOK akut, osteoporosis) - Untuk menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada - Untuk menjelaskan segmen paru-paru yang mengandung sekresi berlebihan - agar menjelaskan cara modifikasi posisi agar dapat mentolerir posisi yang ditentukan - untuk menjelaskan cara menggerakkan alat dengan cepat dan kencang, bahu	• Persiapkan materi dan media edukasi • Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga • Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya Edukasi • Jelaskan kontraindikasi fisioterapi dada (mis. eksaserbasi PPOK akut, osteoporosis) • Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada • Jelaskan segmen paru-paru yang mengandung sekresi berlebihan • Jelaskan cara modifikasi posisi agar dapat mentolerir posisi yang ditentukan • Jelaskan cara menggerakkan alat dengan cepat dan kencang, bahu dan lengan lurus pergelangan tangan kaku, di daerah yang akan dikeringkan saat pasien mengisap atau batuk 3-4 kali	
--	--	--	--	--	---	--

			belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah • Ajarkan mengeluarkan sekresi melalui pernapasan dalam • Ajarkan batuk selama dan setelah prosedur • Jelaskan cara memantau efektifitas prosedur (mis. oksimetri nadi, tanda vital, dan tingkat kenyamanan)	dan lengan lurus pergelangan tangan kaku, di daerah yang akan dikeringkan saat pasien mengisap atau batuk 3-4 kali - untuk menganjurkan menghindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah - untuk mengajarkan mengeluarkan sekresi melalui pernapasan dalam - untuk mengajarkan batuk selama dan setelah prosedur - untuk menjelaskan cara memantau efektifitas prosedur (mis. oksimetri nadi, tanda vital, dan tingkat kenyamanan)	• Anjurkan menghindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah • Ajarkan mengeluarkan sekresi melalui pernapasan dalam • Ajarkan batuk selama dan setelah prosedur • Jelaskan cara memantau efektifitas prosedur (mis. oksimetri nadi, tanda vital, dan tingkat kenyamanan)	
3.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan keperawatan selama 3 x 8 jam maka diharap hipertermi menurun dengan kriteria hasil : - mengigil menurun (-) - suhu tubuh membaik (36°C) - kulit merah membaik (-)	Manajemen Hipertemia (i.15506) • Identifikasi penyebab hipertermi • Monitor suhu tubuh • Monitor komplikasi akibat hipertermi • Monitor kadar elektrolit	- Untuk mengetahui penyebab hipertermi - Untuk mengetahui suhu tubuh pasien	Manajemen Hipertemia (i.15506) • Mengidentifikasi penyebab hipertermi • Memonitor suhu tubuh • Memonitor komplikasi akibat hipertermi • Memonitor kadar elektrolit	S = Keluarga mengatakan pasien sudah tidak demam O = • Suhu 36 °c • Kulit teraba hangat (-) • Keringat (-) • Bibir kering (-)

		- suhu kulit membaik(-)	• Sediakan lingkungan dingin • Longgarkan pakaian • Berikan cairan oral • Berikan oksigen jika perlu • Anjurkan tirah baring • Kolaborasi obat cairan dan elektrolit intravena	- untuk mengetahui komplikasi akibat hipertermi - untuk mengetahui kadar elektrolit tubuh - untuk menyediakan lingkungan dingin - Untuk melonggarkan pakaian - agar cairan tetap terpenuhi - agar mempertahankan oksigen - untuk menganjurkan tirah baring - agar mengkolaborasi obat cairan dan elektrolit intravena	• Menyediakan lingkungan dingin • Melonggarkan pakaian • Memberikan cairan oral • Memberikan oksigen jika perlu • Menganjurkan tirah baring • - mengkolaborasi obat cairan dan elektrolit intravena(diberikan infus d5 ¼ ns 20tpm, paracetamol flash 3x200mg(iv), o2 2 liter/menit nasal kanul)	• Kulit tampak merah (-) • Mengigil (-) A = Masalah Teratasi P = Intervensi Dihentikan
--	--	-------------------------	---	--	---	--

E. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 6 Catatan Perkembangan

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
1.	24 april 2025	Pola nafas tidak efektif	S = keluarga mengatakan pasien sesak nafas O = - pola nafas pasien irreguller - ronchi (+) - penggunaan otot bantu (+) - respirasi : 40x/menit - cuping hidung (+) A = masalah belum teratasi P = intervensi dilanjutkan	
2.		Bersihan jalan nafas tidak efektif	S = keluarga mengatakan pasien batuk berdahak dan sulit keluar O = - pola nafas irreguler - batuk (+) - gelisah (+) - wheezing (+) - respirasi 40x/menit A = masalah belum teratasi P = intervensi dilanjutkan	
3.		Hipertermia	S = keluarga mengatakan pasien demam O = - suhu 40 °c - kulit teraba hangat (+) - keringat (+) - bibir kering (+) - kulit tampak merah (+) - spo : 94% - mengigil (+) A = masalah belum teratasi P = intervensi dilanjutkan	
1.	25 april 2025	Pola nafas tidak efektif	S = keluarga mengatakan pasien masih sesak nafas O = - pola nafas pasien irreguller - ronchi (+) - penggunaan otot bantu (-) - respirasi : 34x/menit - spo : 96% - cuping hidung (+) A = masalah teratasi sebagian P = intervensi dilanjutkan	

2.		Bersihkan jalan nafas tidak efektif	S = keluarga mengatakan pasien batuk berdahak namun bisa keluar dahak O = - pola nafas irreguller - batuk (+) - gelisah (-) - sputum (+) (putih bening) - wheezing (+) - respirasi 34x/menit A = masalah belum teratasi P = intervensi dilanjutkan	
3.		Hipertermia	S = keluarga mengatakan pasien demam O = - suhu 38 °c - kulit teraba hangat (+) - keringat (+) - bibir kering (-) - kulit tampak merah (+) - spo : 96% - mengigil (-) A = masalah belum teratasi P = intervensi dilanjutkan	
1.	26 april 2025	Pola nafas tidak efektif	S = keluarga mengatakan pasien sudah tidak sesak nafas O = - pola nafas pasien reguler - ronchi (-) - penggunaan otot bantu (-) - respirasi : 29x/menit - spo : 96% - cuping hidung (-) A = masalah teratasi P = intervensi dihentikan	
2.		Bersihkan jalan nafas tidak efektif	S = keluarga mengatakan pasien masih batuk namun tanpa dahak O = - pola nafas reguler - batuk (+) - gelisah (-) - sputum (-) - wheezing (-) - respirasi 29x/menit A = masalah teratasi sebagian P = intervensi dihentikan	
3.		hipertermia	S = keluarga mengatakan pasien sudah tidak demam O = - suhu 36 °c - kulit teraba hangat (-) - keringat (-) - bibir kering (-) - kulit tampak merah (-) - spo : 99% - mengigil (-) A = masalah teratasi	

			P = intervensi dihentikan	
--	--	--	---------------------------	--

F. PEMBAHASAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An. A melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, maka pada bab ini peneliti akan membahas mengenai kesamaan dan atau kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus Bronkopneumonia pada An. A yang telah dilakukan pengkajian pada tanggal 24 april 2025, dan telah dilakukan asuhan keperawatan mulai tanggal 24 april sampai 26 april 2025 di Ruang cangkuang RSUD dr. Slamet, yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Tahap Pengkajian

Pada tahap ini pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan pengenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada anak sehingga keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif. Didapatkan data pasien An. A berusia 4 tahun berjenis kelamin perempuan, mengalami sesak nafas dan diagnosa dirawat adalah Bronkopneumonia.

Menurut Wulandari dan Erawati (2016) mengatakan bahwa Bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing dengan gejala yang muncul seperti demam tinggi, gelisah, mengigil, kesulitan bernapas, pernapasan cepat atau dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif . Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis, pada kasus An. A didapatkan data pasien tampak sesak yang dibuktikan dengan adanya pernafasan cuping hidung, retraksi

intracoctae dengan pola nafas irreguller, dan batuk yang dibuktikan dengan adanya batuk gelisah dan terdengar suara wheezing dan nafas tambahan yaitu ronchi. Dan pasien tampak demam yang dibuktikan dengan suhu 40°C dan kulit yang teraba hangat namun mengigil. Penemuan data yang didapatkan oleh penulis sesuai dengan teori yang dikatakan oleh wuladari dan erawati (2016)

2. Tahap diagnosa

Setelah dilakukan pengkajian, penulis merumuskan masalah keperawatan, pada tahap ini penulis menemukan kesenjangan dimana masalah keperawatan menurut tinjauan teoritis ada sepuluh masalah keperawatan sementara pada klien An. A, ada tiga jenis masalah keperawatan yang muncul. Berikut Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien *bronchopneumonia* menurut SDKI, 2018 adalah:

- a) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Spasme Jalan Napas
- b) Pola Napas Tidak Efektif b.d hambatan upaya nafas
- c) Ansietas b.d Kurang Terpapar Informasi
- d) Defisit Nutrisi b.d Penurunan Intake Makanan
- e) Gangguan Tumbuh Kembang b.d Efek Ketidakmampuan Fisik
- f) Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit b.d Diare
- g) Hipertermia b.d Proses Penyakit Ditandai Dengan Suhu Tubuh Diatas Nilai Normal.
- h) Defisit Pengetahuan Tentang Gaya Hidup Sehat b.d Kurang Terpapar Informasi
- i) Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan
- j) Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan Ventilasi

Dari sepuluh diagnosa keperawatan, ada tiga diagnosa yang muncul pada (An. A)

yaitu:

- a) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan pola nafas abnormal

Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data bahwa klien sesak napas. Yang dibuktikan dengan pola nafas abnormal (irreguller), terdengar adanya suara nafas tambahan (ronchi) pernafasan cuping hidung, dan retraksi intracostae yang menandakan adanya penurunan compliance paru sehingga menyebabkan dipsnea

- b) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas dibuktikan dengan sputum berlebih

Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data bahwa klien batuk berdahak . yang dibuktikan dengan adanya batuk, ronchi, dan juga wheezing. Yang menandakan adanya kuman berlebih di daerah bronkus

- c) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal

Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data bahwa kulit pasien terlihat merah, mukosa bibir kering dan kulit teraba hangat, ditambah dengan pasien yang berkeringat namun menggigil yang menandakan terjadinya proses peradangan di tubuh pasien

Oleh karena itu , ada kesenjangan diagnosa keperawatan yaitu ada 7 diagnosa keperawatan menurut teori yang tidak muncul pada klien An. A diantaranya :

- a) Ansietas

Penulis tidak menegakan diagnosa ini karena tida ada data yang mendukung. Menurut analisa data yang mendukung yang menegakan diagnosa tersebut. Sesuai dengan teori

menurut PPNI (2017), Peningkatan denyut jantung (takikardia). Peningkatan frekuensi pernapasan (takipnea). Peningkatan tekanan darah (hipertensi). ,Gelisah atau sering mengubah posisi., Ekspresi wajah cemas atau ketegangan otot wajah., Insomnia atau kesulitan tidur., Keluhan fisik seperti mual, nyeri perut, atau keringat dingin. ,Tangan atau tubuh gemetar (tremor). , Mengungkapkan perasaan takut atau cemas berlebihan. Kesulitan dalam mempertahankan konsentrasi. Mudah terkejut atau terangsang oleh suara/pergerakan sekitar, Kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan. , Menangis , Menghindari situasi yang menimbulkan kecemasan. Hasil pengukuran tingkat kecemasan menggunakan instrumen SCAS (Spence Children's Anxiety Scale) menunjukkan skor (diisi sesuai hasil), yang mengindikasikan tingkat kecemasan ringan/sedang/berat sesuai pedoman interpretasi skala SCAS.

b) Defisit nutrisi

Penulis tidak menegakan diagnosa ini karena tida ada data yang mendukung. Menurut analisa data yang mendukung yang menegakan diagnosa tersebut. Sesuai dengan teori menurut PPNI (2017), Penurunan berat badan atau ketinggian. Tanda gizi buruk (kulit kering, rambut rontok). Keterlambatan motorik (kesulitan merangkak, berjalan). Keterlambatan bicara (kesulitan mengucapkan kata-kata). Kesulitan sosialisasi (menghindari interaksi sosial). Perilaku tidak sesuai usia (ketergantungan berlebihan). Keterlambatan kognitif (kesulitan belajar atau memahami instruksi). Perubahan pola tidur (terlalu banyak tidur atau insomnia). Keluhan fisik yang tidak jelas (sakit perut, sakit kepala). Kurangnya minat atau aktivitas.

c) Gangguan tumbuh kembang

Penulis tidak menegakan diagnosa ini karena tida ada data yang mendukung. Menurut analisa data yang mendukung yang menegakan diagnosa tersebut. Sesuai dengan teori

menurut PPNI (2017), Penurunan berat badan atau ketinggian. Tanda gizi buruk (kulit kering, rambut rontok). Keterlambatan motorik (kesulitan merangkak, berjalan). , Keterlambatan bicara (kesulitan mengucapkan kata-kata). ,Kesulitan sosialisasi (menghindari interaksi sosial)., Perilaku tidak sesuai usia (ketergantungan berlebihan)., Keterlambatan kognitif (kesulitan belajar atau memahami instruksi)., Perubahan pola tidur (terlalu banyak tidur atau insomnia), Keluhan fisik yang tidak jelas (sakit perut, sakit kepala), Kurangnya minat atau aktivitas.

d) Resiko ketidakseimbangan cairan elektrolit

Penulis tidak menegakan diagnosa ini karena tida ada data yang mendukung. Menurut analisa data yang mendukung yang menegakan diagnosa tersebut. Sesuai dengan teori menurut PPNI (2017), Turgor kulit menurun atau edema . Mukosa mulut kering atau sangat lembab ,Perubahan produksi urin , Tekanan darah dan denyut nadi tidak stabil ,Kelemahan otot atau kram , Hasil lab: gangguan kadar Na, K, Ca, atau Mg

e) Defisit Pengetahuan Tentang gaya hidup sehat

Penulis tidak menegakan diagnosa ini karena tida ada data yang mendukung. Menurut analisa data yang mendukung yang menegakan diagnosa tersebut. Sesuai dengan teori menurut PPNI (2017), menunjukkan perilaku sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

f) Intoleransi aktivitas

Penulis tidak menegakan diagnosa ini karena tida ada data yang mendukung. Menurut analisa data yang mendukung yang menegakan diagnosa tersebut. Sesuai dengan teori menurut PPNI (2017), mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

g) Gangguan pertukaran gas

Penulis tidak menegakan diagnosa ini karena tidak ada data mendukung. Menurut analisa data yang mendukung untuk menegakan diagnosa tersebut. Sesuai dengan teori PPNI (2017), yaitu. PCO₂, meningkat/menurun, PO₂ menurun, takikardia, pH arteri meningkat/menurun.

3. Tahap intervensi

Perencanaan keperawatan pada An. A didasarkan pada tujuan intervensi masalah keperawatan yang muncul yaitu ,pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan pola nafas abnormal, Bersihan jalan naps tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas dibuktikan dengan sputum berlebih, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal

Pada tahap ini perencanaan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti. Hal ini disebabkan karena adanya partisipasi keluarga pasien dalam melakukan tindakan keperawatan.

Untuk mengatasi pola napas tidak efektif pada pasien dengan cara memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas (mis. *Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering*), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum hangat, berikan oksigen, jika perlu, menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektron, mukolitik.

Untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien dengan cara mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor adanya retensi sputum, memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas, memonitor output dan input cairan, mengatur

posisi semi fowler atau fowler, memberikan edukasi teknik batuk efektif, memberikan edukasi fisioterapi dada, mengkolaborasikan Pemberian mukolitik dan ekspektoran

Untuk mengatasi hipertermia pada pasien dengan cara mengidentifikasi penyebab hipertermi, memonitor suhu tubuh, memonitor komplikasi akibat hipertermi, memonitor kadar elektrolit, menyediakan lingkungan dingin, melonggarkan pakaian , memberikan cairan oral, dan mengkolaborasikan pemberian cairan elektrolit via intravena

4. Tahap implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada An. A dilaksanakan dalam waktu yang berbeda. Pada An. A asuhan atau pelaksanaan tindakan keperawatan dilaksanakan mulai tanggal 24 april 2025 sampai dengan 26 april 2025.

Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, implementasi yang dilakukan pada pasien tidak ada kesenjangan karena penulis menggunakan implementasi yang sama dengan tinjauan pustaka, sedangkan pada kasus *Bronchopneumonia* pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian serta intervensi keperawatan yang nyata dilakukan ke pasien.

5. Tahap evaluasi

Setelah dilakukan tindakan pada tanggal 24 april 2025 sampai dengan 26 april 2025 pada An. A dengan Gangguan Sistem Pernapasan : *Bronchopneumonia* semua masalah teratasi, yaitu:

a) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas teratasi dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu dengan pola nafas membaik, penggunaan otot bantu nafas menurun, pernafasan cuping hidung

menurun, dan frekuensi nafas membaik

b) Berihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas teratasi sebagian dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu dengan batuk efektif meningkat, gelisah menurun, ronchi/wheezing membaik, frekuensi napas membaik

c) Hipertermi teratasi dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu menggigil menurun, suhu tubuh membaik, kulit merah membaik, konsumsi oksigen menurun, suhu kulit membaik

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan “Asuhan Keperawatan Pada An. A Usia pra sekolah (4 tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Bronkopneumonia Di Ruang Canguang RSUD dr. Slamet Garut selama 3 hari dari tanggal 24-26 april 2025, maka penulis dapat mengambil kesimpulan berikut:

1. Penulis dapat melakukan pengkajian pada An. A dengan Bronkopneumonia, sehingga didapatkan hasil pengkajian pada An. A dengan klien mengeluh sesak dan disertai batuk.
2. Penulis dapat menegakan diagnosa keperawatan dan menemukan prioritas masalah berdasarkan analisa data pada klien An. A, penulis menemukan diagnosa pola nafas tidak efektif , bersihan jalan napas tidak efektif , hipertermia
3. Penulis dapat merencanakan tindakan keperawatan Bronkopneumonia sesuai dengan masalah yang muncul. Dalam membuat perencanaan asuhan keperawatan, penulis melibatkan keluarga dan mengkomunikasikan rencana tersebut dengan keluarga.
4. Penulis dapat melakukan implementasi keperawatan berdasarkan rencana keperawatan yang telah dibuat untuk mengatasi masalah kesehatan yang timbul pada klien dengan kasus masalah Bronkopneumonia.
5. Penulis dapat melakukan evaluasi keperawatan berdasarkan tindakan yang telah dilakukan. Setelah di evaluasi didapatkan kesimpulan masalah yaitu keperawatan

pada klien An. A ada yang teratasi yaitu pola nafas tidak efektif , bersihan jalan nafas tidak efektif , hipertermia. Hal tersebut dapat terlaksana dikarenakan klien dapat bekerja sama dalam melakukan tindakan keperawatan dan dapat melaksanakan saran yang telah dianjurkan oleh penulis dengan baik.

6. Penulis dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan Bronkopneumonia secara sistematis dan teoritis, berupa nilai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Pada catatan perkembangan dihari terakhir pada tanggal 26 april 2025 , masalah keperawatan pada An. A sudah teratasi yaitu pola nafas tidak efektif , bersihan jalan nafas tidak efektif , hipertermia.

B. Saran

Setelah penulis memberikan asuhan keperawatan pada klien An. A secara sistematis dan komprehensif penulis akan mengemukakan beberapa saran yang tentunya bersifat membangun ke arah perbaikan bagi pihak-pihak terkait. Saran-saran tersebut diantaranya ditunjukkan kepada:

1. Kepala keluarga An.

Diharapkan orangtua dapat menjauhkan anak dari asap rokok dan terus melanjutkan pengobatan rawat jalan pada An. A sehingga mencegah terjadinya masalah yang mungkin muncul lainnya.

2. Rumah sakit

Diharapkan Rumah Sakit khususnya RSUD dr. Slamet garut memberikan pelayanan kesehatan kepada klien lebih optimal dalam pemenuhan asuhan keperawatan dengan klien yang mengalami khusus nya bronkopneumonia.

3. Institusi pendidikan

Diharapkan mampu meningkatkan mutu dalam pembelajaran untuk menghasilkan perawat-perawat yang lebih profesional, religius, inovatif dan terampil dalam pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif berdasarkan ilmu dan kode etik dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini memerlukan buku sumber, maka untuk kepentingan bersama dan untuk meningkatkan mutu pendidikan diharapkan buku di perpustakaan dilengkapi sebagian bahan perbandingan di lapangan dan sebagai *literatur*.

4. Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mampu mempelajari yang telah di dapatkan selama belajar di kampus sehingga mahasiswa mampu mempraktikkan asuhan keperawatan secara optimal dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Puspita, E. R. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Gizi Kurang Dengan Gizi Kurang Di Wilayah Puskesmas Loa Bakung*. 1. [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/2185/1/Elsa Puspita Rahayu.pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/2185/1/Elsa%20Puspita%20Rahayu.pdf)
- Damanik, S. M., & Sitorus, E. (2020). *Buku Materi Pembelajaran Praktikum Keperawatan Anak*.
- Suartawan, I. P. (2019). Bronkopneumonia Pada Anak Usia 20 Bulan. *Jurnal Kedokteran*, 5(1), 198. <https://doi.org/10.36679/kedokteran.v5i1.177>
- Syahrin, A., Sinuraya, E., Keperawatan kesdam, A. I., Medan, B., & Keperawatan Kesdam, A. I. (2024). Penerapan Clapping Dada Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. *Jurnal Riset Ilmiah*, 3(8), 4057–4065.
- WHO. (2022). Pneumonia. Disitasi 2023 Juni 03 dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- (PDPI Lampung & Bengkulu, 2023) Penyakit Bronkopneumonia [Internet]. 2017. Available from: <http://klikpdpi.com/index.php?mod=article&sel=7896>
- Yusra, Irhamna, and Finny Fitry Yani. "Retropharyngeal abscess, submandibular abscess, and regio colli abscess with bronchopneumonia in a 2.5-month-old boy." *Majalah Kedokteran Andalas* 42.3 (2019): 137-145.
- Wulandari dan Erawati (2016) Wulandari, Dewi, and Meira Erawati. "Buku ajar keperawatan anak." *Yogyakarta: pustaka pelajar* (2016).
- (Nurarif & Kusuma, 2015) Nurarif, Amin Huda, and Hardhi Kusuma. "Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda NIC-NOC." *Yogyakarta: Mediacion* (2015).
- Paramitha, 2020) Paramitha, I. W. "Asuhan keperawatan pada klien anak dengan bronkopneumonia yang dirawat di rumah sakit." *Jurnal Abdimas Panrita* 4.1 (2020).
- (PDPI Lampung & Bengkulu, 2017) Bengkulu, Pdpi Lampung Dan. "Penyakit Bronkopneumonia. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia." 2017,
- Puspa (2017) Puspa, Karina Puspa Wulandari, et al. "EFEKTIVITAS PEMBERIAN

ORAL HYGIENE+ CLOSE SUCTION+ HEAD UP 30-45? SEBAGAI BUNDLE PENCEGAHAN VAP (VENTILATOR ASSOCIATED PNEUMONIA) PADA RESPONDEN TN. S DENGAN PENGGUNAAN VENTILATOR MEKANIK DI RUANG ICU RSUP PROF dr. IGNG NGOERAH BALI." *JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN ALTRUISTIK* 7.1 (2024): 34-41.

Imelda, (2023). Familda, Fetty, and Johanna Debora Imelda. "IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGANGKATAN ANAK DOMESTIK DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN ANAK: PELUANG DAN TANTANGAN." *Sosio Informa* 9.1 (2023).

Hidayat, (2021) Listiarini, Dessika, et al. "Understanding the Correlation between Blood Profile and the Duration of Hospitalization in Pediatric Bronchopneumonia Patients: A Cross-Sectional Original Article." *The Journal of Critical Care Medicine* 10.3 (2024): 254.

(Supartini, 2021). Setiawati, Santun, Eviana S. Tambunan, and Yupi Supartini. "Pelatihan dan Pendampingan Peningkatan Kesehatan Anak Prasekolah pada Guru dan Orang Tua (Masa Pandemi) Di Wilayah Puskesmas Jaktim." *PROSIDING SEMNAS HILIRISASI HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT TAHUN 2022* (2022): 209-217.

(Supartini, 2022). Setiawati, Santun, Eviana S. Tambunan, and Yupi Supartini. "Pelatihan dan Pendampingan Peningkatan Kesehatan Anak Prasekolah pada Guru dan Orang Tua (Masa Pandemi) Di Wilayah Puskesmas Jaktim." *PROSIDING SEMNAS HILIRISASI HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT TAHUN 2022* (2022): 209-217.

(Nining & Arnis, 2016) Nining, Amelia Arnis. "Modul bahan ajar keperawatan anak." *Jakarta. Kementerian Kesehataan RI, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan* (2016).

(Damanik & Sitorus, 2020) Damanik, Sri Melfa, and Erita Sitorus. "Buku materi pembelajaran keperawatan anak." (2020).

Moelya (2019 Trimantara, Herman, and Neni Mulya. "Mengembangkan Bahasa anak usia 4-5 tahun melalui alat permainan Edukatif puzzle." *Al-Athfaal: Jurnal Ilmiah Pendidikan Anak Usia Dini* 2.1 (2019): 25-34.

Fisioterapi Dada



DISUSUN OLEH:
AKMAL RASTRA RISWANDI
KHGA22049

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES KARSA HUSADA GARUT

Pengertian

Fisioterapi dada adalah salah satu dari pada fisioterapi yang sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis.

Tujuan

1. Mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan
2. Meningkatkan efisiensi pernapasan dan ekspansi paru
3. Klien dapat bernapas dengan bebas dan
4. Mengeluarkan sekret dari saluran pernapasan.



- a. Persiapan Alat :
- 1) Handuk (jika perlu)

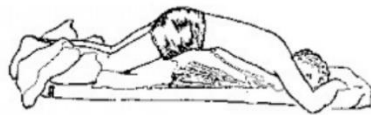
- 2) Peniti (jika perlu)
 - 3) Tempat sputum
- b. Anjurkan untuk tarik napas dalam untuk meningkatkan relaksasi
- c. Posisikan tubuh yang akan di fisioterapi dada
- d. Tutup area yang akan di tepuk dengan handuk



- e. Lakukan tepuk-tepuk selama 1-2 menit, jangan menepuk pada area yang mudah cedera
- f. Setelah selesai menepuk-nepuk, lanjutkan dengan memberikan getaran pada area yang sama



- g. Anjurkan untuk tarik napas dalam, dan berikan getaran ketika menghembuskan napas
- h. Lakukan getaran tersebut sebanyak 3-5 kali
- i. Setelah selesai memberikan getaran, atur posisi agar riak/sekret mudah keluar

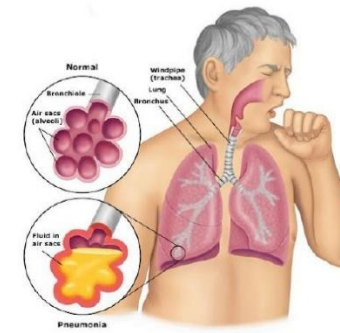


- j. Pertahankan posisi tersebut selama 10-15 menit

- k. Ulangi tepuk-tepuk dan juga getaran selama posisi tersebut
- l. Selama proses diatas apabila terasa ingin batuk, siapkan tempat penampungan riak



- m. Setelah 10-15 menit. Kemudian duduk dan lakukan batuk efektif, yakni dengan tarik napas dalam 4-5 kali. Tarik napas dari hidung dan keluarkan lewat mulut perlahan-lahan.
- n. Pada tarik napas dalam yang terakhir, tahan napas untuk beberapa detik dan keluarkan napas.
- o. saat mengeluarkan napas, batukkan.



5. Lakukan empat kali setiap batuk efektif, frekuensi disesuaikan dengan kebutuhan



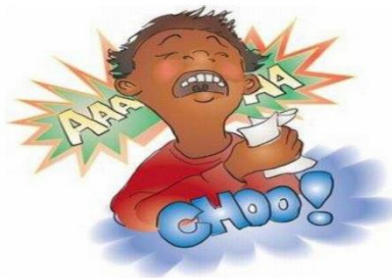
© Healthwise, Incorporated

PERALATAN YANG DIPERLUKAN ?

1. Bantal
2. Sputum Port
3. air minum hangat (air putih)
4. Tissue

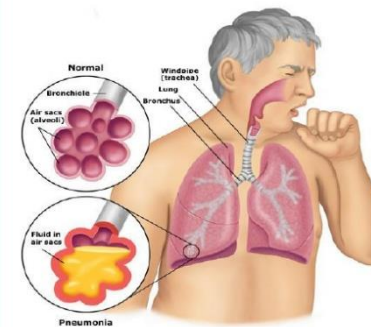
CARA MENGURANGI GEJALA BATUK

1. 1/2 buah jeruk nipis diperas kemudian campurkan dengan 1 sendok makan madu aduk sampai rata kemudian diminum
2. 1 buah jeruk nipis dipanggang sebentar, kemudian diperas dan dicampur sedikit garam. kemudian diminum



WASPADALAH

TEKNIK BATUK EFEKTIF



Disusun oleh:

AKMAL RASTRA RISWANDI

KHGA22049



PROGRAM PENDIDIKAN
D III KEPERAWATAN

APAKAH BATUK EFEKTIF?

merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.



APA TUJUAN BATUK EFEKTIF?

1. Melatih otot-otot pernafasan agar dapat melakukan fungsi dengan baik

2. Mengeluarkan dahak atau sputum yang ada disaluran pernafasan
3. Melatih klien agar terbiasa melakukan cara pernafasan dengan baik



APA MANFAAT BATUK EFEKTIF?

1. Untuk mengeluarkan sekret yang menyumbat jalan nafas
2. Untuk memperingan keluhan saat terjadi sesak nafas pada penderita jantung



CARA MELAKUKAN BATUK EFEKTIF

1. Anjurkan klien untuk minum air hangat (agar mudah dalam pengeluaran sekresi)
2. Tarik nafas dalam 4-5 kali
3. Pada tarikan selanjutnya nafas ditahan selama 1-2 detik
4. Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukan dengan kuat

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. Nama | : Akmal Rastra Riswandi |
| 2. NIM | : KHGA22049 |
| 3. Jenis kelamin | : Laki-Laki |
| 4. Tempat, Tanggal Lahir | : Garut, 18 September 2003 |
| 5. Agama | : Islam |
| 6. Pekerjaan | : Mahasiswa |
| 7. Alamat | : Kp.Cikarees RT/RW:002/004 Desa. Padasuka
Kecamatan. Cibatu Kabupaten. Garut |

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK PGRI Tahun 2009-2010
2. SDN KERESEK 6 Tahun 2010-2016
3. SMPN 1 Cibatu Tahun 2016-2019
4. SMAN 11 Garut Tahun 2019-2022
5. Mahasiswa DII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut Tahun 2022-2025