

**PENERAPAN FISIOTERAPI DADA DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANGAN
AKUT IRNA ANAK RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR



OLEH:

SALMA SYAFITRI, S.Tr.Kep
NIM : 223410955

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

**PENERAPAN FISIOTERAPI DADA DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANGAN
AKUT IRNA ANAK RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR

**Diajukan pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners**



OLEH:

SALMA SYAFITRI, S.Tr.Kep
NIM : 223410955

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Fisioterapi Dada dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Rawat Inap Anak RSUP DR. M. Djamil Padang

Nama : Salma Syafitri

NIM : 223410955

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 16 Juni 2023

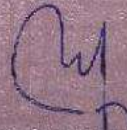
Konisi Penasehat



(Ns. Zola Amely Ilda, S.Kep., M.Kep)

NIP. 197910192002122001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB)

NIP. 198010232002122002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh:


Nama : Salma Syafitri


NIM : 223410955


Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Fisioterapi Dada dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Rawat Inap Anak RSUD DR. M. Djamil Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

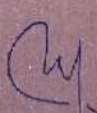
DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Elvia Vetti, M.Kep., Sp.Kep.Mat ()

Anggota Penguji : Ns. Zuharnaswita, M.Kep., Sp.Kep.An ()

Anggota Penguji : Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep., M.Kep ()

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


(Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB)

NIP.19801023 200212 2 002

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Salma Syafitri
NIM : 223410955
Tanggal lahir : 27 April 2000
Tahun masuk Profesi : 2022
Nama PA : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
Nama Pembimbing KTA : Ns. Zolla Amelly Ilda, S.Kep M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir Ilmiah saya, yang berjudul : Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkopneumonia Diruangan Akut IRNA Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023
Yang Membuat Pernyataan

Salma Syafitri, S.Tr. Kep
NIM. 223410955

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN**

\
**Karya Tulis Akhir, Juni 2023
Salma Syafitri, S.Tr. Kep**

Penerapan Fisioterapi Dada dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia Di Ruang Akut IRNA Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
xiii + 88 halaman, 8 tabel , 8 lampiran

ABSTRAK

Bronkopneumonia merupakan infeksi sel pernafasan yang sering terjadi pada bayi dan anak. Hal ini dapat menyebabkan anak mengalami sesak nafas sampai kondisi atelektasis dan emfisema sehingga beresiko kematian. Masalah utama bronkopneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Upaya yang dilakukan pada bronkopneumonia yaitu fisioterapi dada yang bertujuan untuk membersihkan jalan nafas . Bronchopneumonia berada di urutan kesembilan, dengan 620 kasus di RSUP. oleh Djamil Padang (2020). Penelitian ini bertujuan menerapkan fisioterapi dada dalam asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronkopneumonia di ruang akut anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Desain penelitian ini deskriptif dengan pendekatan *Case Report*. Penelitian dilakukan di Ruang Anak Akut Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 15 Mei 2023- 3 Juni 2023. Populasi penelitian semua pasien anak dengan Bronkopneumonia berjumlah 3 responden dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 2 responden. Instrument pengumpulan data berupa format pengkajian-evaluasi.

Hasil pengkajian pada kedua bayi memiliki rentang umur yang sama yaitu berumur 6 bulan dengan hasil yang berbeda yaitu pada By.S didapatkan frekuensi nafas 45x/menit, ronkhi pada kedua paru dan pada By.A frekuensi nafas 42x/menit, ronkhi diparu bagian kanan. Intervensi keperawatan pemberian fisioterapi dada. Diagnosa utama bersihan jalan nafas tidak efektif. Evaluasi pada hari ke- 4, pada By.S suara ronkhi pada kedua paru berkurang, sputum berwarna putih cair, frekuensi nafas 41x/menit dan By.A tidak ada suara ronkhi dan pernafasan 40x/menit.

Saran kepada perawat agar dapat melakukan intervensi fisioterapi dada pada anak bronkopneumonia yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif.

**Kata kunci : Bronkopneumonia, Bersihan jalan nafas tidak efektif,
Fisioterapi dada**

Daftar pustaka : 38(2010-2023)

**POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF HEALTH PADANG
DEAPRTEMENT OF NURSING**

Final Writing, June 2023

Salma Syafitri, S.Tr. Kep

**Application of Chest Physiotherapy in Nursing Care of Pediatric Patients
with Bronchopneumonia in the Acute Room Children's Room at RSUP Dr. M.
Djamil Padang**

xiii + 88 pages, 8 tables, 8 attachments

ABSTRACT

Bronchopneumonia is a respiratory cell infection that is common in infants and children. This can cause the child to suffer from shortness of breath due to atelectasis and emphysema, thus risking death. The main problem with bronchopneumonia is ineffective breathing. Efforts made in bronchopneumonia include chest physiotherapy, which aims to clear the airway. Bronchopneumonia is ranked ninth, with 620 cases in RSUP. Djamil Padang (2020). The study aims to apply chest physiotherapy in nursing care to children's patients with bronchopneumonia in the acute room of children RSUP Dr. M. by Djamil Padang.

The design of this study is descriptive with a case-report approach. It can be conducted in the Children's Hospital of Dr. M. Djamil Padang on the stairs from May 15 to June 3, 2023. The study population of all children with Bronchopneumonia totaled 3 respondents, with purposive sampling techniques involving 2 respondents. The data collection instrument was in the form of an assessment-evaluation format.

The results of the examination in both babies have the same age range of 6 months, with different results at By.S which obtained a respiratory frequency of 45 x / min, ronkhi in both lungs, and at By. A frequency of 42 x / min is ronkhi in the right part of the lungs. Nursing interventions include giving chest physiotherapy. Main diagnosis of ineffective airway clearance with chest physiotherapy. Evaluation on the fourth day, By.S. ronkhi sound on both lungs decreased sputum liquid was white color, breathing frequency was 41 x/min; and By. A no-runkhi sound and breathing 40x/min.

Advice to nurses to be able to perform breast physiotherapy interventions in children with bronchopneumonia with ineffective respiratory disorders.

**Keywords: Bronchopneumonia; Airway Clearance; Chest
PhysiotherapyBibliography : 38(2010-2023)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan karya tulis akhir ini dengan judul **“Penerapan Fisioterapi Dada dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Akut IRNA Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang”**. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu **Ns. Zolla Amelly Ilda, S.Kep M.Kep** yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis akhir. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp. OG (K) selaku direktur umum dan seluruh pimpinan, staf dan perawat RSUP Dr. M. Djamil Padang yang memberikan izin lahan untuk penelitian serta pembimbing klinik Ibu Ns. Mimi Agusti, S.Kep
3. Bapak Tasman, S. Kp, M. Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Nova Yanti, M. Kep, Sp. Kep. MB selaku ketua Program Studi pendidikan profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
5. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
6. Ibu pembimbing akademik Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep yang selalu memberikan support dan arahan untuk peneliti dan rekan- rekan satu bimbingan.
7. Teristimewa kepada orangtua (Buya dan Umi) dan saudara (Shafwan Syafrizal, M.Syukri Arif dan Hana Aida Sahila) yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
8. Rio Hendriko terimakasih telah berkontribusi banyak dalam penulisan KTA ini. Yang menemani, meluangkan waktu, tenaga pikiran ataupun materi kepada saya, dan memberikan semangat untuk terus maju tanpa

kata menyerah dalam meraih apa yang menjadi impian saya. Terima kasi telah menjadi sosok rumah yang selalu ada untuk saya dan menjadi bagian dari perjalanan hidup saya.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Padang, Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Bronkopneumonia.....	8
1. Defenisi	8
2. Anatomi Fisiologi Sitem Pernafasan	9
3. Etiologi.....	11
4. Klasifikasi	12
5. Patofisiologi	13
6. WOC Bronkopneumonia.....	15
7. Manifestasi Klinis	16
8. Pemeriksaan Diagnostik	16
9. Penatalaksanaan	17
10. Komplikasi	17
B. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis Bronkopneumonia.....	18
1. Pengkajian	18
2. Diagnosis Keperawatan.....	21
3. Rencana Keperawatan.....	23
4. Implementasi keperawatan.....	28
5. Evaluasi keperawatan.....	28
C. Evidance – Based Nursing (EBN).....	28

BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Desain Penelitian	40
B. Tempat dan Waktu	40
C. Pemilihan Intervensi EBN	40
D. Populasi dan Sampel.....	40
E. Jenis dan Tekni Pengumpulan.....	41
F. Prosedur Karya Tulis Akhir	43
G. Analisis Data.....	44
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	46
A. Gambaran Hasil.....	46
1. Pengkajian	43
2. Analisa Data	53
3. Diagnosis Keperawatan.....	55
4. Rencana Keperawatan.....	55
5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	60
B. Pembahasan.....	72
1. Pengkajian	72
2. Diagnosis Keperawatan.....	73
3. Rencana keperawatan.....	76
4. Implementasi Keperawatan	77
5. Evaluasi Keperawatan.....	80
6. Analisis Penerapan EBN.....	82
BAB V PENUTUP	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran	86
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tabel Rencana Keperawatan.....	23
Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur	30
Tabel 2. 3 Telaah Jurnal	33
Tabel 4. 1 Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 Dan Partisipan 2.....	46
Tabel 4. 2 Analisa Data Partisipan 1 Dan Partisipan 2	53
Tabel 4. 3 Diagnosa Keperawatan Partisipan 1 Dan Partisipan 2	55
Tabel 4. 4 Rencana Keperawatan Partisipan 1 Dan Partisipan 2.....	55
Tabel 4. 5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Partisipan 1 Dan Partisipan 2	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan	11
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Ghancart
- Lampiran 2.** Lembar Konsul dengan Pembimbing
- Lampiran 3.** Format Asuhan Keperawatan pada By.S
- Lampiran 4.** Format Asuhan Keperawatan pada By.A
- Lampiran 5.** Infoconsent pada By.S
- Lampiran 6.** Infoconsent pada By.A
- Lampiran 7.** Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Lampiran 8.** Grafik Pertumbuhan CDC pada By.S
- Lampiran 9.** Grafik Pertumbuhan CDC pada By.A
- Lampiran 10.** Daftar Pasien Bronkopneumonia
- Lampiran 11.** Daftar Hadir Kegiatan Sosialisasi Intervensi EBN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia termasuk kedalam salah satu jenis pneumonia dan disebut juga pneumonia lobularis yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang mengelilingi dan melibatkan bronkus, yang sering disebabkan oleh bakteri. Bakteri-bakteri ini mampu menyebar dalam jarak dekat melalui percikan ludah saat penderita bersin atau batuk, yang kemudian terhirup oleh orang disekitarnya. Inilah sebabnya lingkungan menjadi salah satu faktor risiko berkembangnya bronkopneumonia (Alaydrus, 2018). Bronkopneumonia salah satu penyakit pernapasan pada balita yang menjadi penyebab kematian tertinggi dikalangan anak-anak (Purnamawati & Fajri, 2020)

World Health Organization (2019) bronkopneumonia di negara berkembang adalah 151,8 juta kasus bronkopneumonia/tahun, 10% diantaranya merupakan bronkopneumonia berat dan perlu perawatan di rumah sakit. Di negara maju terdapat 4 juta kasus setiap tahun sehingga total insidens bronkopneumonia di seluruh dunia ada 156 juta kasus bronkopneumonia setiap tahun. Terdapat 15 negara dengan insidens bronkopneumonia 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.

Berdasarkan Kemenkes (2019), jumlah bronkopneumonia masih tetap tinggi. Bronkopneumonia bila tidak ditangani dengan benar maka dikhawatirkan dapat menghambat upaya mencapai target menurunkan angka kematian. Untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan bronkopneumonia dengan meningkatkan manajemen tatalaksana bronkopneumonia. Penemuan kasus bronkopneumonia sebesar 23% dengan jumlah kasus ditemukan sebanyak 499.259 kasus.

Dinas Kesehatan Kota Padang (2018) jumlah balita sebanyak 89.793 orang. Perkiraan penderita sebanyak 8.979 (10%) Balita, sementara penderita yang ditemukan dan ditangani hanya sebanyak 1.850 (20,6 %). Balita laki-laki lebih banyak menderita Pneumonia (23,1%) dibandingkan dengan balita perempuan (14,9%). Kasus Pneumonia yang ditemukan dan ditangani tahun 2013 sebanyak 1.183 orang, tahun 2012 sebanyak 340 orang, tahun 2011 sebanyak 586 kasus dan di tahun 2010 sebanyak 819 orang dan 100 % dapat ditangani (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018).

Data RSUP Dr. M.Djamil Padang , mencatat 10 besar penyakit terbanyak diruangan rawat inap pada tahun 2020, salah satunya bronkopneumonia pada urutan ke 9 sebanyak 620 kasus (Profil RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2020).

Bronkopneumonia merupakan peradangan atau manifestasi klinis pneumonia yang paling umum terjadi pada anak-anak yang mengenai satu atau beberapa lobus diparu-paru (Prihanto et al., 2022). Bronkopneumonia terjadi akibat masuknya virus, bakteri, mikroorganisme dan jamur ke paru yang mengakibatkan terjadinya infeksi parenkim paru melalui proses respirasi. Salah satu tanda dari reaksi infeksi ini adalah dengan meningkatnya produksi sputum (Puspitaningsih et al., 2019). Mikroorganisme yang terdapat didalam paru dapat menyebar ke bronkus. Setelah terjadi fase peradangan lumen bronkus berubah menjadi sel radang akut dan terisi eksudat (nanah) kemudian sel epitel rusak. Eksudat mengalami infeksi menjadi encer dan keruh, mengandung banyak kuman penyebab (streptokokus, virus dll). Kemudian eksudat berubah menjadi purulent sehingga terjadi sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut menyebabkan sputum berlebih pada penderita batuk dan mengurangi O₂ sehingga mengalami sesak (Barka, 2018).

Bronkopneumonia biasanya sering ditemui pada bayi dan anak, karena sistem imun tubuh belum sempurna. Hal ini yang menyebabkan virus,

bakteri, jamur, protozoa dapat dengan mudah masuk dan berkembang di dalam tubuh. Bronkopneumonia sering disebabkan oleh bakteri streptokokus pneumonia dan Hemofilus influenza yang sering ditemukan pada dua pertiga dari hasil isolasi. Bronkopneumonia ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal (adanya ronki basah), muntah, diare, batuk kering dan produktif (Dicky & Wulan, 2017).

Masalah keperawatan yang muncul pada anak yang mengalami Bronkopneumonia yaitu gangguan pertukaran gas, bersihan jalan napas tidak efektif, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas, dan resiko ketidakseimbangan elektrolit. Apabila tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan komplikasi seperti empiema, otitis media akut, atelektasis, emfisema, dan meningitis (Nurarif & Kusuma, 2015). Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul beberapa masalah dan salah satunya adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Masalah bersihan jalan nafas ini jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Upaya yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami bronkopneumonia adalah dengan menjaga kelancaran pernapasan, terutama pada pasien yang mengalami masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Dinas kesehatan kabupaten Grobongan jumlah penduduk usia balita pada tahun 2021 sebanyak 147.644 penduduk dengan perkiraan kasus balita yang terkena bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas adalah 5.330 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Grobongan, 2021). Selain menjaga kelancaran jalan napas kebutuhan istirahat, cairan

dan nutrisi juga harus di penuhi. Pada salah satu masalah keperawatan pada anak bronchopneumonia seperti masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat dilakukan dengan intervensi secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Intervensi secara farmakologi dilakukan dengan terapi oksigen, pemberian obat, dan prosedur tindakan medis. Sedangkan pada intervensi secara nonfarmakologi salah satunya dapat dilakukan dengan fisioterapi dad (Tehupeiory & Sitorus, 2022)

Fisioterapi dada merupakan teknik untuk mengeluarkan secret yang berlebihan atau material yang teraspirasi dari dalam saluran respiratori (Wong, 2008). Fisioterapi dada merupakan intervensi non farmakologi untuk membantu membebaskan jalan napas yang tersumbat yang disebabkan oleh lendir/sekret (Wahyu et al., 2020). Menurut penelitian (Tehupeiory & Sitorus, 2022) menunjukkan bahwa pada pasien 1 dan pasien 3 mengalami perubahan yang signifikan setelah diberikan fisioterapi dada yaitu sekret mudah untuk dikeluarkan dan terjadi perubahan pada bersihan jalan nafas sehingga tidak ada lagi produksi sputum dan penumpukan secret di paruparu. Dan pada pasien 2 tidak terjadi perubahan yang signifikan yang disebabkan oleh intensitas pemberian fisioterapi dada yang tidak secara terus menerus.

Penelitian yang dilakukan oleh (Wahyu et al., 2020) Hasil dari pemberian tindakan fisioterapi dada pada hari pertama sudah menunjukkan penurunan respirasi dari 56 menjadi 50 kali per menit dan keluarnya sputum kental putih kekuningan, di hari kedua respirasi kembali turun yang awalnya 46 kali per menit menjadi 44 kali per menit, sputum kental berwarna putih kekuningan keluar dan pada hari ketiga respirasi sudah normal yaitu 36 kali per menit, pasien tidak menangis, tidak muntah dan tidak mengeluarkan sputum. Penelitian yang dilakukan oleh (Syafiati & Nurhayati, 2021) Setelah fisioterapi dada dilakukan untuk mengatasi bersihan jalan nafas menunjukkan hasil perubahan penurunan frekuensi

nafas, retraksi dinding dada menjadi tidak ada, dan suara nafas tambahan berkurang, SPO2 mengalami peningkatan, suhu tubuh 38,5°C.

Observasi terhadap 3 orang pasien dengan bronkopneumonia yang dirawat di ruang akut IRNA anak didapatkan 2 orang dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dan 1 pola nafas tidak efektif. Pasien yang memiliki diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif memiliki sekret pada jalan nafas dan dilakukan tindakan suction. Tindakan fisioterapi dada belum optimal dilakukan dan belum terdokumentasikan dicatat keperawatan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Akhir tentang “Penerapan Fisioterapi Dada dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Akut IRNA Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang ”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah bagaimana Penerapan Fisioterapi Dada dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Akut IRNA Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Karya Tulis Akhir ini bertujuan mendeskripsikan Penerapan Fisioterapi Dada dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Akut IRNA Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian pada pasien bronkopneumonia dengan aplikasi fisioterapi dada di Ruang Akut IRNA Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang

- b. Mampu menegakkan diagnosakeperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan aplikasi fisioterapi dada di Ruang Akut IRNA Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan aplikasi fisioterapi dada di Ruang Akut IRNA Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan aplikasi fisioterapi dada di Ruang Akut IRNA Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Mampu mendokumentasikan evaluasi keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan aplikasi fisioterapi dada di Ruang Akut IRNA Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Menganalisis penerapan intervensi fisioterapi dada pada pasien bronkopneumonia di Ruang Akut IRNA Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Pelayanan Kesehatan
Hasil analisis dari praktik peminatan diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kompetensi perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia berbasis kepada hasil penelitianterbaik (*evidence based nursing*).
- b. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan
Diharapkan dapat menjadi acuan dalam mengembangkan intervensi keperawatan berbasis *evidence based nursing* dalam keperawatan anak.
- c. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan bisa menjadi referensi, sumber bacaan, untuk penerapan *evidence based* selanjutnya pada anak dengan Bronkopneumonia.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Dasar Bronkopneumonia

1. Defenisi Bronkopneumonia

Bronchopneumonia adalah radang pada paru-paru yang mempunyai penyebaran bercak-bercak, teratur dalam area-area atau lebih yang berlokasi di dalam bronki dan meluas ke parenkim paru (Brunner & Suddarth, 2016)

Bronkopneumonia adalah penyakit infeksi saluran nafas bagian bawah. Bila penyakit ini tidak segera ditangani, dapat menyebabkan beberapa komplikasi bahkan kematian. Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit pneumonia. Bronkopneumonia adalah peradangan yang terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukosa purulen (Wong & Donna, 2012)

Bronkopneumonia merupakan peradangan atau manifestasi klinis pneumonia yang paling umum terjadi pada anak-anak yang mengenai satu atau beberapa lobus di paru-paru, biasanya pada kasus bronkopneumonia disebabkan oleh mikroorganisme dan ada juga beberapa disebabkan oleh non infeksi yang meliputi aspirasi makanan atau asam lambung, benda asing, hidrokarbon dan hipersensifitas serta pneumonitis akibat obat atau radiasi dan ini tidak hanya peradangan pada parenkim paru tetapi juga pada bronkioli. Bronkopneumonia sering juga disebut pneumonia lobaris yang merupakan peradangan pada parenkim paru yang biasanya mengenai alveolus dan sekitarnya dan juga sering terjadi pada anak-anak dan balita baik disebabkan oleh bakteri, virus, jamur maupun benda asing (Prihanto et al., 2022).

2. Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan

a. Anatomi

Anatomi sistem pernapasan terdiri dari (Novita & dkk,2021)

- 1) Hidung merupakan bagian teratas dari alat pernapasan, terdapat rambut halus (menyaring udara yang masuk) selaput lendir (melembapkan udara dan mengubah suhu udara agar sesuai dengan suhu tubuh) saraf penciuman (mendeteksi bau).
- 2) Faring adalah saluran yang panjangnya 12-14 cm, sebagai tempat terjadinya persimpangan antara saluran pernapasan dengan saluran pencernaan, dibawah faring terdapat pangkal tenggorokan yang disebut laring.
- 3) Laring (Pangkal Tenggorokan), laring ialah struktur kompleks berbentuk kerucut terbalik yang tersusun atas 9 tulang rawan dan sejumlah besar otot, panjangnya sekitar 3-4 cm, tulang rawan yang terdapat pada pintu masuk laring disebut epiglotis. Epiglotis adalah suatu klep yang bertugas mengatur pergantian perjalanan udara pernapasan dan makanan pada persimpangan tersebut. Pada laring juga terdapat glotis dan pita suara. Ada beberapa otot yang mengatur ketegangan pita-pita suara sehingga bergetar dan timbul suara.
- 4) Trakea (Batang Tenggorokan) merupakan pipa yang panjangnya kira-kira 11 cm dan terletak di depan esophagus.
- 5) Bronkus ialah bagian yang menghubungkan paru-paru dengan trakea, tiap bronkus terdiri dari lempengan tulang rawan dan dindingnya terdiri dari otot halus.
- 6) Bronkiolus ialah cabang-cabang dari bronkus, bronkiolus mempunyai saluran yang lebih kecil dan dinding yang lebih tipis dari pada bronkus.

7) Alveolus, merupakan saluran akhir dari alat pernapasan, dindingnya tipis, lembap, dan berlekatan erat dengan kapiler darah. Pada dinding alveolus terdiri sel alveolus tipe I yang memisahkan udara didalam alveolus dan darah didalam kapiler paru dan sel alveolus tipe II yang mengeluarkan zat surfaktan suatu kompleks fosfolipoprotein yang berfungsi compliance (paru-paru mengembang) dan secara otomatis paru paru akan mengempis (recoil) sehingga paru-paru tidak terjadi kolaps pertukaran gas terjadi didinding kapiler dan alveolus.

b. Fisiologi

Fungsi paru-paru ialah pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida. Pada pernapasan melalui paru-paru atau pernapasan eksterna, oksigen diambil melalui hidung dan mulut pada waktu bernapas. Oksigen masuk melalui trakea dan pipa bronkial ke alveoli, dan dapat berikatan dengan darah didalam kapiler pulmonaris. Hanya satu lapis membran, yaitu membran alveoli-kapiler, yang memisahkan oksigen dari darah. Oksigen menembus membran ini dan diambil oleh hemoglobin (sel darah merah) dan dibawa ke jantung. Selanjutnya dipompa didalam arteri ke semua bagian tubuh. Darah meninggalkan paru-paru pada tekanan oksigen 100 mmHg dan pada tingkat ini hemoglobin 95 persen jenuh oksigen. Di dalam paru- paru, karbon dioksida, salah satu hasil buangan metabolisme, menembus membran alveoler-kapiler dari kapiler darah ke alveoli dan setelah melalui pipa bronkial dan trakea, dikeluarkan melalui hidung dan mulut. Semua proses ini diatur sedemikian rupa sehingga darah yang meninggalkan paru-paru menerima jumlah tepat CO₂ dan O₂. Pada saat melakukan aktifitas seperti berlari, lebih banyak darah datang di paru-paru membawa terlalu banyak CO₂ dan sedikit O₂. Jumlah CO₂ tersebut tidak dapat dikeluarkan, maka konsentrasinya dalam

darah arteri bertambah. Hal ini pernapasan merangsang pusat dalam otak untuk memperbesar kecepatan dan dalamnya pernapasan. Penambahan ventilasi ini mengeluarkan CO₂ dan mengambil lebih banyak O₂. Pernapasan jaringan atau pernapasan interna, darah yang telah menjenuhkan hemoglobinnya dengan oksigen (oksihemoglobin) didistribusikan keseluruh tubuh dan mencapai kapiler, dimana darah bergerak sangat lambat. Sel jaringan mengambil oksigen dari hemoglobin untuk memungkinkan distribusi oksigen berlangsung dan darah menerima sebagai gantinya yaitu karbondioksida (Mediarti et al., 2022)



(Mediarti et al., 2022)

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernafasan

3. Etiologi

Pada umumnya tubuh terserang bronchopneumonia karena disebabkan oleh penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Penyebab bronchopneumonia yang biasa ditemukan adalah : (Eko&dkk,2022)

- a. Bakteri Diplococcus pneumonia, Pneumococcus, Stretococcus Hemoliticus Aureus, Haemophilus influenza, Basilus Friendlander (Klebsin Pneumoni), Mycobacterium tuberculosis.

- b. Virus Respiratory syncytial virus, virus influenza, virus sitomegalik
- c. Jamur Infeksi yang disebabkan jamur seperti *Cryptococcus*, *Nocardia*, *Blastomycetes Dermatitidis*, *Aspergillus* Sp, *Candida Albicans*, *Mycoplasma Pneumonia*.

4. Klasifikasi

Berdasarkan pedoman MTBS (2021), pneumonia dapat diklasifikasikan secara sederhana berdasarkan gejala dan umur

- a. Umur 2 bulan- 5 tahun :
 - 1) Pneumonia berat atau penyakit sangat berat, dengan gejala:
 - a) Adanya tanda dan bahaya umum
 - b) Tarikan dinding dada ke dalam
 - c) Saturasi oksigen $\leq 92\%$
 - d) Terdapat stridor (suara nafas bunyi “grok-grok” saat inspirasi).
 - 2) Pneumonia, tanda apabila terdapat gejala nafas cepat. Batasan nafas cepat adalah :
 - a) Anak usia 2 bulan – 5 tahun, apabila frekuensi nafas 40x/menit atau lebih
 - 3) Batuk bukan pneumonia, apabila tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) dan tidak ada nafas cepat .
 - a) Nafas lambat ($< 30x/menit$)
- b. Umur < 2 bulan
 - 1) Penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat, apabila gejala:
 - a) Biru sekitar mulut saat bayi menangis/mengisap
 - b) Saturasi oksigen $< 95\%$ pada tangan kanan dan kaki kiri

- c) Terdapat perbedaan saturasi oksigen $> 3\%$ antara tangan kanan dan kaki kiri
 - d) Napas cepat (≥ 60 kali/menit)
 - e) Napas lambat (< 40 kali/menit)
 - f) Merintih
 - g) Pernapasan cuping hidung
 - h) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
 - i) Lemah, tidak kuat bergerak/mengisap
 - j) Kejang atau gerakan spontan tidak terkendali
 - k) Suhu tubuh $> 37,5^{\circ}\text{C}$
 - l) Suhu tubuh $< 36,5^{\circ}\text{C}$
 - m) Tidak buang air besar 48 jam setelah lahir
 - n) Muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau
 - o) Perut kembung dan sulit bernapas
 - p) Tidak didapatkan lubang anus, atau kotoran keluar dari lubang tidak normal di sekitar anus
 - q) Mata bernanah banyak
 - r) Pusar bernanah
 - s) Pusar kemerahan meluas sampai dinding perut > 1 cm
- 2) Infeksi bakteri lokal, apabila gejala:
- a) Mata bernanah sedikit
 - b) Pusar kemerahan
 - c) Pustul di kulit
- 3) Mungkin bukan infeksi, apabila tidak terdapat salah satu tanda diatas.

5. Patofisiologi

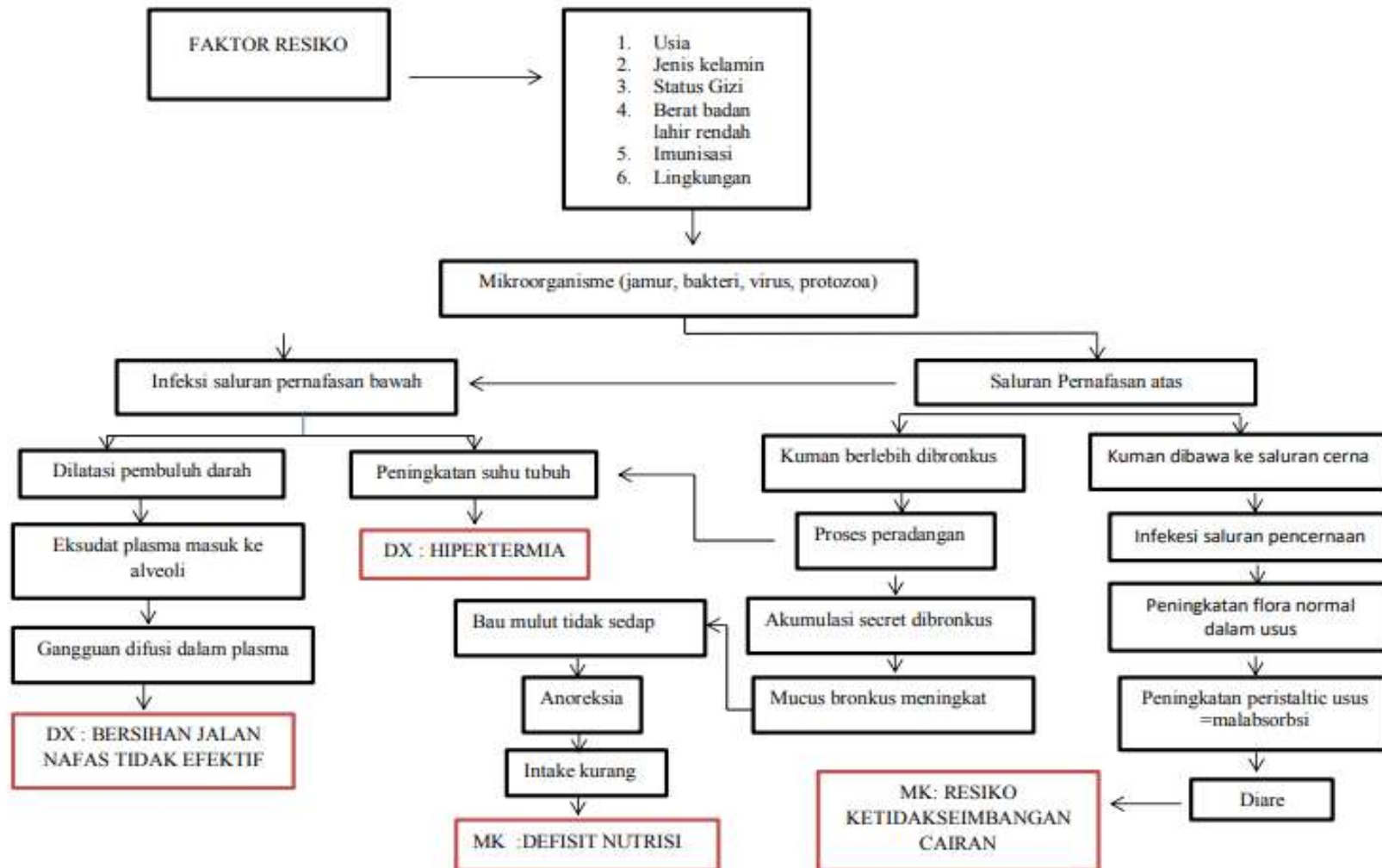
Sebagian besar penyebab dari bronkopneumonia ialah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (droplet) invasi ini dapat masuk kesaluran pernafasan atas dan menimbulkan reaksi imonologis dari tubuh. Reaksi ini

menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam pada penderita (Nurarif & Kusuma, 2015)

Reaksi peradangan ini dapat menimbulkan sekret, semakin lama sekret semakin menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan pasien dapat merasa sesak. Tidak hanya terkumpul di bronkus lama-kelamaan sekret dapat sampai ke alveolus paru dan mengganggu sistem pertukaran gas di paru. Tidak hanya menginfeksi saluran nafas, bakteri ini juga dapat menginfeksi saluran cerna ketika ia terbawa oleh darah. Bakteri ini dapat membuat flora normal dalam usus menjadi agen patogen sehingga timbul masalah pencernaan.

Dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan paru. Terdapatnya bakteri didalam paru menunjukkan adanya gangguan daya tahan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit. Masuknya mikroorganisme ke 15 dalam saluran nafas dan paru dapat melalui berbagai cara, antara lain inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan-bahan yang ada di nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari tempat-tempat lain, penyebaran secara hematogen (Nurarif & Kusuma, 2015).

6. WOC



SUMBER : Kementian kesehatan (2010); Nurarif & Kusuma (2015) ;PPNI (2017)

7. Manifestasi klinis

Beberapa tanda dan gejala dari penyakit bronkopneumonia adalah : (Prihanto et al., 2022)

- a. Gejala yang datang tiba-tiba, biasanya didahului oleh infeksi saluran nafas atas.
- b. Demam (39°C - 40°C), kadang – kadang disertai kejang karena demam yang tinggi, jika anak atau penderita terus-menerus demam dengan suhu tubuh tinggi dapat dianggap sebagai pasien pneumonia potensial.
- c. Bunyi ronchi dan wheezing pada saat pemeriksaan bunyi nafas.
- d. Batuk dengan sputum yang kental
- e. Nafsu makan menurun
- f. Rasa nyeri didada pada saat batuk
- g. Kadang-kadang disertai muntah

8. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostic pada bronkopneumonia adalah : (Kusuma, 2020)

- a. Foto thoraks
Pada foto thoraks bronkopneumonia terdapat bercak-bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus.
- b. Laboratorium
Leukositosis dapat mencapai 15.000-40.000/mm³.
- c. Analisa gas darah arteri
Untuk mengevaluasi status oksigenasi dan status asam basa, analisa gas darah ini bisa menunjukkan asidosis metabolik dengan atau tanpa retensi CO₂.
- d. Laju endap darah
Pada pasien bronkopneumonia LED cenderung meningkat.
- e. Pemeriksaan sputum
Digunakan untuk pemeriksaan mikroskopis dan untuk kultur serta tes sensitifitas untuk mendeteksi agen infeksius

9. Penatalaksanaan

Menurut Kusuma (2020) penatalaksanaan yang dapat diberikan antara lain:

a. Menjaga Kelancaran Pernapasan

b. Kebutuhan Istirahat

Pasien ini sering hiperpireksia maka pasien perlu cukup istirahat, semua kebutuhan pasien harus ditolong ditempat tidur.

c. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Pasien bronkopneumonia mengalami masuknya makanan yang kurang, suhu tubuh yang tinggi selama beberapa hari dan masukan cairan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi. Untuk mencegah dehidrasi dan kekurangan kalori dipasang infus dengan cairan glukosa 5% dan NaCl 0,9% .

d. Mengontrol Suhu Tubuh

e. Pengobatan

Pengobatan diberikan berdasarkan etiologi uji resistensi akan tetapi karena hal itu perlu waktu dan pasien perlu terapi secepatnya maka biasanya diberikan penisilin ditambah dengan Cloramfenikol atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti Ampisilin. Pengobatan ini diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari. Karena sebagian besar pasien jatuh ke dalam asidosis metabolic akibat kurang makan dan hipoksia, maka dapat diberikan koreksi sesuai dengan hasil analisis gas darah arteri.

10. Komplikasi

Komplikasi pada penyakit bronkopneumonia adalah : (Cindyka, 2018).

a. Atelektasis : Pengembangan paru yang tidak sempurna.

b. Emfisema : Terdapatnya pus pada rongga pleura.

c. Abses paru : Pengumpulan pus pada jaringan paru yang meradang.

d. Infeksi sistomik

1) Endokarditis : Peradangan pada endokardium.

2) Meningitis: Peradangan pada selaput otak.

B. Asuhan Keperawatan Teoritis Bronkopneumonia

Konsep asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

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

- 1) Usia : Pneumonia sering terjadi pada Anak-anak. Kasus terbanyak terjadi pada anak berusia di bawah 3 tahun.
- 2) Keluhan utama : Saat dikaji biasanya pasien bronkopneumonia mengeluh sesak nafas.
- 3) Riwayat penyakit sekarang : Pada pasien bronkopneumonia biasanya merasakan demam tinggi sulit untuk bernafas, dan disertai dengan batuk berdahak, terlihat otot bantu pernafasan, adanya suara nafas tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare.
- 4) Riwayat penyakit dahulu : Anak sering menderita penyakit saluran pernafasan bagian atas, memiliki riwayat penyakit campak atau pertussis serta memiliki faktor pemicu bronkopneumonia misalnya riwayat terpapar asap rokok, debu atau polusi dalam jangka panjang.
- 5) Riwayat kesehatan keluarga : riwayat penularan dalam keluarga misalnya seperti terpaparnya asap rokok.
- 6) Pemeriksaan fisik :
 - a) Tanda-tanda vital : pernafasan, nadi dan saturasi oksigen.
 - b) Kepala-leher
Pada umumnya tidak ada kelainan pada kepala, kadang ditemukan pembesaran Kelenjer getah bening.

c) Mata

Pasien dengan Bronchopneumonia biasanya mengalami anemis konjungtiva.

d) Hidung

Pemeriksaan pada hidung secara umum ada tampak mengalami nafas pendek, dalam, dan terjadi cupping hidung.

e) Mulut

Pada wajah anak Brochopneumonia terlihat sianosis terutama pada bibir.

f) Thorax

Pada anak dengan diagnosa medis Bronchopneumonia, hasil :

- a. Inspeksi: tampak retraksi dinding dada dan pernafasan yang pendek dan dalam,
- b. Palpasi terdapatnya nyeri tekan
- c. Perkusi terdengar sonor
- d. Auskultasi akan terdengar suara tambahan pada paru yaitu ronchi,weezing dan stridor. Pada neonatus, bayi akan terdengar suara nafas grunting (mendesah) yang lemah, bahkan takipneu.

g) Abdomen

Ditemukan adanya peningkatan peristaltik usus.

h) Kulit

Pada anak yang kekurangan O₂ kulit akan tampak pucat atau sianosis, kulit teraba panas dan tampak memerah.

i) Ekstremitas

Pada ekstremitas akral teraba dingin bahkan bahkan crt > 2 detik karena kurangnya suplai oksigen ke Perifer, ujung-ujung kuku sianosis

7) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang Menurut (Manurung, 2013)yaitu :

a. Pemeriksaan Radiologi

- a) Biasanya pada rontgen thoraks ditemukan beberapa lobus berbercak-bercak infiltrasi
- b) Bronkoskopi digunakan untuk melihat dan memanipulasi cabang cabang utama dari arbor trakeobronkial. Jaringan yang

diambil untuk pemeriksaan diagnostik , secara terapeutik digunakan untuk mengidentifikasi dan mengangkat benda asing

b. Hematologi

a) Darah lengkap

(1) Hemoglobin

Pasien bronchopneumonia biasanya tidak mengalami gangguan. Pada bayi baru lahir normalnya 17-12 gram/dl, Umur 1 minggu normalnya 15-20 gram/dl, Umur 1 bulan normalnya 11-15 gram/dl, dan pada Anak-anak normalnya 11-13 gram/dl

(2) Hematokrit

Pasien bronchopneumonia biasanya tidak mengalami gangguan. Pada Laki-laki normalnya 40,7% - 50,3%, dan pada Perempuan normalnya 36,1% - 44,3%

(3) Leukosit

Pasien bronchopneumonia biasanya mengalami peningkatan, kecuali apabila pasien mengalami imunodefisiensi Nilai normalnya 5 .- 10 rb / mm³

(4) Trombosit

Ditemukan dalam keadaan normal yaitu 150 – 400 ribu

(5) Eritrosit

Biasanya tidak mengalami gangguan dengan nilai normal, laki – laki 4,7- 6,7 juta dan pada perempuan 4,2– 5,4 juta

(6) Laju endap darah (LED)

Biasanya mengalami peningkatan normal nya pada laki-laki 0 – 10 mm perempuan 0 -15 mm

b) Analisa Gas Darah (AGD)

Pada pemeriksaan AGD pada pasien bronchopneumonia ditemukan adanya kelainan. Pada nilai Ph rendah normalnya 7,38-7,42, Bikarbonat (HCO₃) akan mengalami peningkatan kecuali ada kelainan metabolik normalnya 22-28 m/l, Tekanan parsial oksigen akan mengalami penurunan nilai normalnya 75-100 mm Hg, Tekanan (Pco₂) akan mengalami peningkatan nilai normalnya 38-

42 mmHg, dan pada saturasi oksigen akan mengalami penurunan nilai normalnya 94-100 %.

c) Kultur darah

Ditemukan bakteri yang menginfeksi dalam darah, yang mengakibatkan sistem imun menjadi rendah.

d) Kultur sputum

e) Pemeriksaan sputum biasanya di temukan adanya bakteri pneumonia dan juga bisa bakteri lain yang dapat merusak paru

8) Riwayat sosial

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

9) Kebutuhan dasar:

a) Makan dan minum Penurunan intake, nutrisi dan cairan, diare, penurunan BB, mual dan muntah

b) Aktifitas dan istirahat Kelemahan, lesu, penurunan aktifitas, banyak berbaring

c) Eliminasi Tidak begitu terganggu

d) Kenyamanan, sakit kepala

e) Higiene Penampilan kusut, kurang tenaga

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus bronkopneumonia yaitu :

a) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, sekresi yang tertahan, proses infeksi.

b) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

c) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler.

- d) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dan kelemahan.
- e) Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan.
- f) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi).
- g) Resiko ketidakseimbangan elektrolit ditandai dengan ketidakseimbangan cairan, dan diare.

3. Rencana Keperawatan

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>Defenisi : kemampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten</p> <p>Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipersekresi jalan nafas, • Sekresi yang tertahan • Proses infeksi 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : (L.01001)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun 4. Dyspnea menurun 5. Sianosis menurun 6. Gelisah menurun 7. Frekuensi nafas membaik 8. Pola nafas membaik 	<p>Manajemen jalan nafas : (I.01012)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor pola nafas b. Monitor bunyi nafas tambahan c. Monitor sputum <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Posisikan semifowler atau fowler b. Berikan minum air hangat c. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu d. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi b. Ajarkan batuk efektif <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p> <p>Fisoterapi dada (I.01004)</p> <p>Tindakan</p>

			<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada Monitor status pernafasan Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan Monitor jumlah dan karakter sputum Monitor toleransi selama dan setelah prosedur <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum Gunakan bantal untuk pengaturan posisi Lakukan perkusi dan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan Lakukan penghisapan lender untuk mengeluarkan secret, jika perlu <p>Edukasi :</p> <p>Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada</p>
2.	<p>Pola nafas tidak efektif</p> <p>Defenisi : inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama .. x 24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : (L.01004)</p>	<p>Terapi oksigen (L01026)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor kecepatan aliran oksigen

	<p>adekuat</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hambatan upaya nafas 2. Deformitas dinding dada 3. Gangguan neurologis 4. Efek agen farmakologi 5. kecemasan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi semenit meningkat 2. Kapasitas vital meningkat 3. Diameter thorak anterior-posterior meningkat 4. Tekanan ekspirasi meningkat 5. Tekanan inspirasi meningkat 6. Dipsnea menurun 7. Penggunaan otot bantu pernafasan menurun 8. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 9. Ortopnea menurun 10. Pernapasan pulsed lip menurun 11. Pernapasan cuping hidung menurun 12. Frekuensi nafas membaik 13. Kedalaman napas membaik 14. Ekskursi dada membaik 	<ol style="list-style-type: none"> b. Monitor posisi alat terapi oksigen c. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea, jikaperlu b. Pertahankan kepatenan jalan nafas c. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen d. Berikan oksigen tambahan e. Tetap berikan oksigen pada saat pasien ditransportasikan f. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan keluarga dan pasien cara menggunakan oksigen dirumah
3.	<p>Defisit nutrisi</p> <p>Defenisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmampuan mencerna makanan 3. Ketidakmampuan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil : (L.03031)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan meningkat 2. Panjang badan meningkat 3. Kesulitan makan menurun 4. Alergi makanan menurun 5. Pola makan membaik 6. Proses tumbuh kembang membaik 	<p>Pemantauan nutrisi (I.03123)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi b. Identifikasi perubahan berat badan c. Identifikasi pola makan i d. Identifikasi kelainan eliminasi (mis. Diare) e. Monitor mual dan muntah

	mengabsorpsi nutrient		<ul style="list-style-type: none"> f. Monitor hasil labor g. Monitor warna konjungtiva <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Timbang berat badan b. Ukur antropometrik komposisi tubuh c. Hitung perubahan berat badan d. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
4.	<p>Intoleransi aktivitas</p> <p>Defenisi : ketidak cukupan energy untuk melakukan aktifitas sehari-hari</p> <p>Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 2. kelemahan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan intoleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : (L.05047)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 4. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 5. Keluhan lelah menurun 6. Dipsnea saat aktivitas menurun 7. Dipsnea setelah aktivitas menurun 8. Frekuensi nafas membaik 	<p>Terapi aktivitas :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas b. Monitor saturasi oksigen c. Monitor tekanan darah, nadi dan pernapasan setelah melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Libatkan keluarga dalam aktivitas b. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus c. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan tirah baring b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

			<ul style="list-style-type: none">c. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuaid. Berikan oksigen, sesuai indikasi
--	--	--	--

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Ali, 2014)

Implementasi proses keperawatan terdiri rangkaian aktivitas keperawatan dari hari ke hari yang harus dilakukan dan didokumentasikan dengan cermat. Perawat melakukan pengawasan terhadap efektifitas intervensi yang dilakukan, bersamaan pula menilai perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan. Bagian dari pengumpulan data ini mempraksarai tahap evaluasi proses keperawatan. Pada tahap ini, perawat harus melakukan melaksanakan tindakan keperawatan yang ada dalam rencana keperawatan. Tindakan dan respon pasien tersebut langsung dicatat dalam format tindakan keperawatan

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi untuk setiap diagnose keperawatan meliputi data subyektif (S) data obyektif (O), analisa permasalahan (A) klien berdasarkan S dan O, serta perencanaan ulang (P) berdasarkan hasil analisa data diatas. Evaluasi ini disebut juga evaluasi proses.semua itu dicatat pada formulir catatan perkembangan (progress note) (Dinarti et al., 2013).

C. Evidence-Based Nursing (EBN)

1. Pengantar

a. Defenisi Fisioterapi dada

Fisioterapi dada adalah kumpulan teknik terapi atau tindakan pengeluaran secret yang data digunakan, baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan secret yang mengakibatkan tersumbatnya jalan nafas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru (Tehupeiory & Sitorus, 2022). Fisioterapi dada (*clapping*) juga merupakan terapi

tambahan penting dalam pengobatan sebagian besar penyakit dengan masalah pada pernafasan (Purnamiasih, 2020). Metode yang paling sederhana dan efektif yang bisa dilakukan untuk mengeluarkan secret pada anak-anak dan dewasa adalah dengan fisioterapi dada (*clapping*), vibrasi dan memberikan posisi postural drainage dan tindakan kolaborasi suction sesuai dengan kondisi pasien untuk mengeluarkan secret pada jalan nafas pasien dengan tepat dan baik.

b. Tujuan Fisioterapi Dada

Pemberian fisioterapi dada dapat diberikan selama 10-15 menit. Adapun tujuan lain dari pemberian fisioterapi dada pada anak yaitu :

- 1) Membantu pembersihan sekresi trakeobronkial
- 2) Meningkatkan pertukaran gas
- 3) Membuat pernapasan lebih mudah
- 4) Mengecukasi eksudat inflamasi dan sekresi trakeobronkial
- 5) Menghilangkan penghalangan jalan nafas
- 6) Mengurangi resistensi saluran napas (Hanafi & Ardianti, 2020)

c. Indikasi

Indikasi pemberian fisioterapi dada dilakukan pada :

- 1) Pasien yang mengalami kesulitan mengeluarkan sekresi atau cairan pada saluran pernafasan
- 2) Terdapat penumpukan sekresi pada saluran pernafasan

d. Kontraindikasi

Pemberian fisioterapi dada tidak dianjurkan dilakukan pada pasien dengan hemoptysis, penyalit jantung, serangan asma akut, deformitas dinding dada dan tulang belakang, nyeri meningkat, kepala pusing dan kelelahan.

2. Standar Operasional Prosedur

Tabel 2. 2

Standar Operasional Prosedur Fisioterapi Dada

Tahap	Prosedur
Fase Pra Interaksi	<p>A. Persiapan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Salam terapeutik b. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada keluarga pasien c. Menjaga privasi pasien d. Memberikan informed consent e. Longgarkan pakaian atas pasien f. Periksa nadi dan tekanan darah g. Ukur Saturasi Oksigen, Frekuensi nafas dan produksi sputum <p>B. PERSIAPAN ALAT</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Stetoskop b. Handscoon c. Tissue d. Bengkok e. Alat <i>suction</i> f. Bantal g. Alat tulis <p>C. PERSIAPAN PERAWAT</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memiliki pengetahuan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan, sistem peredaran darah b. Memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan fisik sistem pernafasan
Fase Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam terapeutik b. Menjelaskan tujuan kegiatan c. Beri kesempatan kepada keluarga pasien untuk bertanya sebelum prosedur dimulai
Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posturnal Drainase <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat mencuci tangan, lalu memasang sarung tangan b. Memeriksa keadaan umum bayi sebelum dilakukan tindakan. c. Auskultasi area lapang paru untuk menentukan lokasi sekret d. Posisikan pasien pada posisi berikut untuk sekret-sekret di area target segmen/ lobus paru pada: <ul style="list-style-type: none"> • Segmen anterior lobus atas :bayi terlentang dalam posisi datar dan mulai dengan perkusi diatas dada antara garis putting dan garis klavikula. • Segmen posterior lobus atas : jika mulai dengan menggunakan sisi kanan, posisi bayi tetap datar. Tetapi jika dimulai dari sisi kiri,

	<p>tinggi kan kepala tempat tidur , hadapkan bayi kedepan perawat atau merengkan bayi. Tangan perawat berada diposisi kepala bayi untuk menahan bayi. Perkusi antara tulang belakang aksila.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mid-Lung Anterior :bayi dimiringkam sekitar 10° kebawah. Gunakan bantal untuk membantu memposisikan bayi,seperti bantal kecil dibawah kepala dan letakkan tangan bayi diatas kepala bagian atas. • Pangkal anterior lobus bawah : posisikan terlentang kepala dibawah 10° jika memungkinkan dan lepaskan bantal. • Basis lateral kedua sisi : posisikan bayi mereng dengan kepala tergantung sekitar 10° dan bantal kecil dibawah bayi. Ini berlaku untuk basis lateral dari lobus bawah diikuti dengan getaran saat mengembuskan nafas. • Pangkalan posterior : posisikan bayi dengan tertungkup dan dibawahnya letakkan bantal kecil lalu tangan bayi diletakkan keatas sejajar dengan badan bayi. <p>2. Perkusi dada (<i>clapping</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Letakkan handuk diatas kulit pasien b. Rapatkan jari-jari dan sedikit difleksikan membentuk mangkok tangan c. Lakukan perkusi dengan menggerakkan sendi pergelangan tangan, prosedur benar jika terdengar suara gema pada saat perkusi d. Perkusi seluruh area target, dengan menggunakan pola yang sistematis <p>3. Vibrasi dada</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Setelah di <i>clapping</i> , pada saat bayi mengeluarkan nafas lakukan prosedur vibrasi dengan teknik tangan non dominan berada dibawah tangan dominan , dan diletakkan pada area yang telah di <i>clapping</i> b. Pada saat bayi membuang nafas, perlahan getarkan tangan dengan cepat tanpa melakukan penekanan berlebihan c. Posisikan pasien untuk di suction
Fase Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan evaluasi b. Rapiakan peralatan setelah tindakan selesai. c. Simpulkan hasil kegiatan d. Berikan reinforcement positif e. Menganjurkan keluarga pasien untuk menggunakan fisioterapi dada saat pasien mengalami penumpukan

	secret f. Salam terminasi g. Cuci tangan
Fase Dokumentasi	a. Catat kegiatan yang telah dilakukan dalam catatan pelaksanaan. b. Catat respon pasien terhadap tindakan c. Dokumentasi evaluasi tindakan d. Nama dan paraf perawat

3. Kritisi Jurnal

a. Metode Telusur Artikel

Metode Pencarian artikel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan Google Scholar. Dengan kriteria pada telusur jurnal ini yaitu jurnal yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu bronkopneumonia, bersihan jalan nafas dan fisioterapi dada.

b. Analisis Artikel

Peneliti menemukan 5 artikel yang sesuai dengan kriteria. Peneliti menggunakan artikel dengan rentang waktu publikasi 5 tahun terakhir (2018-2023). Sampel yang digunakan merupakan artikel yang berhubungan dengan penerapan fisioterapi dada untuk melepaskan atau mengeluarkan secret yang ada pada jalan nafas sehingga mengurangi sesak atau dyspnea pada pasien bronkopneumonia. Peneliti menggunakan google scholar sebagai sumber pencarian artikel. Kemudian setelah artikel tersebut dianalisis peneliti menemukan beberapa tema bahasan utama yang peneliti jabarkan dalam bentuk bagan dibawah ini :

Tabel 2.3
Analisis Jurnal

Metode Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5
Judul	Analisis Tindakan Fisioterapi Dada pada Bronkopneumonia dan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas: Studi Kasus	Fisioterapi Dada Pada Bayi Premature Dengan Penyakit Paru-Paru	Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Penderita Bronkopneumonia	Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Pneumonia Berat Dan Bblr : Suatu Studi Kasus	Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Status Respiratori Pada An.A Dengan Bronkopneumonia
PENULIS	Nur Azmy , Nur Eni Lestari , Eka Rokhmiati	Carmen Giannantonia, Patrizia Papacci, Roberta Ciarniello, Mikael Ghennet Tesfagabir, Velia Purcaro, Francesco Cota, Carla Maria Semeraro, Costantino Romagnoli	Siti Nurhayati, Roro Lintang Suryani, Etika Dewi Cahyaningrum, Nony	Riskia Miranti, Nevi Hasrati Nizami, Nova Fajri	Wahyu Tri Astuti, Septa Sari Dewi
P (Problem/Population)	Bronkopneumonia dapat menyebabkan terjadinya penumpukan cairan eksudat dan pirulen pada dinding alveoli akibat proses infeksi, dan lama-kelamaan penumpukkan	Pada bayi dengan masalah paru-paru, harus diperhatikan pernafasan spontan ,saturasi dan gas darah. Bayi baru lahir premature yang	Fisioterapi dada untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak yang menderita bronkopneumonia.	Infeksi di paru-paru yang diakibatkan pneumonia akan menyebabkan bayi mengalami gangguan pernapasan yakni	Salah satu gejala yang sering muncul pada pasien bronkopneumonia yaitu sesak nafas. Infeksi saluran pernafasan

	<p>cairan eksudat dapat menyebabkan terjadinya obstruksi pada saluran nafas sehingga terjadi ketidakmampuan untuk membersihkan saluran pernafasan yang dapat menimbulkan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, untuk itu sangatlah diperlukan tindakan mandiri keperawatan yang komprehensif salah satunya dengan cara fisioterapi dada (<i>clapping</i>).</p> <p>Populasi dalam penelitian ini adalah By.L jenis kelamin perempuan, berusia 10 bulan 1 hari dengan diagnosis medis bronchopneumonia dan By. Q, perempuan, usia 2 bulan dengan diagnosa medis Bronkopneumonia (BP)</p>	<p>menderita penyakit seperti membrane hialin dibawah pengobatan CPAP hidung. atau dri pneumonia yang menerima terapi oksigen</p> <p>Populasi dari penelitian ini adalah 34 bayi baru lahir premature yang menderita pneumonia dan membrane hialin.</p>	<p>Anak sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yanglainnya ada kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual.</p> <p>Populasi pada jurnal ini yaitu bayi usia 8 bulan dengan bronkopneumonia di ruangan Firdaus RSI Banjarnegara.</p>	<p>sesak, pola napas tidak teratur, produksi sputum meningkat, retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung serta terdengar suara napas tambahan seperti rhonki.</p> <p>Populasi pada jurnal ini yaitu By. S berjenis kelamin laki-laki, usia 4 bulan 6 hari. Bayi lahir secara sectio caesaria pada tanggal 26 Juli 2022 dengan kondisi prematur dan BBLR (1100 gram).</p>	<p>menyebabkan reaksi inflamasi yang dapat meningkatkan produksi sekret berlebih.</p> <p>Penatalaksanaan yang biasa dilakukan pada anak dengan bronkopneumonia adalah dengan terapi non farmakologi seperti fisioterapi dada. Fisioterapi dada adalah membuang sekresi bronkhial, memperbaiki ventilasi, dan juga meningkatkan efisiensi pada otot-otot pernafasan</p> <p>Populasi pada jurnal ini yaitu 1 anak yang berusia 1 tahun 3 bulan dengan bronkopneumonia.</p>
I (Intervention)	Intervensi yang diberikan adalah fisioterapi dada.	Intevensi yang diberikan adalah	Tindakan yang diberikan untuk	Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak	Pemberian fisioterapi dada terhadap

	<p>Asuhan keperawatan diberikan selama tiga hari.</p> <p>Pada By.L masalah ketidakefektipan bersihan jalan napas diatasi dengan intervensi inhalasi + fisioterapi dada (clapping) selama 3x sehari selama 3 hari. Sebelum klien diberikan tindakan clapping dan inhalasi, terlebih dahulu perawat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, kemudian perawat melakukan tindakan clapping selama 3-5 menit, setelah itu barulah klien dilakukan inhalasi dengan perbandingan pulmicort 1cc dan combivent 1cc</p> <p>Pada By.Q hari ketiga intervensi, orang tua klien mengatakan anaknya sudah lebih enakan, sudah terlihat aktif kembali, pernapasan tidak cepat, batuk masih ada namun ronkhi di</p>	<p>fisioterapi dada (<i>reflex rolling</i>) .</p> <p>Pemberian fisioterapi dad menyebabkan peningkatan nilai PtCO₂ dan SatO₂ dan tidak ada efek negative pada PtCO₂ dan tingkat pernafasan yang diamati. Tidak ada pasien yang mengalami pendarahan intravaskuler yang memburuk setelah diberikan terapi.</p>	<p>mengatasi masalah keperawatan lebih berfokus pada fisioterapi dada</p> <p>Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari menunjukkan bahwa masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada bronkopneumonia bahwa di hari ke 3 masalahnya teratasi.</p>	<p>yang Mengalami Bronkopneumonia.</p> <p>Asuhan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari menunjukkan bahwa bersihan jalan napas belum teratasi. Rhonki masih terdengar, pengeluaran sputus tidak ada, namun sesak sudah berkurang, frekuensi napas juga membaik.</p>	<p>pengeluaran sputum pada anak dengan bronchopneumonia.</p>
--	--	--	---	---	--

	kedua lapang paru sudah berkurang, NGT sudah mulai di lepas dank lien sudah mulai diit susu formula 6 x 15 cc, dengan toleransi baik, tidak ada sesak dan sianosis saat menyusu. Klien dipulangkan pada hari ke 8 perawatan atas permintaan keluarga. Discharge planning sudah dilakukan pada keluarga anak Q sejak mulai perawatan hingga pulang. Hemodinamik anak saat pulang nadi 140x/ menit, pernapasan 40x/ menit, suhu 36,4°C, SiO2 100%				
C (Comparison)	Tidak ada intervensi pembandingan	Tidak ada intervensi pembandingan	Tidak ada intervensi pembandingan	Pada jurnal ada perbandingan intervensi dengan penelitian orang lain. penelitian yang dilakukan oleh Purnamiasih (2020), dengan judul pengaruh fisioterapi dada terhadap perbaikan klinis pada anak dengan	Hasil dalam penelitian Maidartati (2014) yaitu setelah penerapan tindakan fisioterapi dada pada anak usia 1-5 tahun dapat menurunkan frekuensi napas dan membersihkan jalan napas. Penelitian Astuti &

				<p>pneumonia, hasilnya dapat disimpulkan bahwa pada anak dengan pneumonia fisioterapi dada sangat berpengaruh besar terhadap perbaikan klinis dengan tanda-tanda seperti respiratory rate kembali pada rentang normal, hearth rate kembali pada rentang normal, peningkatan saturasi oksigen dan peningkatan kemampuan pengeluaran sputum sehingga jalan napas menjadi bersih.</p>	<p>Dewi (2020) tindakan fisioterapi dada yang dilakukan pada anak usia dibawah 1 tahun didapatkan hasil bahwa untuk melihat perubahan pengeluaran sputum dan status respiration rate menurun setelah penerapan intervensi memerlukan waktu kurang lebih 3 hari.</p>
O (Outcome)	<p>Hasil yang didapatkan pada studi kasus ini adalah masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi dengan kriteria frekuensi nadi, frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen menjadi normal.</p>	<p>Hasil penelitian ini adalah fisioterapi dada membuktikan bahwa aman untuk bayi neonates premature, tetapi penyelidikan lebih lanjut diperlukan untuk memastikan efek positif dan menilai hasil pernafasan jangka</p>	<p>Hasil penelitian ini adalah diagnosa keperawatan sesuai dengan data-data yang diperoleh dari masalah yang dialami By.F dengan diagnosa keperawatan pada studi kasus ini yaitu bersihan jalan</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif, telah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari, dengan hasil bersihan jalan napas teratasi sebagian dengan kriteria hasil</p>	<p>Hasil dari pemberian tindakan fisioterapi dada pada hari pertama sudah menunjukkan penurunan respirasi dari 56 menjadi 50 kali per menit dan keluarnya sputum kental putih kekuningan, di hari</p>

		panjang.	<p>napas tidak efektif , intervensi keperawatan perencanaan yang dilakukan pada By.F disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditegakan berdasarkan kondisi klien. Untuk intervensi yang dilakukan yaitu fisioterapi dada sesuai dengan standar luaran keperawatan Indonesia, implementasi keperawatan berdasarkan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan dalam 3x24 jam dan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun pada By.F semua implementasi dilakukan sesuai rencana, evaluasi digunakan untuk</p>	<p>sesak berkurang. Implementasi yang sudah dilakukan yakni fisioterapi dada.</p>	<p>kedua respirasi kembali turun yang awalnya 46 kali per menit menjadi 44 kali per menit, sputum kental berwarna putih kekuningan keluar dan pada hari ketiga respirasi sudah normal yaitu 36 kali per menit, pasien tidak menangis, tidak muntah dan tidak mengeluarkan sputum.</p>
--	--	----------	---	---	---

			melihat nilai keberhasilan dari intervensi dan implementasi yang telah diberikan kepada By.F dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada bronkopneumonia bahwa di hari ke 3 masalahnya teratasi.		
--	--	--	---	--	--

BAB III

METODE KARYA TULIS AKHIR

A. Desain Penelitian

Karya tulis akhir ini menggunakan jenis rancangan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan metode pendekatan laporan kasus (*case report*). Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (*case report*). *Case report* adalah salah satu rancangan pada penelitian deskriptif yang mendokumentasi gambaran klinis yang mempunyai manifestasi yang tidak biasa atau jarang (Utarini et al., 2022).

Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Akut IRNA Anak RSUP DR. M. Djamil Padang

B. Tempat dan Waktu

Waktu dimulainya proses KTA disampaikan mulai dari penentuan kasus peminatan yaitu mulai bulan Mei sampai Juni 2023. Proses Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Akut IRNA Anak RSUP DR. M. Djamil Padang mulai 15 Mei sampai 3 Juni 2023.

C. Proser Pemilihan Intervensi EBN

Prosedur pemilihan EBN menggunakan metode pencarian artikel yang digunakan dalam Karya Tulis Akhir ini yaitu menggunakan *Google Scholar*. Dengan kriteria pada telusur jurnal yaitu yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu Fisioterapi dada, bronkopneumonia.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas obyek/ subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Tarjo, 2019).

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien dengan bronkopneumonia yang berada di Ruang Akut IRNA Anak RSUP DR. M. Djamil Padang. Pada tanggal 15-16 Mei 2023 terdapat 3 anak dengan bronkopneumonia dengan 2 pasien bronkopneumonia dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan 1 anak disertai Bronkopneumonia dengan diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Tarjo, 2019).

Sampel pada penelitian ini adalah 2 orang anak dengan bronkopneumonia yang berada di Ruang Akut IRNA Anak RSUP DR. M. Djamil Padang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kesesuaian dengan maksud dan tujuan penelitian (Sari et al., 2023).

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu :

a. Kriteria inklusi

- 1) Anak dengan bronkopneumonia di Ruang Akut IRNA Anak RSUP DR. M. Djamil Padang
- 2) Pasien bersedia menjadi responden
- 3) Pasien dengan diagnose keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang dipindahkan ke ruang PICU atau ICU

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data yang dikumpulkan untuk pembuatan karya tulis ilmiah ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber (tidak melalui sumber perantara) dan data yang dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sesuai dengan

keinginan peneliti (Firdaus, 2021). Data primer yang dikumpulkan dari sampel penulisan meliputi keluhan utama, riwayat penyakit dahulu sekarang dan keluarga, dan data hasil pengukuran pernafasan .

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Firdaus, 2021). Data pasien bronkopneumonia diperoleh dari *medical record* RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data sekunder meliputi data rekam medis, terapi dokter dan data penunjang lainnya.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2017). Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi terstruktur. Pengukuran wawancara terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu kontrol dari pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Daftar pertanyaan biasanya sudah disusun sebelum wawancara dan ditanyakan secara urut. Observasi terstruktur dimana peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang (Nursalam, 2017).

Metode pengumpulan data dari penulisan ini dengan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Metode pelaksanaan dengan pasien dan keluarga untuk mendapatkan data identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan keluarga. Metode observasi dilaksanakan berupa pengamatan secara langsung terhadap pasien mengenai kondisi umum pasien, tanda – tanda vital, dan pengkajian keluhan pasien. Hasil dari penulisan kemudian menutup untuk selanjutnya dapat dianalisis.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data pada karya tulis akhir ners ini adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan identifikasi kasus di ruangan akut IRNA Anak RSUP DR. M. Djamil Padang
- b. Melakukan pendekatan secara informal kepada pasien dan keluarga pasien yang dipilih sebagai responden kasus kelolaan dengan

menjelaskan maksud dan tujuan, fisioterapi dada, serta memberikan lembar persetujuan (*inform consent*). Jika keluarga pasien bersedia untuk diberikan terapi, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien menolak untuk diberikan terapi, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.

- c. Pasien yang bersedia untuk diberikan fisioterapi dada akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi, biodata, keluhan utama, pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan lainnya pada pasien

3. Instrument pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu format pengkajian keperawatan pada asuhan keperawatan untuk memperoleh data biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik dan pemberian terapi fisioterapi dada.

F. Prosedur Karya Tulis Akhir

1. Tahap Persiapan

- a. Mengisi link peminatan jurusan dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang
- b. Melapor Memilih topik atau judul EBN yang akan di ambil
- c. Menyiapkan BAB 1 dan BAB 2
- d. Peneliti meminta izin melakukan penelitian ke KSPF ruang Akut IRNA Anak RSUP DR. M. Djamil Padang
- e. Peneliti meminta izin melakukan penelitian ke Kepala Ruangan Akut IRNA Anak RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- f. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan mencatat jumlah pasien yang sedang dirawat diruangan Akut IRNA Anak, melakukan skrining, memilih sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian melakukan pemilihan sehingga didapatkan 2 orang pasien sebagai responden
- g. Kemudian peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden dan keluarga untuk melakukan asuhan keperawatan dan penerapan EBN sekaligus memberikan lembaran *inform consent*.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan identifikasi terhadap proses keperawatan meliputi pengkajian data keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, mengidentifikasi implementasi keperawatan dan mengevaluasi data keperawatan pada pasien yang sudah dipilih menjadi responden.
- b. Peneliti menjelaskan tentang indikasi dan kontra indikasi intervensi kepada keluarga responden dan mengajarkan keluarga responden tentang intervensi yang akan diberikan.
- c. Melakukan pengukuran TTV (nadi,pernafasan, saturasi), pemeriksaan paru-paru untuk mengetahui dimana sekret menumpuk (sebelum pemberian terapi fisioterapi dada)
- d. Setelah melakukan pengukuran dan pemeriksaan pada paru-paru pada dan sudah mengetahui dimana sekret menumpuk, kemudian untuk mengeluarkan sekret yang ada pada jalan nafas, peneliti memberikan intervensi fisioterapi dada sesuai dengan SOP.
- e. Setelah diberikan intervensi evaluasi pernafasan responden dan sekret yang menumpuk pada paru-paru responden (setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada)
- f. Rapikan peralatan dan rapikan responden
- g. Jelaskan kepada keluarga bahwa sudah selesai intervensi yang diberikan

G. Analisis Data

Pengolahan dan analisis data pada karya tulis akhir ners ini menggunakan metode analisis data kualitatif. Analisis data dimulai saat peneliti mengumpulkan data di tempat penelitian sampai semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (Nursalam, 2017). Berikut ini merupakan urutan dalam analisis pada karya ilmiah akhir ners ini meliputi:

1. Reduksi data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data-data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

2. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

3. Kesimpulan

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi yang diurutkan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang studi kasus untuk mengurangi sputum yang pada jalan nafas dengan pemberian fisioterapi dada melalui pendekatan asuhan keperawatan yang dilakukan pada By.S mulai tanggal 15 Mei – 3 Juni 2023 di ruang rawat anak akut RSUP DR.M. Djamil Padang. Kesadaran pasien *composmentis* dan ibu pasien bersedia pasien menjadi responden. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pengkajian ini dilakukan dengan *allo anamnesa* (wawancara dengan keluarga atau orang terdekat), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

A. HASIL

1. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4.1
Pengkajian Pada Anak Bronkopneumonia di Ruang Rawat Anak Akut
RSUP DR. M.Djamil Padang

Identitas klien	Partisipan I	Partisipan II
Identitas Pasien	Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 27 Mei 2023 didapatkan data seorang bayi perempuan berinisial By.S lahir tanggal 14 november 2022 usia 6 bulan, tanggal masuk RS 1 mei 2023 dan By.S beralamat di Jln Gajah V Air Tawar Barat	Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 29 Mei 2023 didapatkan data seorang bayi laki-laki berinisial By.A lahir tanggal 25 november 2022 usia 6 bulan, tanggal masuk RS 9 mei 2023 dan By.S beralamat di jl. Purus IV Kota Padang
Identitas Penanggung Jawab	Ny. D (ibu) dari Tn. R (Ayah)	Ny. P (ibu kandung)

Diagnosa Medis	Respiratory distress ec Bronkopneumonia	Respiratory distress ec Bronkopneumonia Hidrosefalus post repair VP shunting ventrikulitis Gizi buruk tipe mirasmik kondisi V ulkus Decubitus
Dirawat diruangan	Ruang Rawat Akut Anak	Ruang Rawat Akut Anak
Keluhan Utama	By.S masuk IGD tanggal 1 mei 2023 jam 16.30 wib dsetelah magrib menjelang isya. By.s sesak nafas dengan saturasi 33%-34% dan oksigen setengah liter menjadi 1 liter dan saturasi hanya mencapai 79%-80%. Lalu By.S dirawat diruang picu 2 hari lalu hcu 5 hari lalu pindah ke ruang akut.	By.A masuk melalui IGD RSUP Dr. M. Djamil tanggal 9 mei 2023 dengan keluhan muntah setelah diberikan susu dengan frekuensi 15-20cc.By.A kejang selama 10detik disertai sesak nafas. By.A langsung membawa by.A ke IGD dengan saturasi 88%-89%, dipasangkan nasal kanul 2 liter dan dirawat diHCU intermediet 1-2 hari karena HCU anak penuh. Kamis malam by.A dipindahkan ke Ruangan HCU anak selama 2-3 hari dan sempat memakai ventilator.kemudian baru dipindahkan keruang akut
Riwayat penyakit sekarang	Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 27 Mei 2023 jam 10.00 WIB didapatkan data Ibu mengatakan By.S mengalami sesak nafas dan ada dahak dijalan nafas semajak masuk rs. By.S sering di suction setiap ada dahak. By.S sekarang puasa. By.S muntah 1 hari yang lalu, diare berlanjut sejak 1 hari yang lalu dengan jumlah 40-80cc dalam 3x ganti pempers Bab berwarna hitam. By.S sekarang puasa. NGT dialirkan dengan warna kecoklatan	Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 29 Mei 2023 jam 11.30 WIB didapatkan data ibu by.A mengatakan By.A sesak nafas dan terdapat dahak diarea jalan nafas. Ibu By.A mengatakan By.A sering disuction. By.A demam.By.A sudah demam dari tadi malam dengan suhu 38,5°C. ibu mengatakan By.A sudah dikompres dan diberi obat paracetamol
Riwayat penyakit dahulu	Ibu By.S mengatakan By.S pernah dibawa ke IGD rumah sakit swasta pada tanggal 13 april 2023 karena karena tidak sadarkan diri setelah setengah jam disusui muntah ,keadaan	Ibu By.A mengatakan By.A dibawake IGD RSUP Dr. M. Djamil pada tanggal 8 mei 2022 jam 12.00 malam karena setelah disusui muntah dengan frekuensi 15-20cc dan juga keluar dari hidung , cairan berwarna

	<p>bibir membiru dan demam. Pada saat diIGD By.S dipasang oksigen dengan saturasi hanya 69%-71%. Lalu By.S dirawat di ruang PICU rumah sakit swasta dan dipasang ventilator. Pada saat By.S di rumah sakit, By.S didiagnosa gagal nafas, dehidrasi berat dan Bronkopneumonia. By.S dirawat selama 18 hari dan dibolehkan pulang.</p>	<p>putih. Dan paginya hari Selasa, by.A di bawa ke IGD, dan memantau keadaan By.A dengan mencoba memberi minuman 40cc/3 jam secara bertahap. Lalu by.A tidak muntah lagi sampai siang dan dipulangkan jam 12.30 wib.</p>		
Riwayat penyakit keluarga	Ibu By.S mengatakan keluarga pernah sakit seperti demam, flu dan batuk dan tidak ada penyakit keturunan	Ibu By.A mengatakan tidak ada penyakit yang sama atau penyakit keturunan		
Pemeriksaan umum				
Kesadaran umum	KU : sedang	KU : sedang		
Kesadaran	Kes : Composmentis (GCS : E4M6V5)	Kes : Composmentis (GCS : E4M6V5)		
Tanda tanda vital		Nilai Normal		
	RR: 45x/menit HR : 129x/menit S : 36,7°C SpO2: 99%	RR: 42x/menit HR : 120x/menit S : 38,5°C SpO2: 98%	RR : 30-40x/menit HR : 60-140x/menit S : 36,6-37 °C SpO2: 95-100%	
Status gizi		Normal bayi perempuan	Nalai Normal bayi laki-laki	
	BB sebelumnya : 5 kg BB : 4 kg PB : 55 cm BB/U= 55,5% (gizi buruk) TB/U = 84,6% (gizi sedang) BB/PB= 86,9%	BB ideal : 7,2 kg TB ideal : 65 cm	BB sebelumnya : 5 kg BB : 5,2 kg TB : 62 cm BB/U: 65% (gizi kurang) TB/U = 95,5% (gizi baik) BB/TB= 80%	BB ideal : 6,5 kg TB ideal : 67 cm

	(gizi sedang)	(gizi kurang)
Pemeriksaan Fisik		
Kepala	Kepala berbentuk bulat, tidak flat atau datar dibagian belakang dan simetris kiri dan kanan. Kepala tampak bersih. Tidak ada benjolan pada kepala By.S. Lingkar kepala 32 cm.	Kepala berbentuk makrosefal. Kepala tampak bersih. Tidak ada benjolan pada kepala By.A. Lingkar kepala 46 cm.
Mata	Mata simetris kiri dan kanan. Sklera tidak ikterik. Konjungtiva : pucat atau anemis. Reflek cahaya positif/positif . Pupil isokor 3mm/3mm.	Mata simetris kiri dan kanan. Sklera tidak ikterik. Konjungtiva : pucat atau anemis. Reflek cahaya positif/positif. Sunset phenomenon (positif/positif). Pupil isokor 3mm/3mm
Hidung	Bentuk simetris kiri dan kanan. Ada ernapasan cuping hidung. Hidung tampak bersih dan tidak ada kotoran. Hidung terpasang O2 nasal kanul 2 liter dan terpasang NGT.	Bentuk hidung simetris kiri dan kanan. Pernapasan cuping hidung ada. Hidung tampak bersih, tidak ada kotoran. Terpasang O2 nasal kanul 2 liter. Hidung terpasang NGT.
Mulut	Bibir pucat dan kering.. Belum mempunyai gigi. Rongga mulut tampak bersih	Bibir berwarna merah muda dan agak pucat. Tidak mempunyai gigi. Rongga mulut tampak bersih
Telinga	Telinga simetris kiri dan kanan. Telinga tampak bersih, tidak ada kotoran. Tidak terdapat pembengkakan	Telinga simetris kiri dan kanan. Telinga tampak bersih, tidak ada kotoran. Tidak terdapat pembengkakan
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjer getah bening.	Tidak ada pembesaran kelenjer getah bening.
Dada	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : terdapat retraksi dada, terlihat penggunaan otot bantu pernafasan - Palpasi : tidak ada nyeri tekan - Perkusi : tidak terdapat pembesaran jantung - Auskultasi : terdengar suara rongki basah dan halus pada paru paru kiri dan kanan , suara 	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : terdapat retraksi dada, terlihat penggunaan otot bantu pernafasan - Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada dada - Perkusi : tidak terdapat pembesaran jantung - Auskultasi : terdengar suara brokovesikuler rongki basah dan halus pada paru paru kiri dan kanan .

	<p>seperti grok-grok</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lingkar dada : 9,5 cm 	
Jantung	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : tidak terlihat adanya pulpati iktus kordis, tidak ada sianosis - Palpasi : iktus kordis teraba diICS 5 - Perkusi : batas atas ICS II line sternal dekstra, batas bawah : ICS V line midclavicula, batas kanan: ICS III line sternal dekstra, Batas kiri : ICS III line sternal sinistra - Auskultasi : bunyi jantung I terdengar lup dan bunyi jantung II terdengar dup. tidak ada bunyi jantung tambahan 	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : iktus kordis tidak terlihat - Palpasi : ictus cordis teraba 1 jari linea mid clavicula sinistra, RIC V - Perkusi : - - Auskultasi : tidak ada bunyi jantung tambahan. Irama jantung regular bising jantung tidak terdengar, suara jantung tambahan tidak ada
Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : ada distensi abdomen - Auskultasi : bising usus 2x/menit - Palpasi : terdapat massa dibagian perut, tidak ada nyeri tekan - Perkusi : tidak ada asites 	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : abdomen tampak datar, tidak ada distensi - Auskultasi : suara abdomen tympani, bising usus ada - Palpasi : tidak ada benjolan atau massa, tidak ada pembesaran hepar - Perkusi : tidak ada asites
Kulit	Turgor kembali cepat. Kulit kering. Kulit berwarna merah muda.	Turgor : kembali cepat. Kulit lembab kulit berwarna merah muda
Genetalia dan Anus	Labia minora&mayora normal dan tampak bersih. By.S memakai pempers.	Tampak bersih, tidak ada kelainan pada alat kelamin dan By.A memakai pempers
Ekstremitas	Ekstremitas atas Capillary refill : < 2 dtk , ekstremitas teraba hangat, terpasang IV Line Central divena jugulari, saat ini terpasang TPN D12,5% 3cc/jam dan smoflipid mengalir lancar. Ekstremitas bawah akril	Ekstremitas atas Capillary refill : < 2 dtk , ekstremitas teraba hangat, terpasang IV Line Central divena jugulari, saat ini terpasang Kaen 1B 0,5 cc/jam mengalir lancar. Ekstremitas bawah akril hangat , tidakada lesi dan edema.

	hangat , tidakada lesi dan edema.			
Pola Kebutuhan Dasar				
Nutrisi dan cairan	Ibu by.S mengatakan biasanya nutrisi atau cairan yang diminum oleh By.S adalah ASI dengan jumlah 400 cc perhari. Frekuensi pemberian 50 cc/ 3 jam. Pada saat dikaji By. S puasa Masalah pada saat dikaji 1 hari yang lalu sesudah minum susu By.S muntah dengan 5-7 kali/hari, frekuensi 10-15 cc/ muntah berwarna bening kental.		Ibu By.A mengatakan nutrisi atau cairan yang diberikan melalui ngt adalah SGM Gain 100 8x50 cc/ NGT, tidak ada masalah dengan nutrisi atau cairan.	
Istirahat dan tidur	Ibu By.S mengatakan pola tidur by.S pada siang hari tidak teratur dan malam hari byS tidur 6-7 jam/hari dan terkadang sering terbangun pada malam hari		Ibu By.A mengatakan pola tidur By.A pada siang hari tidak teratur dan pada malam hari By.A sering terbangun dan tidur sekita 6-8 jam/hari	
Eliminasi	By.S memakai Diapers, diganti 3x sehari dengan berat 15gram/hari sudah termasuk BAK dan BAB. BAK berwarna kuning dan BAB berwarna hitam. By.S sudah 3 hari diare.		By.A memakai Diapers , diganti 4x/hari dengan total berat 130 gram/hari sudah termasuk BAK dan BAB. BAK berwarna kuning dan BAB berwarna coklat.	
Personal hygiene	Ibu By.S mengatakan By.S mandi 1x sehari dan mencuci rambut 1x sehari. By.S tidak menggosok gigi karena By.S belum mempunyai gigi.		Ibu By.A mengatakan By.A mandi 1x sehari dan mencuci rambut 1x sehari. By.A tidak menggosok gigi karena By.A belum mempunyai gigi.	
Pemeriksaan Penunjang			Nilai normal	Satuan
Laboratorium	Hasil labor tanggal 15 mei 2023 : Hemoglobin : 11.6	Hasil labor tanggal 27 mei 2023 : Hemoglobin : 9.8	10.4-15.6	g/Dl

	Leukosit : 14.79 Hematokrit : 33 Trombosit : 215 Retikulosit : 0.78	Leukosit : 33.48 Hematokrit : 30 Trombosit : 548 Retikulosit : 3.24 Natrium : 134 Kalium : 3.1 Kalsium : 8.8	6.0-18.0 38.0-48.0 150-450 0.5-1.5 139-146 4.3-6.7 8.5-11.0	10 ³ /mm ³ % 10 ³ /mm ³ % mmol/L mmol/L mg/Dl
Radiologi	Foto rontgen torak tanggal 1 may 2023 Trakea ditengah. Mediastinum superior tidak melebar. Aorta baik.jantung posisi baik. Ukuran kesan tidak membesar. Kedua hillus tidak menebal atau melebar. Tampak infiltrate diperihiller dan parakardial paru kanan dan kiri. Diafragma kanan dan kiri licin. Sinus kostofrenikus kanan dan kiri lancip. Kesimpulan : Bronkhopneumonia	Foto rontgen torak tanggal 27 february 2023 Mediastinum tidak melebar. Aortabaik. Jantung posisi normal. Ukuran tidak membesar (CTR < 50%). Kedua hillus tidak menebal/ melebar. Corakan bronkovaskular kedua paru meningkat. Tampak infiltrate dikedua lapangan paru. Diafragma kanan dan kiri licin. Sinuskostofrenikus kanan dan kiri lancip. Tulang kesan intak Kesimpulan : Bronkhopneumonia		
Terapi Medis	Terapi yang didapat : <ul style="list-style-type: none"> - IVFD TPN D12,5% 3cc/jam - Smoflipid - Aminofusin pead 1,6cc/jam - Dexametasol 3x 0,3 mg - Paracetamol 3x40mg - Captopril 2,1,2mg - Clonazepam 2x 0,03mg - Euthyrax 1x 25mg - Zink 1x 10mg - Sibital 2x 10mg 	Terapi yang didapat : <ul style="list-style-type: none"> - IVFD Kaen 1B 0,5 cc/jam - Meropenem 3x200 mg - Fenobarbital 2x12 mg - Paracetamol 4x50 mg - Diamox 3x50 mg - Metildopa 3x15 mg 		

	<ul style="list-style-type: none"> - Ranitidine 2 x 4mg - OMZ 2x4 mg 	
--	--	--

2. Analisa Data

Tabel 4.2
Analisa Data Pada Anak Bronkopneumonia di Ruang Rawat Anak Akut
RSUP DR. M.Djamil Padang

NO	Partisipan I	Partisipan II
	Diagnosa keperawatan	Diagnosa keperawatan
1.	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu By.S mengatakan By.S sering disuction setiap ada dahak . - Ibu By.S mengatakan By.S sesak nafas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar suara ronkhi dikedua paru - By.S tampak sesak - By.S tampak lemah - RR: 45x/menit - SpO2: 99% - Terpasang oksigen nasal kanul 2 liter - Terdapat penggunaan otot bantu pernafasan - Terdapat pernafasan cuping hidung 	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu By.A mengatakan By.A ada dahak diarea jalan nafas - Ibu by.a mengatakan By.A sering disuction - Ibu By.A mengatakan by.a sesak nafas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar suara ronkhi diparu bagian kanan - By.A tampak sesak - RR: 42x/menit - SpO2: 98% - Terpasang oksigen nasal kanul 2 liter - Terdapat penggunaan otot bantu pernafasan - Terdapat pernafasan cuping hidung
2.	<p>Deficit nutrisi b/d ketidakmampuan mencerna makanan</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan By.S puasa - Ibu mengatakan setiap By.S diberikan asi melalui NGT , 	<p>Deficit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu By.A mengatakan By.A diberikan Diit SGM Gain 100 8x50 cc/ NGT

	<p>by.S muntah 5-7 kali perhari dengan frekuensi 10-15cc/muntah dengan warna bening kental</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB sebelumnya : 5 kg - BB ideal : 7,2 kg - BB : 4 kg - PB : 55 cm - BB/U= 55,5% (gizi buruk) - TB/U = 84,6% (gizi sedang) - BB/PB= 86,9% (gizi sedang) - IFVD : TPN D12,5% dan Smoflipid - By.S tampak lemah - Kulit tampak kering - Muntah (+) 1 hari yang lalu : 5-7 kali/hari, frekuensi muntah ±10-15 cc/muntah berwarna putih bening 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu By.A mengatakan By.A Minum melalui NGT <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB sebelumnya : 5 kg - BB ideal :6,5 kg - BB : 5,2 kg - TB : 62 cm - BB/U: 65% (gizi kurang) - TB/U = 95,5% (gizi baik) - BB/TB= 80% (gizi kurang) - IFVD : Central CVC KAEN 1B 0,5 cc/jam - Diit SGM Gain 100 8x50 cc/NGT - By.A tampak lemah - Kulit tampak lembab
3.	<p>Resiko hipovolemia b/d trauma atau perdarahan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu by.s mengatakan by.s muntah 1 hari yang lalu - Ibu By.S mengatakan diare berlanjut sejak 1 hari yang lalu dengan jumlah 40-80cc dalam 1x ganti pempers - Ibu by.s mengatakan BAB berwarna kehitaman <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh : 36,4°C - By.S puasa - RR : 45X/menit - Anak tampak kurus dan lemah - Mukosa bibir kering - BB/TB: - Lila : 9,5 - Kulit kering - Crt :<2 detik - IVFD : TPN D12,5% dan Smoflipid 	<p>Hipertemia b/d proses penyakit</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu by.A mengatakan By.A sudah demam dari tadi malam - Ibu by.A mengatakan suhu By.A 38,5°C - Ibu by.A mengatakan badan By.A panas dari tadi malam - Ibu by.A mengatakan By.A sudah dikompres dan diberikan oleh perawat obat paracetamol <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR: 42x/menit - HR : 120x/menit - S : 38,5°C - SpO2: 98% - Kulit berwarna merah muda - By.A tampak lemah - Kulit terasa hangat

	<ul style="list-style-type: none"> - NGT terpasang - NGT dialirkan dengan warna kecoklatan 	
--	--	--

3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.3
Diagnosa Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia di Ruang Rawat Anak Akut RSUP DR. M.Djamil Padang

Partisipan I	Partisipan II
<ul style="list-style-type: none"> 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan 2) Deficit nutrisi b/d ketidakmampuan mencerna makanan 3) Resiko Hipovolemia b/d perdarahan 	<ul style="list-style-type: none"> 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan 2) Deficit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient 3) Hipertemia b/d proses penyakit

4. Rencana Keperawatan

Tabel 4.3
Rencana Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia di Ruang Rawat Anak Akut RSUP DR. M.Djamil Padang

Partisipan I	Partisipan II
<p>SDKI : Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan</p> <p>SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : (L.01001)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Dyspnea menurun 	<p>SDKI : Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan</p> <p>SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : (L.01001)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Dyspnea menurun

<p>3. Sianosis menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi nafas membaik 6. Pola nafas membaik</p> <p>SIKI :</p> <p>Manajemen jalan nafas : (I.01012) Observasi: a. Monitor pola nafas b. Monitor bunyi nafas tambahan c. Monitor sputum</p> <p>Terapeutik: a. Posisikan semifowler atau fowler b. Berikan minum air hangat c. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu d. Berikan oksigen,jika perlu</p> <p>Edukasi: a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi b. Ajarkan batuk efektif</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran,mukolitik, jika perlu.</p> <p>Fisioterapi dada (I.01004) Tidak Observasi : a. Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada b. Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada c. Monitor status pernafasan d. Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan e. Monitor jumlah dan karakter sputum f. Monitor toleransi selama dan setelah prosedur</p> <p>Terapeutik : a. Posisikan pasien sesuai dengan area</p>	<p>3. Sianosis menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi nafas membaik 6. Pola nafas membaik</p> <p>SIKI :</p> <p>Manajemen jalan nafas : (I.01012) Observasi: a. Monitor pola nafas b. Monitor bunyi nafas tambahan c. Monitor sputum</p> <p>Terapeutik: a. Posisikan semifowler atau fowler b. Berikan minum air hangat c. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu d. Berikan oksigen,jika perlu</p> <p>Edukasi: a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi b. Ajarkan batuk efektif</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran,mukolitik, jika perlu.</p> <p>Fisioterapi dada (I.01004) Tidak Observasi : a. Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada b. Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada c. Monitor status pernafasan d. Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan e. Monitor jumlah dan karakter sputum f. Monitor toleransi selama dan setelah prosedur</p> <p>Terapeutik : a. Posisikan pasien sesuai dengan area</p>
---	---

<p>paru yang mengalami penumpukan sputum</p> <ol style="list-style-type: none"> Gunakan bantal untuk pengaturan posisi Lakukan perkusi dan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui muliut Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan Lakukan penghisapan lender untuk mengeluarkan secret, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada 	<p>paru yang mengalami penumpukan sputum</p> <ol style="list-style-type: none"> Gunakan bantal untuk pengaturan posisi Lakukan perkusi dan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui muliut Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan Lakukan penghisapan lender untuk mengeluarkan secret, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada
<p>SDKI : Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mencerna makanan</p> <p>SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil : (L.03031)</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan meningkat Panjang badan meningkat Kesulitan makan menurun Alergi makanan menurun Pola makan membaik Proses tumbuh kembang membaik <p>SIKI : Manajemen Nutrisi (L.03119)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi Identifikasi kebutuhan nutrisi dan jenis nutrient Iedntifikasi perlunya penggunaan NGT Monitor berat badan Monitor hasil pemeriksaan labor <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 	<p>SDKI : Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient</p> <p>SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil : (L.03031)</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan meningkat Panjang badan meningkat Kesulitan makan menurun Alergi makanan menurun Pola makan membaik Proses tumbuh kembang membaik <p>SIKI : Manajemen Nutrisi (L.03119)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi Identifikasi kebutuhan nutrisi dan jenis nutrient Iedntifikasi perlunya penggunaan NGT Monitor berat badan Monitor hasil pemeriksaan labor <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu

<ul style="list-style-type: none"> b. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) c. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai d. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi e. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein f. Berikan suplemen makanan, jika perlu g. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> b. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) c. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai d. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi e. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein f. Berikan suplemen makanan, jika perlu g. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
<p>SDKI Resiko Hipovolemia b/d perdarahan</p> <p>SLKI Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status cairan meningkat dengan kriteria hasil : (L.03201)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot meningkat 2. Turgor kulit meningkat 3. Output urine meningkat 4. Dipnea menurun 5. Frekuensi nadi meningkat <p>SIKI Manajemen Hipovolemia</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia b. Monitor intake dan output <p>Terapeutik :</p>	<p>SDKI : Hipertemia b/d proses penyakit</p> <p>SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : (L.14134)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Kejang menurun 3. Suhu tubuh membaik 4. Suhu kulit membaik <p>SIKI : Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab hipertermia b. Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan yang dingin

<ul style="list-style-type: none"> a. Hitung kebutuhan cairan b. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral b. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmanate) b. Kolaborasi pemberian produk darah 	<ul style="list-style-type: none"> b. Longgarkan dan lepaskan pakaian c. Basahi permukaan tubuh d. Kompres air hangat e. Berikan oksigen jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan tirah baring <p>Observasi</p> <p>Kolaborasi pemberian cairan antiseptic seperti paracetamol dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
--	---

5. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 4.4
Implementasi dan Evaluasi Pada Anak Bronkopneumonia di Ruang Rawat Anak Akut RSUP DR. M.Djamil Padang

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan

Partisipan 1		Partisipan 2	
Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
<p>Tanggal 27 mei 2023 Jam : 09.00 wib - 09.05 wib</p> <p>Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai pola nafas <ul style="list-style-type: none"> • RR: 45x/menit • SpO2: 99% • Terdengar ronkhi dikedua paru 2. Perawat yang bertugas melakukan tindakan suction 	<p>Jam : 09.06 wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu by.s mengatakan by.s sesak nafas - Ibu by.s mengatakan by.s disuction setiap ada dahak . <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar suara ronkhi dikedua paru - By.S tampak sesak - RR: 44x/menit - SpO2: 99% - Terdapat penggunaan otot bantu pernafasan - Terdapat pernafasan cuping hidung <p>A : bersihan jalan nafas belum</p>	<p>Tanggal 29 mei 2023 Jam : 10.45 wib- 10.55 wib</p> <p>Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai pola nafas : <ul style="list-style-type: none"> • RR: 48x/menit • SpO2: 98% • Terdengar suara ronkhi paru-paru bagian kanan 2. Perawat yang bertugas melakukan tindakan suction 	<p>Jam : 10.56 wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu by.a mengatakan by.a sesak nafas - Ibu by.a mengatakan by.a disuction setiap ada dahak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar suara ronkhi paru-paru bagian kanan - By.A tampak sesak - RR: 46x/menit - SpO2: 98% - Terdapat penggunaan otot bantu pernafasan - Terdapat pernafasan cuping hidung <p>A : bersihan jalan nafas belum</p>

	<p>teratasi</p> <p>P : dilanjutkan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologi dengan pemberian fisioterapi dada - Melakukan tindakan suction 		<p>teratasi</p> <p>P : dilanjutkan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologi dengan pemberian fisioterapi dada - Melakukan tindakan suction
<p>28 mei 2023 Jam : 09.00 wib – 09.10 wib</p> <p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai pola nafas : <ul style="list-style-type: none"> • Terdengar suara ronkhi dikedua paru paru • RR: 46x/menit • SpO2: 98% 2. Melakukan tindakan fisioterapi dada (dengan posisi bayi datar atau terlentang) didampingi perawat yang bertugas 3. Melakukan tindakan suction dan menilai sputum didampingi perawat yang bertugas 	<p>Jam : 09.11 wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu by.s mengatakan by.s ada dah diarea jalan nafas - Ibu by.s mengatakan anak tampak sesak dan bernafas dalam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih terdengar suara ronkhi dikedua paru paru - RR: 44x/menit - SpO2: 98% - Terdapat penggunaan otot bantu pernafasan - Terdapat pernafasan cuping hidung - Sputum berwarna putih kental <p>A : bersihan jalan nafas belum</p>	<p>Tanggal 30 mei 2023 Jam : 10.00 wib- 10.09 wib</p> <p>Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai pola nafas : <ul style="list-style-type: none"> • Suara ronkhi diparu paru bagian kanan • RR: 48x/menit • SpO2: 98% 2. Melakukan tindakan fisioterapi dada (dengan posisi bayi datar atau terlentang) didampingi perawat yang bertugas 3. Melakukan tindakan suction dan menilai 	<p>Jam : 10.11 wib</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu by.a mengatakan by.a sering berbunyi saat bernafas seperti “grok grok” - Ibu by.a mengatakan by.a sering sesak nafas dan disuction <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih terdengar suara ronkhi paru-paru bagian kanan - By.A tampak sesak - RR: 47x/menit - SpO2: 98% - Terdapat penggunaan otot bantu pernafasan - Terdapat pernafasan cuping hidung - Sputum berwarna putih <p>A : bersihan jalan nafas belum</p>

	<p>teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologi dengan pemberian fisioterapi dada - Melakukan tindakan suction 	<p>sputum didampingi perawat yang bertugas</p>	<p>teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologi dengan pemberian fisioterapi dada - Melakukan tindakan suction
<p>29 mei 2023 Jam : 09.00 wib – 09.10</p> <p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai pola nafas : <ul style="list-style-type: none"> • RR: 45x/menit • SpO2: 98% • Terdengar suara ronkhi dikedua paru 2. Melakukan tindakan fisioterapi dada dada (dengan posisi bayi datar atau terlentang) didampingi perawat yang bertugas 3. Melakukan tindakan suction dan menilai sputum didampingi perawat yang bertugas 	<p>Jam : 09.12 wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu by.s mengatakan by.s masi ada bunyi sputum diarea jalan nafas - Ibu by.s mengatakan by.s masi tampak sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara ronkhi dikedua paru paru berkurang - Sputum berwarna putih kental - RR: 43x/menit - SpO2: 99% - Sesak tampak berkurang - Terdapat penggunaan otot bantu pernafasan - Terdapat pernafasan cuping hidung <p>A : bersihan jalan nafas teratasi</p>	<p>Tanggal 31 mei 2023 Jam : 09.15 wib – 09.25</p> <p>Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai pola nafas : <ul style="list-style-type: none"> • Terdengar suara ronkhi di paru paru bagian kanan • RR: 45x/menit • SpO2: 98% 2. Melakukan tindakan fisioterapi dada dada (dengan posisi bayi 	<p>Jam : 09.26 wib</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu By.A mengatakan masi ada bunyi saat bernafas seperti “grok grok” - Ibu By.A mengatakan by.A sering di suction <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara ronkhi pada paru-paru bagian kanan berkurang - By.A tampak sesak - RR: 44x/menit - SpO2: 98% - Terdapat penggunaan otot bntu pernafasan - Terdapat pernafasan cuping hidung - Sputum berwarna putih cair <p>A : bersihan jalan nafas teratasi sebagian</p>

	<p>sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologi dengan pemberian fisioterapi dada - Melakukan tindakan suction 	<p>datar atau terlentang) didampingi perawat yang bertugas</p> <p>3. Melakukan tindakan suction dan menilai sputum didampingi perawat yang bertugas</p>	<p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologi dengan pemberian fisioterapi dada - Melakukan tindakan suction
<p>30 mei 2023 Jam : 09.00 wib – 09.10 wib</p> <p>Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan</p> <p>1. Menilai pola nafas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdengar suara ronkhi di paru-paru dikedua paru paru • RR: 42x/menit • SpO2: 99% <p>2. Melakukan tindakan fisioterapi dada dada (dengan posisi bayi datar</p>	<p>Jam : 09.12 wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu by.s mengatakan by.s masi ada sputum diarea jalan nafas - Ibu by.s mengatakan by.s masi tampak sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara ronkhi dikedua paru berkurang - Sputum berwarna putih cair - RR: 41x/menit - SpO2: 99% - Sesak nafas berkurang 	<p>Tanggal 1 juni 2023 Jam : 09.00 wib wib-09.10 wib</p> <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu :</p> <p>1. Menilai pola nafas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada ronkhi di paru-paru • RR: 42x/menit • SpO2: 99% <p>2. Melakukan tindakan fisioterapi dada dada (dengan posisi bayi</p>	<p>Jam : 09.12 wib</p> <p>S:</p> <p>Ibu by.a mengatakan tidak ada bunyi saat bernafas seperti “grok grok”</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada suara ronkhi diparu-paru - RR: 40x/menit - Spo2: 99% - Tidak ada otot bantu pernafasan <p>A : bersihkan jalan nafas teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dengan</p>

<p>atau terlentang) didampingi perawat yang bertugas</p> <p>3. Melakukan tindakan suction dan menilai sputum didampingi perawat yang bertugas</p> <p>4. Menilai kembali pola nafas setelah diberikan fisioterapi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat penggunaan otot bantu pernafasan - Terdapat pernafasan cuping hidung <p>A : bersihan jalan nafas teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	<p>datar atau terlentang) didampingi perawat yang bertugas</p>	<p>pemantauan respirasi</p>
---	--	---	-----------------------------

2. Deficit nutrisi b/d ketidakmampuan mencerna makanan

Partisipan 1		Partisipan 2	
Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
<p>Deficit nutrisi b/d ketidakmampuan mencerna makanan</p> <p>a. Mengukur berat badan dan tinggi badan</p> <p>BB: 4 kg (sebelumnya 5 kg)</p> <p>TB : 55 cm</p> <p>b. Mengidentifikasi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan by.s puasa <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB sebelumnya : 5 kg - BB ideal : 7,2 kg - BB : 4 kg - PB : 55 cm - BB/U= 55,5% (gizi buruk) 	<p>Deficit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient</p> <p>1. Mengukur berat badan dan tinggi badan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • BB : 55,5 kg (sebelumnya 5kg) 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu by.a mengatakan by.A diberikan Diit SGM Gain 100 8x50 cc/ NGT - Ibu By.A mengatakan by.a Minum melalui NGT <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB sebelumnya : 5 kg - BB ideal :6,5 kg

<p>kelainan eliminasi : By.s mengalami diare</p> <p>c. Menghitung status gizi</p> <p>d. Pemberian cairan TPN D12,5% dan smoflipid</p>	<ul style="list-style-type: none"> - TB/U = 84,6% (gizi sedang) - BB/PB= 86,9% (gizi sedang) - Terpasang IFVD : TPN D12,5% dan Smoflipid - By.S tampak lemah - Kulit tampak kering <p>A : Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Dilanjutkan dengan manajemen nutrisi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • TB : 62 cm <p>2. Menghitung status gizi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - BB : 5,2 kg - TB : 62 cm - BB/U: 65% (gizi kurang) - TB/U = 95,5% (gizi baik) - BB/TB= 80% (gizi kurang) - IFVD : Sentral CVC KAEN 1B 0,5 cc/jam - Diit SGM Gain 100 8x50 cc/NGT - By.A tampak lemah - Kulit tampak lembab <p>A : Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Dilanjutkan dengan manajemen nutrisi</p>
<p>Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mencerna makanan</p> <p>1. Mengukur BB dan TB pasien</p> <p>BB : 4 kg</p> <p>TB : 55cm</p> <p>2. Mengidentifikasi kelainan eliminasi : By.s tidak mengalami diare</p> <p>3. Menghitung status gizi</p> <p>4. Mengganti diit By.S</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan by.s masi puasa <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB ideal : 7,2 kg - BB : 4 kg - PB : 55 cm - BB/U= 55,5% (gizi buruk) - TB/U = 84,6% (gizi sedang) - BB/PB= 86,9% (gizi sedang) - IFVD : TPN d12,5% dan 	<p>Deficit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient</p> <p>1. Mengukur BB dan TB pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • BB : 5,2 kg • TB : 62 cm <p>2. Menanyakan ada masalah pada eliminasi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu by.a mengatakan by.a diberikan diit sgm gain 100 8x50 cc/ ngt - Ibu by.a mengatakan by.a minum melalui NGT - Ibu mengatakan by.a tidak ada muntah dan diare <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 5,2 kg - TB : 62 cm - BB/U: 65% (gizi kurang) - TB/U = 95,5% (gizi baik)

<p>dengan TPN d12,5% dan smoflipid</p>	<p>smoflipid</p> <ul style="list-style-type: none"> - By.s tampak lemah - Kulit tampak kering <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan pemantauan nutrisi</p>		<ul style="list-style-type: none"> - BB/TB= 80% (gizi kurang) - IFVD central KAEN 1b 0,5 cc/jam - Diit SGM gain 100 8x50 cc/ngt - By.a tampak lemah - Kulit tampak lembab <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan pemantauan nutrisi</p>
<p>Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mencerna makanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur BB dan TB pasien <p>BB : 4,05 kg (sebelumnya 4 kg)</p> <p>TB : 55cm</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menghitung status gizi 3. Pemberian cairan infus TPN D12,5% dan smoflipid 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan by.s masi puasa - Ibu mengatakan by.s tidak diare <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB sebelumnya : 4 kg - BB : 4,05 kg - PB : 55 cm - BB/U= 55,5% (gizi buruk) - TB/U = 84,6% (gizi sedang) - BB/PB= 86,9% (gizi sedang) - Ifvd : TPN d12,5% dan smoflipid 	<p>Deficit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur BB dan TB pasien <p>BB : 5,4 kg (sebelumnya 5,2)</p> <p>TB : 62 cm</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menghitung status gizi 	<p>s:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu by.a mengatakan by.a diberikan diit SGM gain 100 8x50 cc/ ngt - Ibu by.a mengatakan by.a minum melalui ngt - Ibu mengatakan by.a tidak ada muntah dan diare <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB sebelunya : 5,2 kg - BB : 5,4 kg - TB : 62 cm - BB/U: 65% (gizi kurang) - TB/U = 95,5% (gizi baik) - BB/TB= 80% (gizi kurang) - Ifvd central KAEN 1b 0,5 cc/jam - Diit SGM gain 100 8x50 cc/ngt

	<ul style="list-style-type: none"> - By.s tampak lemah - Kulit tampak kering <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan pemantauan nutrisi</p>		<ul style="list-style-type: none"> - By.a tampak lemah - Kulit tampak lembab <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan pemantauan nutrisi</p>
<p>Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mencerna makanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur BB dan TB pasien BB : 4,05 kg TB : 55cm 2. Menghitung status gizi 3. Pemberian cairan infus TPN D12,5% dan smoflipid 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan by.s sudah dibolehkan minum susu asi melalui NGT 15 cc - Ibu mengatakan by.s tidak muntah lagi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 4,05 kg - PB : 55 cm - BB/U= 55,5% (gizi buruk) - TB/U = 84,6% (gizi sedang) - BB/PB= 86,9% (gizi sedang) - Ifvd : TPN D12,5% dan smoflipid - By.s tampak lemah - Kulit tampak kering <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan</p>	<p>Deficit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur BB dan TB pasien BB : 5,4 TB : 62 cm 2. Menghitung status gizi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu by.a mengatakan by.a diberikan diit sgm gain 100 8x50 cc/ ngt - Ibu by.a mengatakan by.a minum melalui ngt <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 5,4 kg - TB : 62 cm - BB/U: 65% (gizi kurang) - TB/U = 95,5% (gizi baik) - BB/TB= 80% (gizi kurang) - Ifvd central kaen 1b 0,5 cc/jam - Diit sgm gain 100 8x50 cc/ ngt - By.a tampak lemah - Kulit tampak lembab <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan pemantauan nutrisi</p>

	pemantauan nutrisi		
--	--------------------	--	--

3. Resiko hipovolemia b/d perdarahan dan Hipertemia b/d proses penyakit

Partisipan 1		Partisipan 2	
Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
<p>Resiko hipovolemia b/d perdarahan</p> <p>a. mengidentifikasi status cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> • jumlah BAB/BAK pasien menurun • badan tampak kurus • mukosa bibir kering <p>b. memonitor cairan masuk dan keluar</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien dipuaskan dan diit diganti dengan TPN D12,5% dan Smoflipid 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu By.S mengatakan diare berlanjut sejak 1 hari yang lalu dengan jumlah 40-80cc dalam 3x ganti pempers - Ibu By.s mengatakan BAB berwarna kehitaman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - By.S tampak kurus dan lemah - Mukosa bibir kering - BB/TB: <-3SD (gizi buruk) - Lila : 9,5 - Kulit kering - Crt :<2 detik - IVFD : TPN D12,5% dan Smoflipid <p>A : masalah belum teratasi</p>	<p>Hipertemia b/d proses penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur suhu by.A Suhu : 38,5°C 2. Mengajarkan kepada orang tua untuk mengompres by.as 3. Memberikan obat berupa cairan (paracetamol pada by.A) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu by.A mengatakan By.A sudah demam dari tadi malam - Ibu by.A mengatakan suhu By.A 38,5°C - Ibu by.A mengatakan badan By.A panas dari tadi malam - Ibu by.A mengatakan By.A sudah dikompres dan diberikan oleh perawat obat paracetamol <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 38,5°C - Kulit berwarna merah muda - By.A tampak lemah - Kulit terasa hangat <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : dilanjutkan dengan manajemen Hipertermia</p>

	P : dilanjutkan dengan manajemen cairan		
<p>Resiko Hipovolemia b/d perdarahan</p> <p>1. mengidentifikasi status cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> • menghitung urine pasien menurun • badan tampak kurus • mukosa bibir kering <p>c. memonitor cairan masuk dan keluar</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien dipuaskan dan diit diganti dengan TPN D12,5% dan Smoflipid <p>-</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu by.s mengatakan by.s masi diare - Ibu By.S mengatakan diare berlanjut dengan jumlah 40-85cc dalam 3x ganti pempers - - Ibu by.s mengatakan BAB berwarna kehitaman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak kurus dan lemah - Mukosa bibir kering - BB/TB: <-3SD (gizi buruk) - Lila : 9,5 - Kulit kering - Crt : <2 detik - IVFD : TPN D12,5% dan Smoflipid - BAB berwarna hitam <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan manajemen cairan</p>	<p>Hipertemia b/d proses penyakit</p> <p>1. Mengukur suhu by.A</p> <p>S : 38,1°C (sebelum dikompres 38,3°C)</p> <p>2. Mengingatkkkan kembali kepada orang tua cara mengompres anak saat anak demam</p> <p>3. Memberikan obat berupa cairan (paracetamol pada by.A)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu by.A mengatakan suhu by.a jam 06.00 wim pagi 38,1 - Ibu by.A mengatakan badan By.A demam naik turun. - Ibu by.A mengatakan By.A sudah dikompres dan diberikan oleh perawat obat paracetamol <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu sebelumnya : 38,3°C - S : 38,1°C - By.A tampak lemah - Badan by.A terasa panas <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan manajemen hipertermia</p>

<p>Resiko Hipovolemia b/d perdarahan</p> <p>1. mengidentifikasi status cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> • menghitung BAB/BAK pasien • badan tampak kurus • mukosa bibir kering <p>d. memonitor cairan masuk dan keluar</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien dipuaskan dan diit diganti dengan TPN D12,5% dan Smoflipid 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu by.s mengatakan by.s tidak diare lagi - Ibu by.s mengatakan BAB berwarna agak kecoklatan - Ibu mengatakan jumlah bab dan bak 45-90 cc/ 3x ganti pempers <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - By.S tampak kurus - Mukosa bibir kering - BB/TB: <-3SD (gizi buruk) - Lila : 9,5 - Kulit kering - Crt :<2 detik - IVFD : TPN D12,5% dan Smoflipid <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan manajemen cairan</p>	<p>Hipertemia b/d proses penyakit</p> <p>1. Mngukur suhu by.A S : 37,5°C (sebelumnya : 37,9°C)</p> <p>2. Mengingatkkkan kembali kepada orang tua cara mengompres anak saat anak demam</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu by.A mengatakan panas berkurang - Ibu by.A mengatakan badan By.A demam naik turun. - Ibu by.A mengatakan By.A sudah dikompres <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 35,8°C - By.A tampak lemah - Badan by.A tidak panas <p>A : masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan manajemen hipertermia</p>
<p>Resiko Hipovolemia b/d perdarahan</p> <p>3. mengidentifikasi status cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> • menghitung BAB/BAK 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu by.s mengatakan by.s tidak diare - Ibu mengatakan jumlah bab dan bak 45-90 cc/ 3x ganti pempers 	<p>Hipertemia b/d proses penyakit</p> <p>1. Mengukur suhu S : 37,1°C</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu by.a mengatakan tidak panas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 37,1°C

<p>pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • badan tampak kurus • mukosa bibir kering <p>2. memonitor cairan masuk dan keluar</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien dipuaskan dan diit diganti dengan TPN D12,5% dan Smoflipid 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu by.s mengatakan bab berwarna kecoklatan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak kurus dan lemah - Mukosa bibir kering - Bb/tb: <-3sd (gizi buruk) - Lila : 9,5 - Kulit kering - Crt :<2 detik - Ivfd : tpn d12,5% dan smoflipid <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan manajemen cairan</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Badan by.a tidak panas <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dengan memantau suhu by.a</p>
---	--	--	--

B. PEMBAHASAN

Pada BAB ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada By.S dan By.A dengan Bronkopneumonia yang dilakukan sejak tanggal 15 Mei sampai 3 Juni 2023. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada By.S pada tanggal 27 Mei 2022 By.S tampak sesak nafas dengan frekuensi nafas 45x/menit, adanya pernafasan cuping hidung, adanya penggunaan otot bantu pernafasan dan terdengar suara ronkhi dikeedua paru-paru. Sedangkan pada By.A pada tanggal 29 Mei 2023 didapatkan tampak sesak nafas dan demam, pernafasan 42x/menit, suhu 38,5°C, pernafasan cuping hidung ada, terlihat penggunaan otot bantu, terdengar suara ronkhi pada paru-paru kanan.

Teori (Wijayaningsih, 2013) yang menjelaskan tanda dan gejala pada anak bronkopneumonia yaitu didahului dengan infeksi traktus respiratoritas atas, demam (39°-40°) disertai kejang karena demam tinggi, anak gelisah dan adanya nyeri dada yang terasa tertusuk-tusuk, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung dan sianosis disekitar hidung dan mulut, muntah dan diare, adanya bunyi nafas tambahan, rasa lelah akibat peradangan dan hipoksia. Didukung oleh penelitian (Purnamiasih, 2020) pada penyakit pneumonia akan terjadi gangguan respiratori seperti batuk disertai secret yang berlebih, sesak nafas, retraksi dada, takipnea.. Hal yang sama juga dijelaskan oleh penelitian (Tehupeiory & Sitorus, 2022) manifestasi klinis yang terdapat pada ketiga pasien yaitu batuk yang disertai dahak yang berwarna putih kental pilek, pernafasan cepat dan terdengar ronkhi dikeedua lapang paru.

Hasil pengkajian pada By.S, terdapat status gizi dengan BB sebelumnya 5 kg, sekarang 4 kg, dengan BB ideal 7,2 kg dikategorikan gizi sedang. Sedangkan pada By.A didapatkan status gizi dengan BB sebelumnya 5 kg sekarang 5,3 kg, dengan BB ideal 6,5 kg dikategorikan dengan gizi kurang.

Teori (Almatsier, 2010) menjelaskan status yang kurang dan buruk dapat menyebabkan gangguan sistem imun. Sel-sel yang terdapat dalam system imun berada pada jaringan dan organ yang spesifik yaitu jaringan limfoid sebagai jaringan imun. Timus merupakan salah satu organ limfoid primer. Sel T yang diproduksi oleh timus pada balita, sangat berperan pada mekanisme pertahanan tubuh dari benda asing. Sehingga balita dengan gizi kurang/buruk mengalami penurunan pertahanan tubuh yang berdampak mudah terkena infeksi. Dan pneumonia termasuk salah satu penyakit infeksi. Didukung oleh penelitian (Howie & et al., 2016) menunjukkan anak yang mengalami status gizi buruk/kurang mudah terkena pneumonia dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi baik.

2. Diagnosa Keperawatan

Didalam penelitian ini peneliti menemukan tiga masalah keperawatan dua diantaranya merupakan masalah keperawatan yang sama antara kedua pasien kelolaan peneliti. Pada pasien By.S ditemukan 3 masalah yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, defisit nutrisi, dan resiko Hipovolemia. Sedangkan pada pasien By.A juga ditemukan 3 masalah yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, defisit nutrisi, dan hipertermia.

Berbeda dengan teori (Hidayat, 2013) pada anak bronkopneumonia mempunyai diagnosa gangguan pertukaran gas, hambatan jalan nafas, resiko infeksi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dan gangguan istirahat dan tidur.

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) bersihan jalan nafas merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.

Berdasarkan SDKI diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan penulis dalam kedua kasus memiliki satu diagnosa prioritas yang sama yaitu : bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan didukung oleh data-data antara lain adanya robkhi , terdapat cuping hidung, tampak sesak nafas dan lemah, adanya penggunaan otot bantu pernafasan, terpasang nasal kanul 2 liter.

Teori yang dikemukakan oleh (Ginting, 2010) menjelaskan bahwa proses peradangan dari anak bronkopneumonia mengakibatkan produksi sputum atau secret meningkat sehingga menimbulkan tanda dan gejala yang ada lalu muncul masalah ketidakefektifan jalan nafas. Sejalan dengan penelitian (Nuzul, 2017) salah satu tanda dari reaksi infeksi bronkopneumonia adalah meningkat produksi sputum sehingga bersihan jalan nafas tidak efektif, ketidakmampuan mengeluarkan secret merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak bayi sampai dengan anak prasekolah.

b. Defisit nutrisi

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi metabolisme.

Berdasarkan SDKI diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan penulis dalam kedua kasus memiliki satu diagnosa keperawatan yang kedua yang sama yaitu : defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Didukung dengan hasil pengkajian pada By.Spuasa karena setiap by.S diberikan asi melalui NGT , By.S muntah 5-7 kali perhari dengan frekuensi 10-15cc/muntah dengan warna bening kental, BB sebelumnya : 5 kg, BB ideal : 7,2 kg, BB : 4 kg, PB : 55 cm, BB/U= 55,5% (gizi buruk), TB/U = 84,6% (gizi sedang), BB/PB= 86,9% (gizi sedang, terpasang IFVD TPN D12,5% dan Smoflipid, By.S tampak lemah, kulit tampak kering. Dan By.A diberikan Diet SGM Gain 100 8x50 cc/ NGT, BB sebelumnya : 5 kg, BB ideal :6,5 kg, BB : 5,2 kg, TB : 62 cm, BB/U: 65% (gizi kurang), TB/U = 95,5% (gizi baik), BB/TB= 80% (gizi kurang), By.A tampak lemah dan Kulit tampak lembab.

Teori (Adriani & Wirjatmadi, 2016) menjelaskan status nutrisi merupakan salah satu faktor bronkopneumonia. Status nutrisi dan infeksi sangat berkaitan karena infeksi dapat mengakibatkan gizi buruk dengan berbagai mekanisme namun sebaliknya status nutrisi juga dapat menyebabkan infeksi menghambat terjadinya reaksi imunologi yang normal dengan menghabiskan sumber energi dalam tubuh. Gangguan nutrisi dan penyakit infeksi mengakibatkan dampak buruk pada tubuh.

c. Resiko Hipovolemia

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)) resiko hipovolemia merupakan Penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraselula.

Peneliti mendapatkan masalah keperawatan pada By.S yaitu Resiko ketidak seimbangan cairan akibat trauma atau perdarahan. Diagnosa ini ditegakkan peneliti karena didukung oleh data-data antara lain By.S muntah dan diare , BAB berwarna kehitaman, suhu tubuh : 36,4°C, By.A tampak kurus dan lemah, Lila : 9,5, Kulit kering, Crt : <2 detik, terpasang IVFD : TPN D12,5% dan Smoflipid.

Teori (Tamsuri, 2013) menjelaskan defisit volume cairan disebabkan oleh kehilangan cairan abnormal melalui kulit, penurunan asupan cairan, perdarahan, dan pergerakan cairan intravaskuler menuju potensial seperti pleura dan peritoneum yang ditandai oleh BB menurun, penurunan turgor kulit, nadi cepat dan lemah, asupan lebih sedikit dari pada pengeluaran, penurunan volume urine, mukos bibir kering.

d. Hipertermia

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) hipertermia merupakan suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh.

Peneliti mendapatkan masalah keperawatan pada By.A yaitu By.A sudah demam dari tadi malam, By.A sudah dikompres dan diberikan obat paracetamol, , suhu: 38,5°C, By.A tampak lemah, kulit terasa hangat.

Sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh (Tehupeiory & Sitorus, 2022) tanda dan gejala yang ditemukan pada anak bronkopneumonia yaitu infeksi traktur respiratoris atas, demam dan sebagian anak disertai kejang karena demam yang sangat tinggi, pernafasan cepat dan dangkall disertai cuping hidung dan sianosis diare hidung dan mulut. Sebagian besar penyebab dari bronkopneumonia ialah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (droplet) invasi ini dapat

masuk ke saluran pernafasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh. Reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam pada penderita (Nurarif & Kusuma, 2015)

3. Rencana Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan pada kasus By.S dan By.A didasarkan pada tujuan intervensi masalah keperawatan diantaranya bersihan jalan nafas tidak efektif, deficit nutrisi, resiko kekurangan cairan dan hipertemia.

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
Berdasarkan SIKI (2017) intervensi yang pertama dilakukan pada anak dengan bronkopneumonia yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu manajemen jalan nafas. Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu dengan memonitor pola nafas dan frekuensi nafas, memonitor sputum, melakukan fisioterapi dada dan kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu.

Berdasarkan *evidence based* yang digunakan dalam mengatasi atau mengeluarkan sekret atau sputum pada jalan nafas, sesak nafas akibat sekret yang ada pada jalan nafas yang dialami oleh By.S dan By.A yaitu dengan fisioterapi dada. Dimana fisioterapi dada dapat mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak bronkopneumonia. Intervensi yang disusun penulis untuk semua diagnosis sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
Intervensi keperawatan yang dilakukan pada anak bronkopneumonia dengan diagnose defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan diharapkan status nutrisi bayi membaik yaitu BB dan TB meningkat, pola makan membaik dan proses tumbuh kembang membaik. Sedangkan untuk rencana tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu pemantauan nutrisi yaitu identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi, identifikasi perubahan berat badan, identifikasi pola makan, identifikasi kelainan

eliminasi (mis. Diare), monitor mual dan muntah, monitor warna konjungtiva, timbang berat badan, ukur antropometrik komposisi tubuh, hitung perubahan berat badan

c. Resiko Hipovolemia berhubungan dengan trauma atau perdarahan

Menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) rencana tindakan keperawatan pada diagnosa resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan trauma atau perdarahan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil asupan cairan meningkat, kelembapan membran mukosa meningkat, turgor kulit membaik, berat badan membaik dengan SIKI Manajemen Cairan yaitu monitor status hidrasi, monitor berat badan harian, monitor berat badan sebelum dan sesudah dianalisis, catat intake dan output dan hitung balance cairan 24 jam, berikan asupan cairan sesuai kebutuhan dan berikan cairan intravena.

d. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit

Menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) rencana tindakan keperawatan pada diagnosa Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan termogulasi membaik dengan kriteria hasil menggigil menurun, kejang menurun, suhu tubuh membaik, uhu kulit membaik dengan SIKI Manajemen Hipertermia yaitu identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh. Sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan dan lepaskan pakaian, basahi permukaan tubuh, berikan oksigen jika perlu dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

4. Implementasi

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Pada diagnosa keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang dilakukan pada pasien yaitu : memberikan teknik non farmakologi yaitu pemberian fisioterapi dada dengan teknik postural drinase, clapping dan vibrasi. Sebelum diberikan fisioterapi dada ,lakukan indikasi dan kontra indikasi pada anak terlebih dahulu, lakukan pengecekan pola nafas, nadi , saturasi oksigen dan auskultasi area paru untuk menentukan letak sekret. Lakukan pengaturan posisi pasien dengan terlentang

dalam posisi datar. Setelah mengetahui letak penumpukan sekret, lakukan perkusi dada (clapping) dengan tangan membentuk mangkok selama 1-2 menit. Lakukan vibrasi setelah clapping selama 1-2 menit pada saat anak menghembuskan nafas. Kemudian suction atau penghisapan lender kurang 15 detik. Lalu lakukan penilaian pada frekuensi nafas dan sputum atau sekret pada anak.

(Azmy et al., 2022) masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas pada anak dengan bronkopneumonia disebabkan oleh masuknya mikroorganisme kedalam saluran pernapasan melalui udara yang dihirup kemudian masuk kedalam bronchus paru. Saat mikroorganisme masuk tubuh akan melakukan perlawanan dengan mengeluarkan makrofag. Apabila kemampuan makrofag tubuh lebih rendah saat membunuh mikroorganisme maka terjadilah proses inflamasi. Proses inflamasi akan menghasilkan produk seperti sekret, dan apabila sekret mengental, sekret akan sulit dikeluarkan sehingga lama-kelamaan sekret akan menumpuk. Efeknya adalah nafas menjadi sesak karena oksigen yang masuk terhalang oleh adanya penumpukan sekret. Untuk mengatasi masalah tersebut dilakukanlah intervensi fisioterapi dada (clapping) dan inhalasi. Clapping adalah tindakan penepukan ringan pada dinding dada dengan tangan, dimana tangan membentuk seperti mangkuk. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk membantu membersihkan dan mengeluarkan sekret serta melonggarkan jalan nafas.

Menurut analisa peneliti pada bersihan jalan nafas tidak efektif sudah sesuai dengan teori yang ada. bersihan jalan nafas tidak efektif terjadi karena adanya peradangan pada paru-paru yang mengakibatkan meningkatnya produksi sputum. Anak dengan bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif harus segera ditangani karena jika sekret yang ada pada jalan nafas akan mengakibatkan jalan nafas bermasalah atau terjadi sesak nafas pada anak. Untuk menangani masalah tersebut, fisioterapi dada efektif untuk membantu mengeluarkan sekret pada jalan nafas dan memperbaiki frekuensi nafas pada anak. Peneliti memberikan fisioterapi dada setelah 2 hari partisipan 1 dirawat diruang Akut karna sebelum nya partisipan 1 dirawat diruang PICU dan 2 hari rawatan belum boleh diberikan intervensi karna ada

pemantauan anak dari dokter. Dan pada saat pemberian fisioterapi dada pada kedua anak diberikan satu posisi yaitu anak terlentang dan kepala ditinggikan dibantu oleh bantal dikarenakan penumpukan sekret pada kedua anak terdapat pada paru paru kiri dan kanan , dan juga langkah yang dilakukan karena tergantung kondisi pasien yaitu pada partisipan 2 anak mengalami hidrosefalus.

- b. Pada diagnosa defisit nutrisi tindakan yang dilakukan pada pasien adalah mengukur BB dan TB, mengidentifikasi kelainan eliminasi (diare), menimbang BB, menghitung perubahan BB, memberikan cairan infus TPN D12,5% dan smoflipid.

(M.Bulechek, K.Butcher, M.Dochterman, & M.Wagner, 2016) penanganan tentan defisit nutrisi mengkaji adanya alergi makanan , memberikan lingkungan yang nyaman saat makan, menganjurkan untuk meningkatkan nutrisi yang mengandung protein, Fe, dan vitamin, memberikan informasi kepada orang tua tentang kebutuhan nutrisi, mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan, memonitor adanya penurunan berat badan, memonitor turgor kulit, memonitor mual muntah, memonitor pucat kemerahan dan kekeringan jaringan konjungtiva

Menurut analisa peneliti, pada diagnosa defisit nutrisi sudah sesuai dengan teori yang ada. Pasien dengan bronkopneumonia harus mengidentifikasi kelainan eliminasi atau adanya diare pada anak. Karena diare pada anak dapat mengurangi BB pada anak dan tumbuh kembang anak dapat bermasalah.

- c. Pada diagnosa keperawatan resiko hipovolemia tindakan yang dilakukan pada pasien yaitu : memonitor status hidrasi, memonitor BB harian, memonitor BB sebelum dan sesudah, memberikan cairan infus TPN D12,5% dan smoflipid.

Menurut analisa peneliti, tindakan keperawatan yang dilakukan pada resiko hipovolemia sudah sesuai teori. Memonitor status hidrasi seperti diare adalah penyebab hipovolemia yang dapat terjadinya penurunan berat badan pada anak. Untuk memonitor hidrasi anak dipuaskan karena adanya masalah pada

pencernaan dan asupan makan pada anak diganti dengan pemberian melalui cairan TPN D12,5% dan smoflipid.

- d. Pada diagnosa keperawatan hipertermia tindakan yang dapat dilakukan pada pasien yaitu : mengidentifikasi penyebab hipertermia, mengukur suhu tubuh, mengajarkan orang tua untuk mengompres pasien, memberikan oksigen dan memberikan obat paracetamol melalui intravena

Menurut analisa peneliti tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit sudah sesuai dengan teori. Memberikan Parasetamol oral dan injeksi untuk menurunkan demam diberikan jika suhu anak di atas 37,5 derajat Celcius. Jika suhu anak di atas 39°C diberikan parasetamol IV sesuai dengan berat badan anak.

5. Evaluasi Keperawatan

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
 Pada pasien By.S dengan diagnose pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan didapatkan evaluasi hari pertama terdengar ronkhi pada kedua paru, RR : 45x/menit, HR : 129x/menit , terpasang nasal kanul 2 liter, terdapat penggunaan otot bantu pernafasan, terdapat cuping hidung. Setelah tindakan tersebut pada hari keempat masalah pola nafas teratasi sebagian. S : Ibu by.s mengatakan by.s masi ada bunyi sputum diarea jalan nafas, Ibu by.s mengatakan by.s masi tampak sesak. O : Suara ronkhi di kedua paru berkurang, Sputum berwarna putih cair, Sat: 99%, RR: 41x/menit, Sesak tampak berkurang, Terpasang oksigen nasal kanul 2 liter, Terdapat penggunaan otot bantu pernafasan, Terdapat cuping hidung. A : bersihan jalan nafas teratasi sebagian. P : intervensi dilanjutkan dengan mengukur ttv, memonitor pola napas. memonitor sputum, memberikan teknik non farmakologi dengan pemberian fisioterapi dada, melakukan tindakan suction.

Evaluasi pada By.A didapatkan dengan diagnose pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan didapatkan evaluasi pada hari pertama terdengar suara ronkhi pada paru bagian kanan,

By.A tampak sesak nafas, RR 42x/menit, terpasang nasal kanul 2 liter, terdapat penggunaan otot bantu pernafasan, terdapat cuping hidung, setelah tindakan tersebut pada hari keempat masalah teratasi sebagian. S: Ibu by.a mengatakan tidak ada bunyi saat bernafas seperti “grok grok”. O : tidak ada suara ronkhi diparu-paru, RR: 40x/menit, terpasang oksigen nasal kanul 2 liter. A : bersihan jalan nafas teratasi. P : intervensi dilanjutkan dengan pemantauan respirasi.

b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

Pada pasien By.S peneliti memperoleh hasil data hari pertama BB sebelumnya : 5 kg, BB ideal : 7,2 kg, BB : 4 kg, PB : 55 cm, BB/U= 55,5% (gizi buruk), TB/U = 84,6% (gizi sedang), BB/PB= 86,9% (gizi sedang), IFVD : TPN D12,5% dan Smoflipid, Muntah (+) 1 hari lalu : 5-7 kali/hari, frekuensi muntah \pm 10-15 cc/muntah berwarna putih bening. Setelah tindakan manajemen nutrisi pada hari keempat masalah belum teratasi. S: Ibu mengatakan by.s sudah dibolehkan minum susu asi melalui ngt 15 cc, Ibu mengatakan by.s tidak muntah lagi. O: BB sebelumnya : 5 kg, BB ideal : 7,2 kg, BB : 4 kg, PB : 55 cm, BB/U= 55,5% (gizi buruk), TB/U = 84,6% . A : masalah belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan dengan pemantauan nutrisi

Evaluasi pada By.A didapatkan evaluasi pada hari pertama BB sebelumnya : 5 kg, BB ideal :6,5 kg, BB : 5,2 kg, TB : 62 cm, BB/U: 65% (gizi kurang), TB/U = 95,5% (gizi baik), BB/TB= 80% (gizi kurang), IFVD : Sentral CVC KAEN 1B 0,5 cc/jam, Diit SGM Gain 100 8x50 cc/ NGT, setelah tindakan tersebut pada hari keempat masalah teratasi sebagian. S : Ibu by.a mengatakan by.a diberikan diit sgm gain 100 8x50 cc/ ngt, Ibu by.a mengatakan by.a minum melalui ngt. O : BB sebelumnya : 5 kg, BB ideal :6,5 kg, BB : 5,2 kg, TB : 62 cm, BB/U: 65% (gizi kurang), TB/U = 95,5% (gizi baik), BB/TB= 80% (gizi kurang), Ifvd central kaen 1b 0,5 cc/jam, Diit sgm gain 100 8x50 cc/ ngt. A : masalah belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan dengan pemantauan nutrisi.

c. Resiko Hipovolemia berhubungan dengan trauma atau perdarahan

Pada pasien By.S peneliti memperoleh hasil data hari pertama yaitu ibu By.S mengatakan By.S muntah 1 hari yang lalu dan diare berlanjut sejak 1 hari yang lalu dengan umlah 40-80cc dalam 3x ganti pempers. By.S tampak kurus Ngt dialirkan berwatna kecoklatan, mukosa bibir kering, terpasang IVFD TPN D12,5% dan smoflipid. Setelah dilakukan manajemen hipovolemia pada hari keempat masalah teratasi sebagian. S : Ibu by.s mengatakan by.s tidak diare , Ibu by.s mengatakan bab berwarna kecoklatan. O : Anak tampak kurus dan lemah, Mukosa bibir kering, Bb/tb: <-3sd (gizi buruk), Lila : 9,5, Kulit kering, Crt :<2 detik, Ivfd : tpn d12,5% dan smoflipid. A : masalah teratasi sebagian. P: intervensi dilanjutkan dengan manajemen cairan

d. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit

Pada pasien By.S peneliti memperoleh hasil data hari pertama yaitu suhu tubuh 38.5°C, kulit teraba hangan, ibu By.A mengatakan anak demam dari tadi malam dan sudah diberikan obat paracetamol. Setelah dilakukan manajemen hipertermia pada hari keempat masalah teratasi. S : Ibu by.a mengatakan tidak panas. O : S : 37,1°C, By.a tampak lemah, Badan by.a tidak panas. A : masalah teratasi . P : intervensi dilanjutkan dengan memantau suhu by.A

6. Analisis Penerapan EBN

Intervensi inovasi yang diberikan pada kasus yaitu penerapan fisioterapi dada. Tujuan fisioterapi dada yaitu membantu mengeluarkan sekret atau sputum yang ada pada jalan nafas. Pada By.S dan By.A dengan masalah berupa bersihan jalan nafas tidak efektif, deficit nutrisi ketidakseimbangan cairan. Salah satu intervensi mandiri yang dapat dilakukan pada pasien untuk mengurangi sesak atau adanya sputum di jalan nafas adalah memberikan fisioterapi dada.

Salah satu intervensi keperawatan yang bisa dilakukan adalah fisioterapi dada. Fisioterapi dada terdiri dari perkusi (*clapping*), vibrasi dan postural drainase. Dengan fisioterapi dada yang dilakukan produksi atau tumpukan sekret yang ada di jalan nafas akan membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat pada jalan nafas dengan memanfaatkan gaya gravitasi sehingga nafas pasien yang awalnya sesak menjadi membaik atau berkurang. Pada intervensi posisi yang diberikan adalah

terlentang dengan meninggikan kepala anak yang dibantu oleh bantal dikarenakan penumpukan sekret terdapat pada paru paru kiri dan kanan dan kondisi pasien.

Pemberian terapi fisioterapi dada pada pasien telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk mengeluarkan sputum yang ada pada jalan nafas dan memperbaiki pernafasan. Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari sputum yang keluar dan pernafasan pasien. Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian fisioterapi dada dengan menggunakan tempat tidur dan fasilitas bantal yang cukup untuk menyangga daerah yang sudah ditentukan, sehingga dapat memberi kenyamanan saat tidur dan dapat mengurangi kondisi sesak napas pada pasien.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Wahyu et al., 2020) Hasil dari pemberian tindakan fisioterapi dada pada hari pertama sudah menunjukkan penurunan respirasi dari 56 menjadi 50 kali per menit dan keluarnya sputum kental putih kekuningan, di hari kedua respirasi kembali turun yang awalnya 46 kali per menit menjadi 44 kali per menit, sputum kental berwarna putih kekuningan keluar dan pada hari ketiga respirasi sudah normal yaitu 36 kali per menit, pasien tidak menangis, tidak muntah dan tidak mengeluarkan sputum.

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Tehupeiory & Sitorus (2022) tentang ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tindakan fisioterapi dada pada anak yang mengalami bronkopneumonia di RSUD UKI JAKARTA menunjukkan bahwa pada pasien 1 dan pasien 3 mengalami perubahan yang signifikan setelah diberikan fisioterapi dada yaitu sekret mudah untuk dikeluarkan dan terjadi perubahan pada bersihan jalan nafas sehingga tidak ada lagi produksi sputum dan penumpukan sekret di paruparu. Dan pada pasien 2 tidak terjadi perubahan yang signifikan yang disebabkan oleh intensitas pemberian fisioterapi dada yang tidak secara terus menerus.

Menurut asumsi peneliti terkait intervensi penerapan fisioterapi dada dalam mencairkan sputum yang ada pada jalan nafas dan memperbaiki pernafasan, bahwa hal ini menunjukkan fisioterapi dada merupakan terapi yang efektif untuk membantu mencairkan sputum yang ada pada jalan nafas dan memperbaiki pernafasan. Penerapan fisioterapi dada dapat dilakukan dirumah untuk mengurangi sesak nafas

tanpa adanya efek samping, pada dewasa yang bisa mengeluarkan sputum setelah dilakukan fisioterapi dada dengan cara batuk efektif tetapi pada bayi memang harus dilakukan secara benar dan harus memiliki alat *suction* untuk mengeluarkan sputum setelah dilakukan fisioterapi dada. Adapun keterbatasan studi dalam penelitian yaitu hanya berfokus pada respirasi dengan pemberian fisioterapi dada saja, tidak memberikan gambaran yang lebih luas tentang masalah keperawatan pasien secara keseluruhan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia di ruangan Akut IRNA Anak RSUP. Dr. M. Djamil Padang peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada by.S dan By.A didapatkan hasil yang sama dengan teori diantaranya, pada pasien dengan bronkopneumonia biasanya didapatkan keluhan utama yang berbeda-beda, diantaranya seperti adanya sesak napas pada pasien peningkatan frekuensi pernapasan, dan terdapat sputum di paru-paru adanya auskultasi ronkhi , menggigil atau demam, nyeri dada , cuping hidung , menggunakan otot bantu pernafasan

2. Diagnosa Keperawatan

Pada By.S terdapat 3 diagnosa keperawatan yaitu, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Diagnosa kedua defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan dan diagnosa ketiga resiko Hipovolemia berhubungan dengan trauma atau perdarahan. Dan pada By.A didapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Diagnosa kedua defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient dan diagnosa ketiga hipertemia berhubungan dengan proses penyakit.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan yaitu sesuai dengan SLKI dan SIKI serta didukung dengan penerapan intervensi *evidence based nursing*.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan diberikan pada kedua pasien selama 4 hari, *evidence based* yang di terapkan yaitu fisioterapi dada.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah diberikan askep selama 4 hari, evaluasi menunjukkan pada By.S dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif masalah teratasi Sebagian.

Sedangkan pada By. A dengan diagnose keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif masalah teratasi.

6. Setelah penerapan intervensi fisioterapi dada diberikan pada kedua pasien didapatkan hasil pada pasien By.S tidak signifikan, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tidak ada dukungan dari keluarga dan kondisi yang menyertai By.S (puasa). Sedangkan pada By. A adanya signifikan terhadap intervensi yang diberikan.

B. Saran

1. Bagi instansi pendidikan

Karya ilmiah ini diharapkan menjadi referensi dan masukan dalam pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif khususnya pada pasien bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif

2. Bagi rumah sakit

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan alternative dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai salah satu intervensi mandiri bagi perawat khususnya untuk menangani pasien bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif

3. Bagi penulis selanjutnya

Penelitian ini dapat dilanjutkan oleh peneliti lain dengan desain yang berbeda dan diharapkan dapat menjadi acuan dan data awal untuk memulai penelitian selanjutnya sebagai bahan referensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2016). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Prenadamedia Grup.
- Alaydrus, S. (2018). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Anak Penderita Bronkopneumonia Dirumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah Periode 2017. *Jurnal Mandala Pharmacoon Indonesia*, 4(02), 83–93.
- Ali, Z. (2014). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Almatsier. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Barka, D. . (2018). *Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada An.Z dan An.S dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Diruangan Bougwnville RSUD Dr. Haryono Lumajang Tahun 2018*.
- Brunner, & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah* (Edisi 8). Jakarta:EGC.
- Dicky, A., & Wulan, A. J. (2017). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek. *Jurnal Medula*, 7(2), 6–12.
- Dinarti, Aryani, R., Nurhaeni, H., & Chairani, R. (2013). *Dokumentasi Keperawatan (2nd ed.)* (J. TIM (ed.)).
- Dinas Kesehatan Kota Padang.(2018) .Profil kesehatan Koto Padang Tahun 2017
- FIRDAUS, M. M. (2021). *METODOLOGI PENELITIAN KUANTITATIF; DILENGKAPI ANALISIS REGRESI IBM SPSS STATISTICS VERSION 26.0*. CV. DOTPLUS Publisher.
- Ginting, P. (2010). *Filsafat Ilmu Dan Metode RISET*. USU Press.
- Hidayat. (2013). *Anak Pengantar Ilmu Kesehatan*. Salemba Medika.
- Howie, S. R. C., & et al. (2016). *Childhood pneumonia and crowding, bed-sharing and nutrition: a case-control study from The Gambia. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 20(10), 1405–1415.
- Kemkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*, Kementerian Indonesia
- Manurung, S. (2013). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan*. Salemba Medika.
- Mediarti, D., Hapipah, Prabowo, D. Y. B., Susanti, E., Syokumawena, & Supriani, A. (2022). *Ilmu Keperawatan Medikal Bedah Dan Gawat Darurat*. CV MEDIA SAINS INDONESIA.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Percetakan Mediaction Publishing.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. SalembaMedika
- Nuzul, M. (2017). *Asuhan Klien Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas (Studi Kasus Daerah Jombang)*. *Stikes Insan Cendikia Medika Jombang*.
- Prihanto, E. S. D., Munawarh, S., Adenikheir, A., Utami, R. F., Segita, R., Yuniati, F., Firdaus, A. N. T., & Kartika, A. P. T. (2022). *Patofisiologi Untuk Terapi*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Purnamawati, I. G. A. ., & Fajri, I. . (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia: Suatu Studi Kasus*. *Buletin Kesehatan : Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 4(2), 109–123.
- Purnamiasih, D. P. K. (2020). *PENGARUH FISIOTERAPI DADA TERHADAP*

- PERBAIKAN KLINIS PADA ANAK DENGAN PNEUMONIA. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(10), 1053–1064.
- Puspitaningsih, D., Rachma, S., & Kartini. (2019). Studi Kasus : Penanganan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Bronchopneumonia Di Rsu. Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto. *Ejournal STIKes Majapahit*, 115–120. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/PSN/article/view/347>
- Sari, R. K., Putra, S., Rato, K. W., Mardhiyana, D., & S, I. M. (2023). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. PT Sada Kurnia Pustaka.
- Syafiati, N. A., & Nurhayati, S. (2021). Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Anak Pneumonia Usia Toddler (3-6 Tahun). *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 103–108.
- Tamsuri, Anas. (2013). *Asuhan Keperawatan Kien Gangguan Keseimbangan Cairan & Elektrolit*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Tarjo. (2019). *Metode Penelitian*. CV Budi Utama.
- Tehupeiory, G. A., & Sitorus, E. (2022). Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas dengan Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak yang Mengalami Bronkopneumoni Di RSUD UKI Jakarta: Case Study. *Jurnal Pro-Life*, 9(1), 366. <https://ejournal.uki.ac.id/index.php/prolife>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Utarini, A., Dwiprahasto, I., Probandari, A. N., Pramono, D., Mahendradhata, Y., & Julia, M. (2022). *Prinsip dan Aplikasi Untuk Manajemen Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press.
- Wahyu, T., Astuti, & Dewi, S. S. (2020). Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Status Respirasi. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 47–52. <http://dx.doi.org/10.46815/jkanwvol8.v9i1.94>
- Wijayaningsih, K. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak*. TIM.
- Wong. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pedriatik*. Jakarta : EGC.
- Wong, & Donna, L. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong (6 ed.)*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization (2019). Pneumonia. World Health Organization
- Yustiana. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Salma Syafitri
Tempat/tanggal lahir : Pariaman, 27 April 2000
Alamat : Paguh Duku Kurai Taji Kec Nan Sabaris
Status keluarga : Belum Menikah
No.telp/HP : 082219088214
E-mail : SalmaSyafitri12@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1	SD Negeri 01 Pauh Kurai Taji	2006-2012
2	SMP Negeri 1 Pariaman	2012-2015
3	SMA Negeri 1 Pariaman	2015-2018
4	Sarjana Terapan Keperawatan- Ners Poltekkes Kemenkes Padang	2018-2022
5.	Profesi Ners Poltekkes Padang	2022-2023