

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK. H
DENGAN BRONKOPNEUMONIA DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RUANG PAVILIUN
ADE IRMA SURYANI LANTAI II
RSPAD GATOT SOEBROTO
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun oleh:

**Widiya Sari Fitriyani
NIM. 2036114**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D III KEPERAWATAN
2023**

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK. H
DENGAN BRONKOPNEUMONIA DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RUANG PAVILIUN
ADE IRMA SURYANI LANTAI II
RSPAD GATOT SOEBROTO
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D III Keperawatan



Disusun oleh:

**Widiya Sari Fitiryani
NIM. 2036114**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D III KEPERAWATAN
2023**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Widiya Sari Fitriyani

NIM : 2036114

Program Studi : D III Keperawatan

Angkatan : XXXVI / 36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK. H
DENGAN BRONKOPNEUMONIA DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RUANG PAVILIUN
ADE IRMA SURYANI LANTAI II
RSPAD GATOT SOEBROTO
TAHUN 2023**

Apabila ditemukan dari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023

Yang menyatakan,

Matrai

Rp. 10.000,-

Widiya Sari Fitriyani

2036114

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK. H
DENGAN BRONKOPNEUMONIA DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RUANG PAVILIUN
ADE IRMA SURYANI LANTAI II
RSPAD GATOT SOEBROTO
TAHUN 2023**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui, dan siap untuk dipertahankan di hadapan tim penguji dan Program Studi D III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 12 Juli 2023

Menyetujui
Pembimbing

(Ns. Titik Setiyaningrum, S.Kep.,M.Kep)
NIDN 030858607

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK. H
DENGAN BRONKOPNEUMONIA DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RUANG PAVILIUN
ADE IRMA SURYANI LANTAI II
RSPAD GATOT SOEBROTO
TAHUN 2023**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI

Prodi D III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Titik Setyaningrum, S.Kep., M.Kep
NIDN 030858607

Ns. Ratu Lia Huslianti, S.Kep
NIP 197709271999032002

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kep., MARS
NIDK 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Widiya Sari Fitriyani
Tempat, Tanggal, Lahir : Jakarta, 10 Desember 2001
Agama : Islam
Alamat : Perum Mayang Pratama Blok G 6 No 11 Rt 15 Rw
08 Kel. Mustikasari Kec. Mustikajaya. Kota Bekasi



Riwayat Pendidikan :

1. TK Islam Pelangi Mustika Lulus Tahun 2007
2. SDN Pengasinan IV Lulus Tahun 2013
3. MTS As-Subkiah Lulus Tahun 2016
4. SMK Daya Utama Lulus Tahun 2019

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penugasan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Anak H Dengan Bronkopneumonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lantai II RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2023”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Didin Syaefudin S,kep., MARS selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D III Keperawatan.
2. Ns. Ita S.Kep., M.Kep selaku ketua Program studi D III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program keperawatan.
3. Ns. Titik Setiyaningrum, S.kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing KTI yang telah meluangkan waktunya dan dengan sabar memberikan bimbingan pada penulis selama penyusunan KTI.
4. Ns. Ratulia Huslianti, S.Kep selaku penguji II yang telah memberikan arahan dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. KAUR, CI beserta kaka perawat ruangan di Paviliun Ade Irma Suryani Lantai II RSPAD Gatot Soebroto yang telah membimbing penulis selama pengambilan kasus.
6. Keluarga dan Klien An. H yang telah bersedia bekerjasama dan bersikap kooperatif selama pelaksanaan asuhan keperawatan.

7. Orang tua (Ibu Suhariyati dan Bapak Mudiyanto) yang senantiasa memberikan doa dan semangat untuk menyelesaikan pendidikan hingga tugas akhir saya.
8. Keluarga besar penulis yang selalu memberikan dukungan doa dan semangat untuk menyelesaikan pendidikan saya.
9. Kepada sahabat saya (Titik Nugrahini Pratikamini, Yuliantika, Nurfidiya, Elsa Fajriati) yang telah memberikan semangat dan selalu ada disaat saya membutuhkan bantuan.
10. Kepada rekan seperjuangan KTI Keperawatan anak yang telah berjuang bersama-sama.
11. Kepada seluruh rekan seperjuangan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto Angkatan XXXVI (36) AKTRIX yang selalu setia berjuang bersama dari awal sampai akhir.
12. Semua yang telah memberikan dukungan kepada penulis yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan batuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 12 Juli 2023

Penulis

Widiya Sari Fitriyani

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Widiya Sari Fitriyani

NIM : 2036114

Program Studi : D III Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembang ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK. H
DENGAN BRONKOPNEUMONIA DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RUANG PAVILIUN
ADE IRMA SURYANI LANTAI II
RSPAD GATOT SOEBROTO
TAHUN 2023**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengahlimedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : 12 Juli 2023

Yang menyatakan

Widiya Sari Fitriyani

ABSTRAK

Nama : Widiya Sari Fitriyani
Program Studi : D III Keperawatan
Judul : Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Anak. H Dengan Bronkopneumonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lantai II RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2023

Latar Belakang : Bronkopneumonia suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan alveolus sekitarnya dan biasanya ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrate yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing lainnya. Berdasarkan pelaporan pencatatan registrasi pada bulan Desember 2022 sampai Mei 2023 di ruang perawatan Ade Irma Suryani Lantai II RSPAD Gatot Soebroto menunjukkan bahwa jumlah anak yang menderita bronkopneumonia sebanyak 28 anak. **Desain Studi Kasus** yang penulis pakai adalah deskriptif. **Metode** yang digunakan teknik wawancara, dokumentasi, observasi, dan pemeriksaan fisik. **Hasil** studi kasus ini yaitu dapatkan pada anak H dengan bronkopneumonia, sebelum diberi tindakan fisioterapi dada pada hari ke 1 sampai hari ke 3 terdapat suara napas tambahan ronkhi, RR: 64 x/menit, hari ke 2 RR: 57 x/menit, dan hari ke 3 didapatkan RR: 50 x/menit, setelah diberikan fisioterapi dada didapatkan data hari ke 1 terdapat suara napas tambahan ronkhi, RR: 58 x/menit, hari ke 2 suara napas tambahan ronhi samar, RR: 53 x/menit, dan hari ke 3 tidak terdapat suara napas tambahan, RR: 44 x/menit. **Kesimpulan**, bahwa setelah diberikan fisioterapi dada dan inhalasi pada anak dnegan masalah kebutuhan oksigenisasi bersihan jalan tidak efektif teratasi.

Kata kunci: Bronkopneumonia, Pemenuhan Kebutuhan Oksigenisasi, Fisioterapi Dada

ABSTRACT

Name :Widiya Sari Fitriyani
Courses :D III Nursing
Heading :Application of nursing care in children. H with bronchopneumonia in meeting oxygenation needs in the pavilion room of Ade Irma Suryani, second floor of Gatot Soebroto Hospital in 2023

Background: Bronchopneumonia is an inflammation of the localized lung parenkin that usually affects the bronchioles and surrounding alveolus and is usually characterized by infiltrate spots caused by bacteria, viruses, fungi, and other foreign bodies. Based on the reporting of registration records from December 2022 to May 2023 in the Ade Irma Suryani treatment room, Second Floor of Gatot Soebroto Hospital, it shows that the number of children suffering from bronchopneumonia is 28 children. **The Case Study design** that the author uses is descriptive. **The methods** used are interview, documentation, observation, and physical examination techniques. **The results of** this case study are obtained in child H with bronchopneumonia, before being given chest physiotherapy on days 1 to day 3 there is an additional breathing sound ronchi, RR: 64 x/minute, day 2 RR: 57 x/minute, and day 3 obtained RR: 50 x/minute, after being given chest physiotherapy obtained day 1 data there is an additional breathing sound ronhci, RR: 58 x/min, day 2 faint additional ronchi breath sounds, RR: 53 x/min, and day 3 no additional breathing sounds, RR: 44 x/min. **The conclusion**, that after giving chest physiotherapy and inhalation to children with the problem of oxygenation needs, road cleaning is not effectively resolved.

Keywords: Bronchopneumonia, Oxygenation Requirement, Chest Physiotherapy

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| PERNYATAAN TENTANG ORIGINALIS | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING | ii |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK | viii |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 3 |
| C. Tujuan Studi Kasus | 3 |
| D. Manfaat Studi Kasus | 3 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| A. Konsep Tumbuh Kembang..... | 5 |
| B. Bronkopneumonia | 7 |
| C. Kebutuhan Oksigenasi Dengan Bronkopneumonia | 12 |
| D. Penerapan Intervensi Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Napas | 18 |
| E. Prosedur Fisioterapi Dada | 20 |
| F. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia | 23 |
| BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS | 30 |
| A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus..... | 30 |
| B. Subyek Studi Kasus..... | 30 |
| C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus..... | 30 |
| D. Fokus Studi Kasus | 30 |
| E. Instrument Studi Kasus | 31 |
| F. Metode Pengumpulan Data | 31 |
| BAB IV PEMBAHASAN | 33 |
| A. Pengkajian | 33 |
| B. Diagnosa Keperawatan..... | 34 |
| C. Intervensi Keperawatan..... | 35 |
| D. Implementasi Keperawatan | 36 |
| E. Evaluasi Keperawatan | 38 |
| BAB V PENUTUP | 40 |
| A. Kesimpulan | 40 |
| B. Saran..... | 41 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--------------------------|----|
| Gambar 2.1 Pathway | 10 |
|--------------------------|----|

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Table 2.1 Tabel Prosedur Fisioterapi Dada..... | 20 |
| Table 4.2 Tabel Monitoring Respirasi dan Suara Napas Tambahan..... | 37 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Asuhan Keperawatan Anak

Lampiran 2 Leaflet

Lampiran 3 SOP Nebulizer

Lampiran 4 Lembar Observasi

Lampiran 5 KPSP

Lampiran 6 Lembar Konsultasi KTI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bronkopneumonia adalah salah satu penyakit yang menyerang sistem pernapasan dengan tanda dan gejala yang bermacam-macam dimulai dari batuk, pilek, dan disertai dengan demam. Bronkopneumonia biasa disebut dengan pneumonia lobularis, yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan alveolus sekitarnya dan biasanya ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrate yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing lainnya (Diana Aprilia, 2021).

Menurut laporan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) bahwa angka kematian anak akibat penyakit bronkopneumonia sebanyak 802.000 diseluruh dunia atau 39 anak per detik, angka ini lebih tinggi dari pada penyakit lainnya seperti diare sebanyak 437.000 anak dan malaria sebanyak 272.000 anak. Negara dengan 5 kasus tertinggi akibat dari bronkopneumonia terdapat di Nigeria sebanyak 162.000 anak, India sebanyak 127.00 anak, Pakistan sebanyak 58.000 anak, Republik Demokratik Kongo sebanyak 40.000 anak dan Ethiopia sebanyak 32.000 (UNICEF, 2020).

Menurut profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, menyebutkan bahwa penyebab utama kematian anak di Indonesia terbanyak pada kelompok usia balita usia 12-59 bulan adalah bronkopneumonia sebesar 9,4%. Kasus bronkopneumonia pada anak di Indonesia selama 11 tahun belakangan cukup fluktuatif. Kasus tertinggi pada tahun 2016 yaitu sebesar 65,3%. Pada tahun 2015-2019 adanya perubahan angka prevalensi kasus dari 10% menjadi 3,55%, dan hal ini menyebabkan pada tahun tersebut cakupannya tinggi. Pada tahun 2020 mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebesar 34,8% dan 2021 sebesar 31,45, jika dibandingkan dengan kasus 5 tahun terakhir (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS) Provinsi DKI Jakarta 2018, jumlah kasus pneumonia balita tertinggi yang ditemukan dan ditangani terdapat pada kota Jakarta Barat (2,85%), Jakarta Selatan (2,50%), Jakarta Pusat (2,34%). Dan jumlah prevalensi pada DKI Jakarta dengan kasus bronkopneumonia (2,18%). Berdasarkan pelaporan pencatatan registrasi pada bulan Desember 2022 sampai Mei 2023 di ruang perawatan Ade Irma Suryani Lantai II RSPAD Gatot Soebroto menunjukkan bahwa jumlah anak yang menderita bronkopneumonia sebanyak 28 anak (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada anak dengan kasus bronkopneumonian adalah bersihan jalan napas tidak efektif, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktifitas, dan resiko ketidakseimbangan elektrolit. Hal ini apabila tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan komplikasi seperti empyema, otitis media akut, atelectasis, emfisema, meningitis, hingga menimbulkan kematian. Dampak Bronkopneumonia dalam tumbuh kembang anak dapat terganggu akibat penyakit tersebut dikarenakan anak mengalami penurunan nafsu makan dan diare yang mengakibatkan anak tidak dapat beraktivitas sesuai dengan perkembangan motorik anak (Nurarif & Kusuma, 2015).

Upaya dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis, dimana terapi farmakologis pemberian obat antibiotic, pemberian nebulizer yang bertujuan untuk mengurangi keluhan sesak akibat penyempitan jalan napas atau bronkopasme akibat hipersekresi mucus, dan pemberian terapi non farmakologis yaitu fisioterapi dada seperti *clapping* dan batuk efektif. Teknik fisioterapi dada dilakukan dengan cara vibrasi dan *clapping*. Teknik ini salah satu bentuk terapi yang menggunakan tangan dalam posisi anak telungkup serta dengan gerakan fleksi dan ekstensi secara ritmis (PPNI, 2018).

Berdasarkan permasalahan yang terjadi pada anak dengan bronkopneumonia maka diperlukan peran perawat untuk meningkatkan derajat Kesehatan yaitu melalui upaya promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Upaya promotive yaitu dengan selalu menjaga kebersihan fisik maupun

lingkungan , upaya preventif dilakukan dengan cara menjaga pola hidup bersih, upaya kuratif yaitu dilakukan dengan cara memberikan obat sesuai indikasi yang telah dianjurkan dokter dan perawat memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia secara optimal, professional dan komprehensif, Usaha rehabilitative perawat berperan dalam memulihkan kondisi anak dengan cara mengedukasi orang tua dalam memberikan teknik fisioterapi dada secara mandiri dan menganjurkan untuk kontrol ke rumah sakit.

Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus lebih lanjut tentang penerapan asuhan keperawatan pada anak. H dengan Bronkopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di ruang Paviliun Ade Irma Suryani lantai II RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam studi kasus ini bagaimanakah penerapan asuhan keperawatan pada anak H dengan Bronkopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lantai II RSPAD Gatot Soebroto?.

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan dari studi kasus ini adalah menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada anak H dengan Bronkopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lantai II RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Studi Kasus

Karya tulis ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Orang Tua

Pengetahuan orang tua dalam pemberian tindakan fisioterapi dada dalam penerapan asuhan keperawatan pada anak H dengan Bronkopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lantai II RSPAD Gatot Soebroto.

2. Bagi pengembang ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah referensi ilmu dan intervensi tindakan fisioterapi dada dalam penerapan asuhan keperawatan pada anak H dengan Bronkopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenisasi di ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lantai II RSPAD Gatot Soebroto.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang penerapan asuhan keperawatan pada anak H dengan Bronkopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenisasi di ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lantai II RSPAD Gatot Soebroto.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tumbuh Kembang

1. Pengertian Tumbuh

Pertumbuhan merupakan suatu proses perubahan fisik yang ditandai dengan bertambahnya ukuran pada organ tubuh dikarenakan adanya penambahan dan pembesaran dan jumlah sel di seluruh tubuh yang secara kuantitatif atau dapat diukur. Pertumbuhan dapat diketahui dengan cara mengukur berat badan, panjang/tinggi badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan atas (Nurlaila, Utami, & W, 2018).

Perkembangan merupakan suatu proses bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan sebagai hasil dari proses pematangan (pubertas) dan belajar (Nurlaila, Utami, & W, 2018).

Tahapan pertumbuhan pada masa bayi dibagi menjadi masa neonates dengan rentan usia 0-28 hari dan masa pasca neonates dengan rentan usia 29-12 bulan. Masa bayi merupakan bulan pertama kehidupan yang kritis karena bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah, mulainya fungsi organ-organ tubuh, dan pada pasca neonates bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat (Triani et al., 2019).

2. Perkembangan motorik kasar pada bayi

Menurut Triani et al (2019), aspek yang berhubungan dengan kemampuan pergerakan dan sikap tubuh anak yang melibatkan penggunaan otot-otot besar.

- a. Usia 0-4 bulan anak mampu mengangkat kepala saat tengkurap, mencoba duduk sebentar dengan ditopang, jatuh terduduk di pangkuan ketika disokong pada pisisi berdiri, mengangkat kepala sambil terlentang, berguling dari terlentang kemiring.

- b. Usia 4-8 bulan anak mampu mengangkat kepala dengan melakukan gerakan menekan kedua tangannya, memalingkan kepala ke kanan dan ke kiri, membalikkan badan, serta duduk dengan bantuan dalam waktu singkat
- c. Usia 8-11 bulan anak mampu duduk tanpa pengaman, berdiri dengan pengaman, bangkit lalu berdiri selama 2 detik, dan berdiri sendiri.

3. Perkembangan motorik halus pada bayi

Menurut Triani et al (2019), aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh yang dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.

- a. Usia 0-4 bulan anak mampu memegang suatu obyek, mengikuti obyek dari sisi ke sisi, mencoba memegang dan memasukkan benda ke dalam mulut, memegang benda tetapi terlepas, memperhatikan tangan dan kaki, dan memegang benda dengan kedua tangan.
- b. Usia 4-8 bulan anak mampu mengamati benda, menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk memegang, mengeksplorasi benda yang dipegang, dan memindahkan obyek dari satu tangan ke tangan yang lain
- c. Usia 8-11 bulan anak mampu mencari dan meraih benda kecil, bila diberi kubus mampu memindahkan, mengambil dan memegang dengan telunjuk dan ibu jari.

4. Personal sosial (kepribadian/tingkah laku social) pada bayi

Menurut Triani et al (2019), aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

- a. Usia 0-4 bulan anak mampu mengamati tangannya, tersenyum spontan, membalas senyum bila diajak tersenyum, mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, dan kontak fisik, serta terdiam bila tidak mengenali wajah seseorang.

- b. Usia 4-8 bulan anak mampu merasa takut dengan permainan, mudah frustrasi, mulai bermain dengan permainan, serta memukul lengan dan kaki bila kesal
 - c. Usia 8-11 bulan anak mampu bertepuk tangan, menyatakan keinginan, bermain dengan orang lain.
5. Perkembangan Bahasa pada bayi
- Menurut Triani et al (2019), kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.
- a. Usia 0-4 bulan anak mampu mengoceh spontan, bereaksi terhadap sumber suara, dan menirukan suara
 - b. Usia 4-8 bulan anak mampu mengeluarkan suara gembira bernada tinggi, dan mulai bersuara tanpa arti seperti “mamamapapa-dadada”
 - c. Usia 8-11 bulan anak mampu mengulang/menirukan bunyi yang didengar, menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti, dan bereaksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan.

B. Bronkopneumonia

1. Pengertian

Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, jamur, virus, ataupun benda asing lainnya yang ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, dispnea, muntah, diare, batuk kering maupun berdahak, hingga sesak (Safitri & Suryani, 2022).

Bronkopneumonia biasa disebut juga dengan pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir dan biasanya mengenai bronkiolus dan alveolus disekitarnya. Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder terhadap beberapa keadaan yang melemahkan daya tahan tubuh, tetapi bisa juga sebagai infeksi primer yang banyak dijumpai pada anak-anak dan orang dewasa (Sukma, 2020).

Bronkopneumonia adalah penyakit pada parenki paru-paru yang mengalami proses peradangan atau inflamasi yang disebabkan oleh mikroorganisme, aspirin, dan radiasi. Penyakit ini sering tidak diobati

sehingga dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada anak (Pada et al., 2023).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa bronkopneumonia adalah peradangan yang terjadi pada parenkim paru yang terlokalisir pada bronkiolus beserta alveolus disekitarnya.

2. Patofisiologi

Menurut (Suartawan, 2019), secara umum bronkopneumonia diakibatkan dari menurunnya mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Orang normal dan sehat memiliki mekanisme pertahanan tubuh yang baik terhadap organ pernapasan yang terdiri atas reflek glotis dan batuk, adanya lapisan mukus, gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ dan sekresi humoral. Timbulnya bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur, diantaranya adalah:

- a. Bakteri : Beberapa bakteri mempunyai tendensi menyerang seseorang yang imunnya lemah, misalnya *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *H. Influenzae*, *Klebsiella*, *mycoplasma*, *legionella*, dan *chlamydia*.
- b. Virus : *Legionella Pneumoniae*
- c. Jamur : Biasanya disebut infeksi seukunder *Aspergillus Spesies*, *Candida Albicans*
- d. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung masuk kedalam paru
- e. Terjadi karena kongesti paru yang lama

Proses perjalanan penyakit bronkopneumonia dengan masuknya mikroorganisme yang masuk kedalam saluran pernapasan melalui berbagimacam cara yaitu inhalasi langsung dari udara, aspirasi bahan-bahan yang ada di nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari saluran pernapasan atas.

Bronkopneumonia berawal masuk melalui droplet yang dapat masuk ke dalam saluran pernapasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh yang menyebabkan peradangan, dan ketika

peradangan terjadi tubuh akan menyesuaikan diri maka muncul reaksi berupa demam dan menghasilkan sekret pada saluran pernapasan, sekret yang diproduksi kental sehingga sulit dikeluarkan dan mengakibatkan sesak. Bakteri ini dapat menginfeksi saluran cerna ketika dibawa oleh darah yang mengakibatkan klien diare.

Pada keadaan sehat paru tidak akan terjadi tumbuhnya mikroorganisme, jika terdapat bakteri di paru dan menunjukkan adanya gangguan daya tahan tubuh sehingga mikroorganisme dapat berkembang, pada saat mikroorganisme sampai di alveoli maka alveoli mengalami peradangan, dan proses peradangan ini melalui 4 (empat) proses, yaitu:

a. Stadium pertama (4-12 jam/kongesti)

Biasa disebut hiperemia yang mengacu pada peradangan yang berlangsung pada daerah yang terinfeksi dan ditandai dengan aliran darah dan permeabilitas kapiler ditempat terinfeksi.

b. Stadium kedua (48 jam)

Biasa disebut dengan hepatitis merah yang terjadi saat alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh *host* sebagai bagian dari reaksi peradangan.

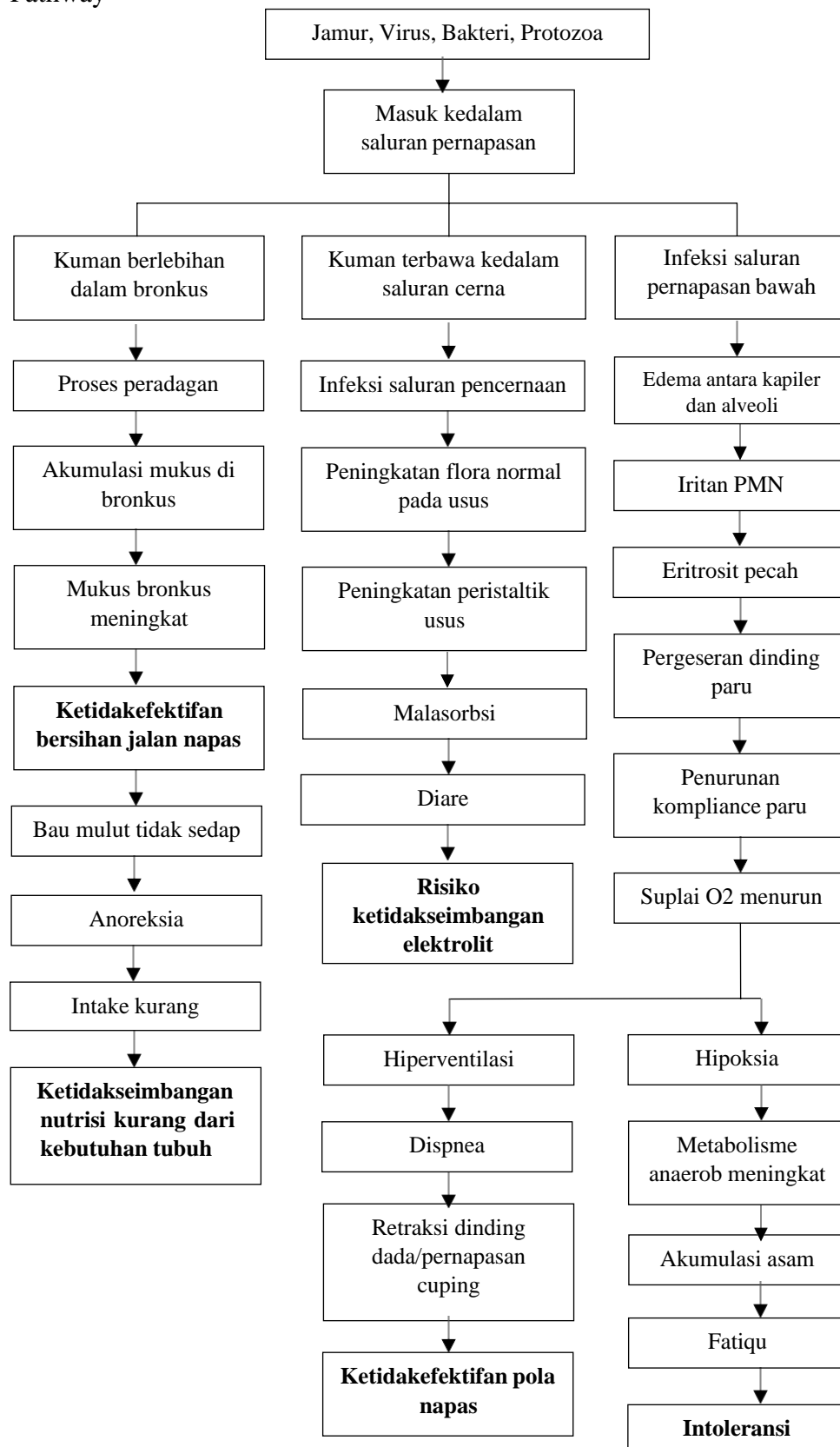
c. Stadium ketiga (3-8 hari)

Biasa disebut sebagai hepatitis kelabu yang terjadi saat sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi.

d. Stadium keempat (7-11 hari)

Biasa disebut dengan resolusi yang terjadi saat respon imun dan peradangan yang sudah mereda, sisa fibrin dan eksudat lisis akan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya seperti semula.

3. Pathway



Gambar 2.1 Pathway

(Nurarif & Kusuma, 2015)

4. Manifestasi Klinis

Menurut IGA Dewi Purnamawati & Indria Rifka Fajri (2020), manifestasi klinis yang sering muncul pada penderita bronkopneumonia, yaitu:

- a. Infeksi tractus respiratori
- b. Demam (39-40°C), kadang disertai kejang karena demam yang terlalu tinggi
- c. Anak gelisah dan adanya nyeri dada seperti ditusuk-tusuk pada saat bernapas dan batuk
- d. Pernapasan cepat, dangkal, disertai cuping hidung dan sianosis disekitar hidung dan mulut
- e. Adanya bunyi pernapasan seperti ronkhi dan wheezing
- f. Rasa lelah akibat dari reaksi peradangan dan hipoksia jika terjadi infeksi serius
- g. Ventilasi yang berkurang karena penimbunan mucus yang menyebabkan atelectasis absorbs
- h. Batuk disertai sputum yang kental
- i. Nafsu makan menurun.

5. Komplikasi

Menurut Asfihan (2019), komplikasi bronkopneumonia yang sering terjadi, yaitu:

- a. Infeksi darah
Kondisi ini terjadi karena bakteri yang memasuki aliran darah dan menginfeksi organ lain. Infeksi darah atau sepsis dapat menyebabkan kegagalan pada organ.
- b. Abses paru-paru
Abses paru-paru dapat terjadi ketika nanah terbentuk di rongga paru-paru. Kondisi ini biasanya dapat diobati dengan antibiotic, tetapi kadang diperlukan tindakan pembedahan untuk mengambil nanahnya.
- c. Efusi pleura
Efusi pleura adalah suatu kondisi dimana cairan yang mengisi ruang di sekitar paru-paru dan rongga dada. Cairan yang teinfeksi biasanya

dikeringkan dengan jarum atau tabung tipis. Dalam beberapa kasus, efusi pleura yang parah memerlukan intervensi pembedahan untuk membantu mengeluarkan cairan.

d. Gagal napas

Disebabkan oleh kerusakan pada paru, sehingga tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen karena gangguan pada fungsi pernapasan. Jika tidak segera ditangani gagal napas ini akan menyebabkan organ tubuh berhenti. Dalam hal ini orang yang terkena harus menerima bantuan pernapasan melalui mesin (respirator)

6. Penatalaksanaan

Menurut Alexander & Anggraeni (2017), penatalaksanaan yang diberikan pada anak dengan bronkopneumonia diantaranya:

- a. Pemberian antibiotic penisilin ditambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotic yang memiliki spectrum luas seperti ampicilin, pemberian antibiotic diberikan sampai batas demam 4-5 hari.
- b. Pemberian terapi yang diberikan adalah terapi O₂, terapi cairan, dan atioiretik. Paracetamol dapat diberikan dengan cara ditetesi (3x0,5 cc sehari) atau dengan peroral/sirup. Indikasi pemberian paracetamol adalah adanya demam sampai 38°C serta menjaga kenyamanan pasien dan mengontrol batuk
- c. Terapi nebulasi menggunakan salbutamol yang diberikan pada pasien dengan dosis 1 respul/8 jam. Terapi nebulasi bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan napas atau bronkospasme akibat hipersekresi mucus.

C. Kebutuhan Oksigenasi Dengan Bronkopneumonia

1. Pengertian Oksigenasi

Oksigenisasi merupakan suatu proses penambahan oksigen ke dalam sistem baik secara kimia maupun fisika dimana oksigen berupa gas yang tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat dibutuhkan dalam proses metabolisme untuk mempertahankan hidup dan untuk aktivitas organ atau

sel. Reaksinya menghasilkan energi, karbondioksida, dan air melalui proses bernapas yaitu peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen (O₂) dan menghembuskan udara yang banyak mengandung karbondioksida (CO₂) sebagai sisa dari oksidasi yang keluar dari dalam tubuh (Kustanto, 2016).

Oksigen merupakan gas untuk bertahan hidup yang di sebar ke seluruh sel-sel dalam tubuh melalui sistem penapasan dan sistem kardiovaskuler. Dalam keadaan normal, proses oksigenasi terjadi tanpa disertai pemikiran serius mengenai apa yang terjadi. Namun jika tubuh kekurangan oksigen maka tubuh dapat merasakan dampaknya (S, Ningsih, 2018).

Kebutuhan oksigenasi merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang digunakan sebagai kelangsungan metabolisme tubuh untuk mempertahankan metabolisme sel-sel dalam tubuh, guna mempertahankan hidup dan aktivitas organ atau sel. Dalam proses pemenuhan kebutuhan oksigenasi yaitu diatur oleh sistem pernapasan atas dan bawah (Sciences, 2016).

2. Sistem Tubuh Yang Berperan Dalam Kebutuhan Oksigenisasi

Menurut Handayani (2019), sistem tubuh yang berperan dalam membantu pemenuhan kebutuhan oksigenasi adalah saluran pernapasan pada bagian atas dan bawah.

a. Saluran pernapasan bagian atas, diantaranya adalah:

- 1) Hidung, proses awal oksigenasi dengan masuknya udara atau oksigen (O₂)
- 2) Esophagus
- 3) Faring
- 4) Laring
- 5) Epiglottis, katup tulang rawan yang bertugas menutup laring saat proses masuknya udara tenggorokan.

b. Saluran pernapasan bagian bawah, diantaranya adalah:

- 1) Trachea, kelanjutan dari laring sampai kurang lebih ketinggian vertebrae torakalis kelima

- 2) Bronkus, kelanjutan dari trachea yang bercabang menjadi bronkus kanan dan kiri
- 3) Bronkiolus, merupakan saluran percabangan setelah bronkus
- 4) Alveoli, kantung udara dan tempat terjadinya pertukaran gas atau oksigen (O₂) dengan karbondioksida (CO₂)
- 5) Paru-paru (pulmo), organ utama dalam sistem pernapasan. Secara anatomi, sistem pernapasan (respirasi) terbagi menjadi dua, yaitu pernapasan dan parenkim paru. Pada saluran pernapasan dimulai dari rongga hidung, mulut, trachea, bronkus, bronkiolus. Pada parenkim paru berupa kantong-kantong yang menempel diujung bronkiolus yang disebut alveolus bila hanya satu dan alveoli bila ada banyak.

3. Proses Oksigenasi

a. Ventilasi

Ventilasi adalah proses pertukaran oksigen dari atmosfer ke dalam alveoli dan sebaliknya dari alveoli ke atmosfer. Udara keluar masuk ke dalam paru karena terdapat perbedaan tekanan antara alveoli dan atmosfer yang dibantu oleh kerja mekanik otot pernapasan. Selama inspirasi, volume thoraks meningkat dikarenakan diafragma turun dan thoraks naik karena kontraksi beberapa otot. Otot *sternocleidomastoid* mengangkat tulang sternum keatas, dan otot seratus, *skaleneus*, dan otot interkostalis eksternus mengangkat thoraks. Ventilasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- 1) Adanya perbedaan tekanan antara atmosfer dan paru-paru
- 2) Fungsi thoraks dan paru-paru di alveoli dalam melakukan ekspansi
- 3) Jalan napas yang kerjanya dipengaruhi oleh sistem saraf otonom, terjadinya rangsang simpatis yang dapat berelaksasi, dan menyebabkan vasodilatasi
- 4) Aktivitas saraf parasimpatis yang dapat menyebabkan kontraksi hingga menyebabkan vasokonstriksi
- 5) Refleks batuk dan muntah

b. Difusi gas

Pertukaran antara oksigen (O_2) di alveoli, kapiler pulmonal, dan kapiler karbondioksida (CO_2). Proses difusi gas melalui membrane kapiler alveoli yang tipis ($<0,5$ m). Faktor yang mempengaruhi kecepatan difusi gas, yaitu:

- 1) Ketebalan dan luas membrane pernapasan
- 2) Koefisien difusi gas dalam membrane
- 3) Perbedaan tekanan antara kedua sisi membrane
- 4) Afinitas gas merupakan kemampuan untuk menembus atau mengikat Hb.

c. Transportasi gas

Transportasi antara O_2 kapiler ke jaringan tubuh dan CO_2 dari jaringan ke kapiler. Pada proses ini O_2 akan berkaitan dengan Hb membentuk Oksihemoglobin (97%) dan akan larut didalam plasma (3%). Pada transport CO_2 akan berkaitan dengan Hb dengan membentuk Carbominohemoglobin (30%), dan akan larut didalam plasma (5%), dan sebagian menjadi HCO_3 dalam darah (65%). Beberapa factor yang dapat mempengaruhi transportasi gas, yaitu curah jantung, yang dapat dinilai dengan volume sekuncup dan frekuensi detak jantung (Handayani, 2019).

4. Masalah Kebutuhan Oksigenasi

a. Hipoksia

Ketergantungan oksigen dalam tubuh yang ditandai dengan warna kebiruan pada kulit (sianosis). Terjadinya hipoksia biasanya disebabkan karena menurunnya Hb, Menurunnya disudi oksigen, menurunnya perfusi jaringan atau gangguan ventilasi yang menurunkan konsentrasi oksigen dalam tubuh.

Perubahan pola pernapasan, diantaranya:

- 1) Takipnea, pernapasan cepat dengan frekuensi >20 x/menit, terjadi karena terjadinya emboli

- 2) Bradipnea, pernapasan lambat dengan frekuensi <10 x/menit, terjadi karena adanya peningkatan intracranial yang disertai narkotik/sedative
 - 3) Hiperventilasi, cara tubuh dalam mengompensiasi peningkatan jumlah oksigen dalam paru agar pernapasan lebih cepat dan dalam. Adanya peningkatan pada nadi, napas pendek, adanya nyeri dada, menurunnya konsentrasi CO₂, dll
 - 4) Kusmaul, pola pernapasan cepat dan dangkal, biasa ditemukan pada orang dalam keadaan asidosis metabolic
 - 5) Hipoventilasi, upaya tubuh dalam mengeluarkan CO₂ dengan cukup saat ventilasi alveolar. Biasanya ditandai dengan adanya nyeri kepala, penurunan kesadaran, disorientasi, lumpuhnya otot pernapasan, depresi pusat pernapasan, dll
 - 6) Dispnea, perasaan sesak dan berat saat bernapas, disebabkan karena perubahan kadar gas dalam jaringan, kerja berat, dan pengaruh psikis
 - 7) Orthopnea, kesulitan bernapas kecuali dalam keadaan duduk/berdiri. Biasanya ditemukan pada seorang yang mengalami kongesti paru
 - 8) *Cheyne stokes*, siklus pernapasan yang amplitudonya mula-mula naik, turun, berhenti, dan kemudian mulai dari siklus baru
 - 9) Pernapasan paradoksial, pernapasan yang ditandai dengan pergerakan dinding paru yang berlawanan arah dari keadaan normal, biasanya terjadi pada keadaan atelectasis
 - 10) Biot, pernapasan mirip dengan irama *Cheyne stokes* tetapi amplitudonya tidak teratur, biasanya sering dijumpai pada rangsangan selaput otak, tekanan intracranial yang meningkat, trauma kepala, dll (Handayani, 2019).
- b. Obstruksi jalan napas
- Obstruksi jalan napas adalah kondisi dimana pernapasan yang tidak normal dikarenakan ketidakmampuan batuk efektif dan dapat disebabkan karena sekresi yang kental atau berlebihan akibat dari penyakit infeksi, imobilisasi, statis sekresi, dan batuk tidak efektif

karena penyakit pernapasan seperti Cerebro Vaskular Accident (CVA), dan efek pengobatan sedative lainnya (Handayani, 2019).

c. Pertukaran gas

Pertukaran gas adalah kondisi dimana penurunan gas baik oksigen maupun karbondioksida antara alveoli paru dan sistem vascular, biasanya disebabkan oleh sekresi yang kental, imobilisasi akibat sistem saraf, depresi susunan saraf pusat, atau penyakit radang paru. Terjadinya gangguan pertukaran gas ini karena menunjukkan kapasitas difusi menurun, diantaranya penebalan membrane alveolar kapiler, keracunan CO₂, terganggunya aliran darah, dan penurunan luas difusi (Handayani, 2019).

5. Factor-Faktor Yang Mempengaruhi kebutuhan Oksigen

Menurut Handayani (2019), Faktor yang mempengaruhi kebutuhan oksigenasi pada manusia adalah:

a. Posisi

Berdiri atau duduk tegak menyebabkan ekspansi (pelebaran) paru paling besar, diafragma dapat naik turun dengan leluasa karena organ abdominal tidak menekan dan mendorong diafragma dan pernapasan lebih kuat saat berbaring

b. Lingkungan

Tinggi rendahnya suatu tempat dari permukaan air juga dapat mempengaruhi tekanan udara, suhu lingkungan, polusi udara akan mempengaruhi konsentrasi udara yang dihirup

c. Latihan fisik

Peningkatan aktivitas fisik akan meningkatkan penggunaan oksigen dan meningkatkan frekuensi pernapasan dan akan meningkatkan denyut jantung

d. Status emosional

Saat seseorang mengalami kecemasan, takut, marah akan mempercepat kinerja jantung

e. Kebiasaan hidup

Bagi sebagian orang merokok merupakan hal yang biasa tetapi dampaknya bagi tubuh dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan kekakuan dari pembuluh darah dan mempengaruhi proses transformasi oksigen

f. Status kesehatan

Beberapa penyakit kardiovaskuler yang dapat menyebabkan gangguan langsung maupun tidak pada pemenuhan oksigenasi.

D. Penerapan Intervensi Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Napas

Menurut (Syafiati & Nurhayati, 2021), fisioterapi dada merupakan suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi (*clapping*), vibrasi, dan drainase postural. Tujuan dalam melakukan fisioterapi dada ini untuk meningkatkan efisiensi pola napas dan bersihan jalan napas. Jenis-jenis fisioterapi dada yang dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Perkusi (*Clapping*) yaitu, teknik *massage tapotement* yang digunakan pada fisioterapi pulmoner yaitu menepuk dinding dada dengan tangan ditelungkupkan untuk menggerakkan sekresi paru.
2. Vibrasi yaitu, gerakan getaran yang dilakukan dengan cara menggunakan ujung jari-jari atau keseluruhan permukaan telapak tangan, gerakan getaran tangan secara halus dan gerakannya sedapat mungkin ditimbulkan pada pergelangan tangan yang diakibatkan oleh kontraksi otot-otot lengan atas dan bawah.
3. Drainase Postural yaitu, dengan memposisikan klien untuk mendapatkan gravitasi maksimal yang akan mempermudah dalam pengeluaran sekret yang bertujuan untuk mengeluarkan cairan atau mucus yang berlebihan di dalam bronkus yang tidak dapat dikeluarkan oleh silia normal dan batuk.

Fisioterapi dada ini dilakukan pada anak setiap 8-12 jam, tergantung dengan keadaan anak. Waktu yang tepat dalam melakukan fisioterapi dada yaitu setiap pagi hari sebelum atau 45 menit setelah sarapan pagi dan pada malam hari menjelang tidur.

Menurut Hanafi & Arniyanti (2020), fisioterapi dada berpengaruh terhadap kebersihan jalan napas dan dapat meningkatkan pengeluaran sputum yang didapatkan pada pagi hari dengan pengeluaran sputum sebanyak 2-3 ml, sedangkan pada siang hari saat dilakukan fisioterapi dada didapatkan pengeluaran sputum sebanyak $1 < 2$ ml. Bersihan jalan napas tidak efektif didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau penghalang dari saluran pernapasan untuk menjaga jalan napas.

Menurut Sukma (2020), pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan napas rata-rata sebelum dilakukan fisioterapi dada memiliki frekuensi napas sebanyak 45 kali/menit, sedangkan setelah dilakukan fisioterapi dada frekuensi napas pada anak 41 kali/menit. Fisioterapi dada menunjukkan ada pengaruh yang cukup signifikan terhadap bersihan jalan napas sebelum dan sesudah dilakukan tindakan fisioterapi dada pada anak.

Menurut Ariyani et al (2020), tindakan fisioterapi dada akan membantu memperbaiki ventilasi dalam meningkatkan kemampuan otot-otot pernapasan dan membuang sekresi bronchial yang diharapkan jalan napas menjadi bebas dan bersih sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi akibat pemakaian ventilator yang terlalu lama dan masa rawat yang lebih cepat.

Pada anak dengan bronkopneumonia yang hanya diberikan nebulizer tanpa diberikan fisioterapi dada, pada anak dengan usia 6 bulan masih belum mampu dalam melakukan batuk efektif dimana salah satu teknik dalam melakukan nebulizer yaitu melakukan batuk efektif dalam pengeluaran sekret. Pada anak dengan bronkopneumonia yang diberikan terapi nebulizer dan fisioterapi dada, pada anak usia 6 bulan yang masih belum bisa melakukan batuk efektif sebagai penggantinya yaitu diberikan fisioterapi dada untuk membantu melepaskan dan mengeluarkan sekret yang kental dan tertahan pada paru dengan melakukan drainase postural, perkusi dada (*clapping*), dan vibrasi dada.

E. Prosedur Fisioterapi Dada

Table 2.1 Tabel Prosedur Fisioterapi Dada

| | |
|------------------|--|
| Pengertian | Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan drainase postural |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi 2. Memperbaiki ventilasi 3. Meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan 4. Memberi rasa nyaman |
| Indikasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat penumpukan sekret pada saluran napas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, X-Ray, dan data klinis 2. Sulit mengeluarkan sekret yang terdapat pada saluran pernapasan |
| Kontraindikasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Hemoptisis 2. Penyakit jantung 3. Serangan asma akut 4. Deformitas struktur dinding dada dan tulang belakang 5. Nyeri meningkat 6. Kepala pening 7. Kelemahan |
| Persiapan alat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Handuk 3. Sputum pot 4. Handscoon 5. Tissue 6. Bengkok 7. Alat tulis |
| Persiapan pasien | <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik |

| | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada orangtua 3. Menjaga privasi pasien 4. Memberikan informed consent 5. Longgarkan pakaian atas pasien 6. Periksa nadi dan tekanan darah 7. Ukur saturasi oksigen, frekuensi napas, dan produksi sputum |
| Persiapan perawat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki pengetahuan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan, sistem peredaran darah 2. Memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan fisik sistem pernapasan |
| Tahap pelaksanaan | |
| <p>1. Drainase Postural</p> <p>Waktu : 5 menit</p> <p>Pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat mencuci tangan, lalu memasang sarung tangan b. Auskultasi area lapang paru untuk menentukan lokasi secret c. Posisikan pasien pada posisi berikut untuk sekret-sekret di area segmen/lobus paru pada: <ol style="list-style-type: none"> 1) Bronkus apical lobus anterior kanan dan kiri atas minta pasien duduk di kursi, bersandar pada bantal 2) Bronkus apical posterior kanan dan kiri atas duduk membungkuk, kedua kaki ditekuk, kedua tangan memeluk tungkai atau bantal 3) Bronkus apical posterior kanan dan kiri atas duduk membungkuk, kedua kaki ditekuk, kedua tangan memeluk tungkai atau bantal 4) Bronkus lobus anterior kanan dan kiri atas supinasi datar, untuk area target di segmen anterior kanan dan kiri atas 5) Lobus anterior kanan dan kiri bawah supinasi dengan posisi trendelenburg. Lutut menekuk di atas bantal 6) Lobus kanan tengah. Supinasi dengan bagian dada kiri/ kanan lebih ditinggikan, dengan posisi trendelenburg (bagian kaki tempat tidur di tinggikan) | |

- 7) Lobus tengah anterior posisi sim kanan/ kiri disertai posisi trendelenburg
- 8) Lobus bawah anterior supinasi datar dan posisi trendelenburg-lobus bawah posterior pronasi datar dengan posisi trendelenburg-lobus lateral kanan bawah. Miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg
- 9) Lobus lateral kiri bawah miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg.

2. Perkusi dada (*clapping*)

Waktu : 1-2 menit

Pelaksanaan :

- 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.

3. Vibrasi dada

Waktu : 5-8 menit

Pelaksanaan :

- a. Instruksikan pasien untuk tarik napas dalam dan mengeluarkan perlahan-lahan
- b. Pada saat buang napas, lakukan perosedur vibrasi, dengan teknik: tangan non dominan berada dibawah tangan dominan, dan diletakkan pada area target
- c. Instruksikan untuk menarik napas dalam
- d. Pada saat membuang napas, perlahan getar kan tangan dengan cepat tanpa melakukan penekanan berlebihan
- e. Posisikan pasien untuk dilakukan tindakan batuk efektif

F. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia

1. Pengkajian

Menurut Moelya (2019), pengkajian merupakan tahapan pertama dalam proses keperawatan. Data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosis keperawatan dengan tepat dan benar, dan akan berpengaruh dalam penyusunan perencanaan keperawatan.

a. Identitas klien

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

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

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

2) Riwayat kesehatan sekarang

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

3) Riwayat kesehatan lalu

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

4) Riwayat kesehatan keluarga

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

c. Riwayat imunisasi

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

d. Riwayat kebiasaan sehari-hari (ADL)

1) Pola nutrisi

Pada anak dengan bronkopneumonia biasanya terjadi penurunan nafsu makan, mual, muntah, anoreksia

- 2) Pola eliminasi
Terjadi penurunan urine, dan diare yang terjadi akibat bakteri yang masuk ke usus
 - 3) Pola istirahat tidur
Pada anak dengan bronkopneumonia biasanya sering mengalami kesulitan tidur karena sesak napas
 - 4) Pola aktivitas
Aktivitas anak tampak menurun sebagai dampak kelemahan fisik.
Anak lebih banyak meminta gendong oleh orang tua
- e. Riwayat psikososial dan spiritual
- 1) Psikologi
Pasien biasanya gelisah dan menangis
 - 2) Social ekonomi
Pasien lebih banyak diam, tetapi mau bermain bersama ibunya
 - 3) Spiritual
Mengidentifikasi tentang keyakinan hidup, keluarga klien selalu berdoa untuk kesembuhan anaknya.
- f. Pemeriksaan fisik
- 1) BB saat masuk RS: BB saat dikaji
 - 2) Tanda-tanda vital: TD 90/60 mmHg, RR: >30 x/m, N: 110-140 x/m, S: >37,5 °C
 - 3) Antropometri
 - a) Lingkar kepala (LK): 35-45 cm
 - b) Lingkar dada (LD): 11 cm
 - c) Lingkar lengan atas (LILA): 16 cm
 - 4) Head to toe
 - a) Sistem pengelihatn
Pada pasien dengan bronkopneumonia biasanya akan ditemukan kondisi konjungtiva tampak pucat akibat intake nutrisi yang tidak adekuat, terdapat reflex terhadap Cahaya

b) Sistem pendengaran

Pada pasien bronkopneumonia biasanya terjadi otitis media, penumpukan serumen dan daun telinga berada di garis mata

c) Sistem pernapasan

Pada pasien bronkopneumonia biasanya ditemukan pernapasan cuping hidung dan produksi sekret, hidung tampak kotor karena adanya sekret, gerakan dada saat bernapas normal dan seimbang antara kanan dan kiri, terdapat ronkhi atau wheezing dan kemungkinan terdapat retraksi dinding dada, nyeri dada, krakles, dan penurunan bunyi napas, suara dullness saat perkusi.

d) Sistem kardiovaskuler

Pada pasien bronkopneumonia biasanya terdapat distensi vena jugularis, warna kulit pucat, nadi ≤ 100 mmHg, temperatur kulit hangat, CRT ≥ 3 detik. Denyut apical teraba, bunyi jantung 1 dan 2 normal, tidak ada suara tambahan

e) Sistem hematologi

Pada pasien bronkopneumonia biasanya diinspeksi ada tidaknya gangguan hematologi seperti pucat pada pasien, kulit teraba hangat dan lembab, serta nadi cepat dan lemah, adanya edema.

f) Sistem syaraf pusat

Pada pasien bronkopneumonia biasanya tingkat kesadaran composmentis atau apatis, reflek fisiologi positif.

g) Sistem pencernaan

Pada pasien bronkopneumonia biasanya inspeksi keadaan mulut, gigi, lidah, pergerakan mulut abnormal. Biasanya akan ditemukan ekspansi kuman melalui pembuluh darah yang masuk ke dalam saluran pencernaan dan mengakibatkan infeksi sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus dan kekauan pada dinding abdomen dan nyeri lambung.

h) Sistem endokrin

Pada pasien bronkopneumonia biasanya tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan nafas tidak berbau keton.

- i) Sistem urogenital
Pada pasien bronkopneumonia biasanya ada perubahan pola berkemih, tidak terdapat distensi kandung kemih.
 - j) Sistem integumen
Pada pasien bronkopneumonia biasanya turgor kulit kurang baik dan kering akibat kekurangan cairan, warna kulit pucat, terdapat sianosis perifer, ada tanda bekas tanda pemasangan infus, kualitas kepala biasanya akan ditemukan rambut mudah rontok karena kekurangan nutrisi, rambut tampak kotor dan lengket akibat peningkatan suhu.
 - k) Sistem muskuloskeletal
Pada pasien bronkopneumonia kelengkapan ekstremitas, memiliki lipatan simbian pada telapak tangan, biasanya tidak terdapat gangguan saat menggerakkan tangan dan kaki.
- 5) Pemeriksaan Penunjang
- a) Pemeriksaan darah, pada kasus bronkopneumonia oleh bakteri akan terjadi peningkatan leukositosis
 - b) Pemeriksaan sputum, bahan pemeriksaan yang terbaik diperoleh dari batuk yang spontan dan dalam untuk digunakan test kultur serta test sensitifitas untuk mendeteksi agen infeksius
 - c) Analisa gas darah (AGD), untuk mengevaluasi status oksigen dan status asam basa
 - d) Kultur darah, untuk mendeteksi bakteremia
 - e) Sampel darah, sputum, urine, untuk tes imunologi untuk mendeteksi antigen mikroba
 - f) Foto Thoraks, menunjukkan konsolidasi lobar yang seringkali dijumpai pada infeksi pneumokokal atau klebsiella. Infiltrate multiple seringkali dijumpai pada infeksi stafilokokus dan haemofilius
 - g) Laringoskop/bronkoskopi, untuk menentukan apakah jalan napas tersumbat oleh benda padat.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan untuk anak bronkopneumonia dengan gangguan oksigenisasi berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
- b. Pola napas tidak efektif b.d posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- c. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari tubuh b.d kurang asupan makanan

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan diawali dengan menetapkan tujuan dan kriteria hasil lalu menyusun rencana keperawatan, intervensi keperawatan adalah tindakan yang dirancang untuk membantu klien dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan (Tim Pokja SLKI DPP PPN, 2018).

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat

Kriteria Hasil:

- 1) Produksi sputum menurun (1)
- 2) Mengi menurun (1)
- 3) Gelisah menurun (1)

Intervensi utama (manajemen jalan napas):

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- 2) Monitor bunyi napas tambahan
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
- 4) Posisikan semi fowler
- 5) Berikan oksigen, jika perlu
- 6) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
- 7) Kolaborasi pemberian bronkodilator

Intervensi pendukung (fisioterapi dada):

- 1) Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (sputum kental dan tertahan)
 - 2) Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sekret
 - 3) Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi
 - 4) Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 1-2 menit
 - 5) Lakukan vibrasi dengan talapak tangan rata
 - 6) Lakukan fisoterapi dada dua jam setelah makan
- b. Pola napas tidak efektif b.d posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik

Kriteria Hasil:

- 1) Dispnea menurun (5)
- 2) Penggunaan otot bantu napas menurun (5)

Intervensi utama (manajemen jalan napas):

- 1) Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi
 - 2) Atur posisi untuk mengurangi sesak (mis, semi fowler)
 - 3) Motivasi terlibat dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan
 - 4) Kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi, jika perlu.
- c. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kurang asupan makanan

Tujuan: setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi terpenuhi

Kriteria Hasil:

- 1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5)
- 2) Nafsu makan meningkat (5)
- 3) Berat badan meningkat (5)

Intervensi utama (manajemen nutrisi):

- 1) Monitor berat badan
- 2) Monitor asupan makanan
- 3) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- 4) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- 5) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Moelya (2019), implementasi keperawatan merupakan membuat rencana keperawatan menjadi tindakan. Komponen proses keperawatan yang merupakan kategori dan perilaku keperawatan dimana tindakan yang di perlukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan, dalam pemberian asuhan keperawatan terkait penerapan intervensi yaitu dengan melakukan terapi oksigenisasi dan fisioterapi dada dalam pemenuhan kebutuhan oksigenisasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Ernawati (2019), evaluasi keperawatan adalah proses keperawatan terakhir untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan. Evaluasi dibagi menjadi dua, yaitu:

- a) Evaluasi Formatif: yaitu dilakukan setelah mengimplementasikan rencana keperawatan
- b) Evaluasi Sumatif: yaitu setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakuakn dan membuat SOAP

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus

Jenis desain studi kasus ini adalah deskriptif, yaitu analisis berupa review kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia, berupa penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*Case Study*). Penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau nilai satu atau lebih variable secara mandiri. Rancangan studi kasus mencakup pengkajian secara intensif pada anak dengan menggambarkan penerapan fisioterapi dada pada anak dengan bronkopneumonia di Ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lantai II RSPAD Gatot Soerbroto.

B. Subyek Studi Kasus

Anak dengan bronkopneumonia berusia 6 bulan, jenis kelamin laki-laki, tinggal bersama keluarga lainnya, keluarga anak bersedia untuk dilakukan fisioterapi dada.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Proses asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 02 Mei 2023 sampai dengan 06 Mei 2023 di Ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lantai II RSPAD Gatot Soebroto.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah menggambarkan asuhan keperawatan preventif dan rehabilitatif dengan pemberian fisioterapi dada pada anak dalam pemenuhan kebutuhan oksigenisasi dengan bronkopneumonia.

E. Instrument Studi Kasus

Alat dan instrument yang dibutuhkan dalam penelitian adalah:

1. Format pengkajian anak
2. Alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari *thermometer (Nursing Kits)*
3. Timbangan
4. Stetoskop
5. Lampiran lembar observasi
6. Leaflet

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian berikut ini dilakukan dengan cara observasi, pengukuran, wawancara mendalam atau anamnesa (pengkajian dengan wawancara langsung dengan pasien atau keluarga), pemeriksaan fisik, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak.

1. Wawancara

Wawancara merupakan kegiatan pengambilan data dengan cara langsung dengan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide dengan mengajukan pertanyaan kepada partisipan. Pada studi kasus ini penulis melakukan wawancara allo anamnese kepada orangtua untuk mengumpulkan data identitas, keluhan klien, riwayat kesehatan, dan aktivitas sehari-hari klien.

Pengumpulan data subjektif dilakukan kepada orangtua klien hal ini dikarenakan klien masih dibawa umur hasil dari wawancara tersebut ibu anak mengatakan anaknya demam, batuk, pilek sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit, demam terus-meneru dengan suhu $37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C , anak sempat berobat ke klinik dekat rumah tetapi tidak ada perubahan kemudian orangtua anak membawa anaknya ke IGD RSPAD. Orangtua anak mengatakan anaknya belum mendapatkan fisioterapi dada.

2. Observasi

Penulis melakukan observasi status hemodinamik dan suara napas tambahan menggunakan format lembar observasi, observasi dilakukan setiap setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada, sehari fisioterapi dada dilakukan sebanyak 2 kali. Hasil lembar observasi terlampir.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami dengan mengumpulkan data objektif dilakukan pemeriksaan terhadap pasien. Teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis pada kasus yaitu menggunakan teknik IPPA, yaitu:

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan suatu proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis dengan menggunakan indra penglihatan. Inspeksi dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai kaki.

b. Palpasi

Palpasi merupakan suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrument yang sensitive dan digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk, kelembapan, fibrasi, dan ukuran.

c. Perkusi

Perkusi merupakan suatu pemeriksaan dengan cara mengetuk untuk membandingkan tubuh dengan tujuan menghasilkan gerakan secara tiba-tiba.

d. Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan dengan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop atau lenenk untuk pemeriksaan.

4. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Pasien dilakukan pemeriksaan radiografi foto thorax, dengan hasil yaitu bronchopneumonia, tidak tampak kelainan radiologis pada jantung. Pemeriksaan penunjang terlampir.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Setelah dilakukan pengkajian pada An. H berusia 6 bulan dengan bronkopneumonia, didapatkan keluhan sebagai berikut:

1. Ibu mengatakan anaknya demam secara terus menerus sejak satu minggu yang lalu, hasil: suhu 37, 8°C. Menurut Aslinda (2019), demam biasanya disebabkan karena adanya infeksi tractus respiratorius bagian atas selama beberapa hari yang melemahkan sistem pertahanan tubuh. Pada bayi dan orang-orang yang lemah, pneumonia dapat muncul sebagai infeksi primer.
2. Ibu mengatakan anaknya batuk berdahak sejak satu minggu yang lalu. Menurut Diana Aprilia (2021), batuk berdahak biasanya disebabkan oleh virus *influenza* masuk kedalam jaringan paru-paru melalui saluran pernapasan atas untuk mencapai ke bronkiolus kemudian ke alveolus dan sekitarnya yang menyebabkan reaksi peradangan hebat dan di sertai peningkatan cairan edema dalam alveoli dan jaringan intersitital, peradangan tersebut mengakibatkan produksi secret meningkat.
3. Ibu mengatakan anaknya sesak napas saat malam hari sejak 4 hari yang lalu, hasil: frekuensi pernapasan 64×/menit. Menurut Diana Aprilia (2021), sesak yang dirasakan disebabkan karena adanya sekret yang tertumpuk pada rongga pernapasan sehingga menyebabkan mengganggu proses pertukaran gas O₂ dan CO₂ sehingga kebutuhan ventilasi semakin meningkat dan terjadi sesak napas.
4. Pada auskultasi paru terdapat suara napas ronkhi. Menurut Waluyanti (2016), suara napas ronkhi disebabkan karena adanya penumpukan sekret kental dan peningkatan sputum yang diakibatkan karena adanya sumbatan pada saluran pernapasan, suara napas ronkhi berasal dari bronki yang lebih besar atau trakea dan mempunyai bunyi yang berpuncak pada pasien yang mengalami penurunan sekresi, suara ronkhi disebabkan karena adanya

sekret yang menutupi jalan napas, sehingga saat pasien ekspirasi terdapat suara gaduh.

5. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum An. H adalah pengukuran tanda-tanda vital saturasi oksigen 95%. Menurut Illahi (2019), upaya tubuh dalam meningkatkan respirasi rate merupakan pertanda adanya hipoksia jaringan yang ditandai oleh penurunan saturasi oksigen, dan diharapkan dengan meningkatnya respirasi rate maka FiO₂ akan meningkat dan berdampak pula pada peningkatan PaO₂ dan saturasi oksigen jaringan.
6. Hasil pemeriksaan thoraks pada tanggal 2 Mei 2023 ,yaitu: jantung tidak membesar (CRT < 50%), aorta dan mediastinum superior tidak melebar, trakea ditengah, kedua hilus tidak menebal, corakan bronkovaskular kedua paru meningkat, infiltrate di perihilar kanan kiri, kedua hemidiafragma licin, kedua sinus kostofrenikus lancip, tulang-tulang kesan intak. Kesan: bronchopneumonia, tidak tampak kelainan radiologis pada jantung. Menurut Suryono (2020), pemeriksaan foto thoraks merupakan pemeriksaan penunjang utama (*gold standard*) untuk menegakkan diagnosis pneumonia (bronkopneumonia). Gambaran radiologis dapat berupa infiltrate sampai konsolidasi degan air bronchogram, penyebaran bronkogenik, dan interstitial serta gambaran kavitas.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada An. H didapatkan diagnosa keperawatan adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan disebabkan karena adanya infeksi, inflamasi, alergi, rokok, dan penyakit jantung atau paru, imobilitas.

C. Intervensi Keperawatan

Pada perencanaan penulis menyusun rencana keperawatan sesuai dengan intervensi utama, yaitu penulis mengambil manajemen jalan napas. Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPN (2018), intervensi utama yaitu manajemen jalan napas. Perencanaan sesuai dengan masalah keperawatan pada klien adalah sebagai berikut:

1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) yang rasionalnya mengetahui frekuensi, kedalaman, dan usaha napas anak sebagai indikasi dasar gangguan pernapasan. Menurut Aslinda (2019), frekuensi napas dilakukan untuk mengetahui kecepatan pernapasan atau kemampuan paru dalam melakukan proses ventilasi yang diukur dalam satuan menit. Pernapasan normal pada anak umur 1 bulan sampai 1 tahun yaitu 30-60 x/menit.
2. Auskultasi suara napas tambahan yang rasionalnya bersihan jalan napas tidak efektif dapat dimanifestasikan dengan adanya suara napas tambahan. Menurut Astuti (2019), auskultasi suara napas tambahan diperlukan untuk mengetahui bunyi napas abnormal yang terjadi pada anak.
3. Berikan posisi semi fowler dengan rasionalnya posisi yang memungkinkan ekspansi paru yang lebih maksimal. Menurut Ariyani et al (2020), posisi semi fowler dengan memposisikan pasien dengan posisi setengah duduk dengan derajat kemiringan 45°, posisi semi fowler dilakukan guna membantu perkembangan paru dan mengurangi tekanan abdomen pada diafragma.
4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian nebulizer untuk mengencerkan atau mengeluarkan lendir secara mekanik dan mencegah obstruksi jalan napas. Menurut Chania et al (2020), nebulizer dilakukan guna mengeluarkan dan mengencerkan sekret dengan cara penguapan dengan dibantu dengan obat agar mempertahankan bersihan jalan napas.
5. Berikan fisioterapi dada, dengan rasionalnya membantu menjatuhkan sekret atau penyempitan jalan napas. Menurut Azahra (2022), fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik terapi atau tindakan dalam pengeluaran sekret yang dapat digunakan, secara mandiri ataupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sekret yang mengakibatkan tersumbatnya jalan nafas

dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru.

6. Edukasi orang tua anak dalam pemberian fisioterapi dada yang rasionalnya membantu orang tua dalam pemberian fisioterapi dada secara mandiri. Menurut Tehupeiory & Sitorus (2022), melakukan edukasi dalam pemberian fisioterapi dada guna membantu proses penyembuhan, mempertahankan kesehatan dan sekaligus mencegah terjadinya kekambuhan gejala penyakit.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik yaitu membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah di rencanakan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan (Astuti, 2020).

Hasil implementasi dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun dari diagnosa yang ditegakkan dalam studi kasus. Semua perencanaan terlaksana dengan baik tanpa ada kendala karena adanya dukungan dari keluarga dalam mengimplementasikan tindakan keperawatan. Implementasi yang dilakukan penulis pada anak dengan bronkopneumonia, yaitu:

1. Memberikan posisi semi fowler dengan rasionalnya posisi yang memungkinkan ekspansi paru yang lebih maksimal.
2. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian nebulizer untuk mengencerkan atau mengeluarkan lendir secara mekanik dan mencegah obstruksi jalan napas. Nebulizer dilakukan selama 3 kali sehari dengan menggunakan NaCl 0,9% 1 cc + Pulmicort 1 rep, Ventolin 1 cc 3x/hari pada pukul 08.00 WIB, 12.00 WIB, dan 20.00 WIB
3. Memberikan fisioterapi dada. Fisioterapi dilakukan terdiri dari beberapa tahapan yaitu dengan melakukan drainase postural dilakukan selama 5 menit, perkusi dada (*clapping*) dilakukan selama 1-2 menit, dan vibrasi dada dilakukan selama 5-8 menit. Tindakan ini dilakukan sehari 3 kali setelah dilakukan pemberian nebulizer yaitu pada jam 08.00 WIB, 12.00 WIB, dan 20.00 WIB. Inhalasi dilakukan 3x sehari tetapi yang dilakukan oleh penulis

hanya 2x dikarenakan penulis hanya berdinass sampai sore hari untuk tindakan pukul 20.00 WIB penulis mendelegasikan ke perawat ruangan. Hambatan pada saat melakukan fisioterapi dada adalah anak rewel dan nangis sehingga penulis mengajak ibu anak dalam menenangkan anak, dan mengajarkan kepada keluarga dalam melakukan fisioterapi dada agar keluarga menerapkan fisioterapi dada secara mandiri guna mengurangi keluhan batuk dan sesak karena penumpukan sekret pada anak yang rasionalnya membantu menjatuhkan sekret atau penyempitan jalan napas.

4. Mengedukasi orang tua anak dalam pemberian fisioterapi dada yang rasionalnya membantu orang tua dalam pemberian fisioterapi dada secara mandiri.
5. Memonitor pola napas dan suara napas tambahan.

Hasil respon pasien dapat dilihat pada table dibawah ini:

Table 4.2 Tabel Monitoring Respirasi dan Suara Napas Tambahan

| No | Hari/ Tanggal/ Waktu | Sebelum | | Sesudah | |
|----|--|---------------|----------------|---------------|-----------------|
| | | Respirasi | Suara Napas | Respirasi | Suara Napas |
| 1 | Kamis, 04 Mei 2023 Pukul 08.00 WIB | 64 x/menit | Ronkhi | 60 x/menit | Ronkhi |
| | Kamis, 04 Mei 2023 Pukul 12.00 WIB | 62 x/menit | Ronkhi | 58 x/menit | Ronkhi |
| 2 | Jum'at, 05 Mei 2023 Pukul 08.00 WIB | 55 x/menit | Ronkhi | 51 x/menit | Ronkhi samar |

| | | | | | |
|---|--|---------------|-----------------|---------------|---------------------|
| | Jum'at, 05 Mei 2023 Pukul 12.00 WIB | 57 x/menit | Ronkhi | 53 x/menit | Ronkhi samar |
| 3 | Sabtu, 06 Mei 2023 Pukul 08.00 WIB | 47 x/menit | Ronkhi samar | 45 x/menit | Ronkhi tidak ada |
| | Sabtu, 06 Mei 2023 Pukul 12.00 WIB | 49 x/menit | Ronkhi samar | 44 x/menit | Ronkhi tidak ada |

Berdasarkan table diatas dapat dilihat bahwa ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan tindakan. Sebelum diberikan intervensi respirasi tertinggi yaitu 64 x/menit, dan setelah diberikan intervensi respirasinya yaitu 44 x/menit.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah fase akhir dari proses keperawatan. Hal-hal yang dievaluasikan adalah keakuratan, kelengkapan, kualitas data, teratasi atau tidaknya masalah klien, dan pencapaian tujuan serta ketepatan dalam intervensi keperawatan (Astuti, 2020).

Evaluasi keperawatan pada An. H dalam masalah kebutuhan oksigenasi secara umum dapat dilihat dari kemampuan anak dalam mempertahankan jalan napas efektif yang dapat dinilai dari kemampuan anak bernapas secara normal dan tidak terdapat sumbatan jalan napas karena penumpukan sekret. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan penulis pada kasus An. H selama tiga hari di ruang perawatan Paviliun Ade Irma Suryani Lantai II RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam.

Evaluasi formatif pada anak dengan kebutuhan oksigenasi dengan tindakan fisioterapi dada dan inhalasi pada hari pertama ditemukan adanya suara napas tambahan ronkhi, frekuensi napas 64 x/menit, saturasi oksigen 95%, anak batuk

berdahak, pada hari kedua ditemukan anak masih terdapat batuk pada saat malam hari, frekuensi napas 53 x/menit, saturasi oksigen 97%. Pada hari ketiga ibu mengatakan anak sudah tidak batuk, frekuensi napas 44 x/menit, dan saturasi oksigen 99%.

Evaluasi sumatif setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam yaitu bersihan jalan napas teratasi dengan kriteria hasil produksi sputum menurun, ronchi menurun, gelisah menurun. Data subjektif ibu mengatakan anaknya batuk membaik dan sesak menurun. Data objektif anak tampak batuk membaik, suara napas ronkhi menurun ditandai dengan suara napas anak tidak terdengar ronkhi, sputum menurun dibuktikan dengan tidak terdapat sekret yang keluar melalui BAB setelah dilakukan nebulizer dan fisioterapi dada, frekuensi napas membaik dibuktikan dengan pernapasan 44 x/menit. *Assessment* masalah teratasi. *Planning* intervensi dihentikan.

Discharge Planning yang dilakukan oleh penulis dengan orang tua anak yang bertujuan untuk membantu proses penyembuhan, mempertahankan kesehatan, dan mencegah terjadinya kekambuhan gejala penyakit, dengan cara mengedukasi orang tua jika anaknya terdapat batuk, pilek bisa melakukan fisioterapi dada secara mandiri. Melakukan inhalasi dengan menggunakan bahan yang terdapat di rumah yaitu dengan air hangat dan diberikan bawang putih yang di hancurkan atau diberi tetesan minyak kayu putih lalu di taruh dekat dengan muka anak agar anak dapat menghirup uap air tersebut lalu ibu memberikan fisioterapi dada yang sudah diajarkan oleh penulis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Data yang didapat dari hasil pengkajian An. H berusia 6 bulan dengan keluhan utama ibu mengatakan anaknya demam, batuk berdahak, sesak napas, pilek sejak satu minggu yang lalu, dan usaha ibu saat anaknya demam, sesak napas, batuk berdahak yaitu berobat ke klinik terdekat, saat dikaji anak tampak batuk, anak sesak saat malam hari frekuensi napas kali/menit. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan adalah frekuensi napas 64 x/menit, saturasi oksigen 95%. Terdapat suara napas ronkhi, terpasang IVFD D5 ¼ 2 ml/jam/lp, anak terpasang nasal kanul 3 lpm. Hasil pemeriksaan penunjang radiologi foto thoraks pada tanggal 2 Mei 2023, yaitu dengan kesan: bronchopneumonia, tidak tampak kelainan radiologis pada jantung. Pengobatan yang diberikan adalah terapi nebulizer.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama yang ditemukan oleh penulis pada An. H adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Dari data yang didapatkan hanya satu diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan karena penulis berfokus pada pemenuhan kebutuhan oksigenisasi pada klien.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana Asuhan Keperawatan pada An. H dengan diagnosa utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan bersihan jalan napas teratasi, dengan intervensi utama yaitu manajemen jalan napas.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan pada An. H dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu mengkaji frekuensi napas anak, mengauskultasi bunyi napas tambahan, memberikan posisi yang nyaman, memberikan fisioterapi dada pada anak sehari 3 kali sehari dengan durasi 15 menit, dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian nebulizer. Dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat dalam melakukan perawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi terhadap proses yang dilakukan untuk mengetahui perkembangan pada kondisi An. H setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari maka masalah keperawatan utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil produksi sputum menurun, mengi atau rokki menurun, frekuensi napas membaik.

B. Saran

1. Bagi Orang Tua

Meningkatkan pengetahuan orang tua dalam penanganan oksigenasi dengan fisioterapi dada, orang tua lebih ketat dalam menjaga kesehatan anaknya terkait dengan asap rokok yang dapat memicu kekambuhan gejala pada penyakit bronkopneumonia, dan melakukan fisioterapi dada secara mandiri guna mempertahankan kesehatan dan mencegah terjadinya kekambuhan pada anak.

2. Bagi Pengembang ilmu dan teknologi keperawatan

Sebagai masukan dalam menambah referensi dan intervensi tindakan dalam penerapan asuhan keperawatan dengan bronkopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

3. Bagi Penulis

Sebagai masukan bagi penulis selanjutnya yang akan mengaplikasikan hasil studi kasus tentang pelaksanaan pemberian manajemen jalan napas dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien bronkopneumonia khususnya dalam pemberian fisioterapi dada. Diharapkan penulis selanjutnya dapat mengaplikasikan penerapan fisioterapi dada dengan menambah jumlah sampel penelitian tersebut dapat terus berkembang

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, & Anggraeni. (2017). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia Pada Anak Di Rumah Sakit Abdul Moeloes. *Jurnal Kedokteran*.
- Ariyani, D., Sari, R. S., & Sari, F. R. (2020). Pengaruh Clapping, Vibrasi, Suction Terhadap Tidal Volume Pasien Yang Menggunakan Ventilator Di ICU RSUD Kabupaten Tangerang. *Journal Health Sains, Vol. 1*.
- Asfihan, A. (2019). *Bronchopneumonia*.
- Aslinda, A. (2019). Penerapan askep pada pasien an. R dengan bronchopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. *Journal of Health, Education and Literacy*, 2(1), 35–40. <https://doi.org/10.31605/j-healt.v2i1.458>
- Astuti. (2019). Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Bronkopneumonia. *Jurnal Keperawatan Kerya Bhakti*.
- Astuti, R. (2020). Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Undang-Undang. *Keperawatan Dasar, II(V)*, 9–30.
- Azahra, L. (2022). Penerapan Fisioterapi Dada Pada Anak Dengan Bronkopneumonia. *Indonesian Journal of Healthand Medical*, 02(No. 04), 321–356.
- Chania, H., Andini, & Jaji, J. (2020). Pengaruh Teknik Perkusi Dan Vibrasi Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Balita Dengan Ispa Di Puskesmas Indralaya. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan, vol 6(1)*, 25–30.
- Diana Aprilia. (2021). Intervensi Penerapan Fisioterapi Dada Dengan Bronkopenumonia Di RSUD Dr. R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi. *Jurnal Ilmiah The Shine (Juliene)*, 2019(December), 5. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/arsenic>
- Ernawati. (2019). Evaluasi Keperawatan. *Journal Online Internasional & Nasional, Vol. 7*, 1689–1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Hanafi, P. C. M. M., & Arniyanti, A. (2020). Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Yang Mengalami Jalan Napas Tidak Efektif. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 1(1), 44–50. <https://doi.org/10.36590/kepo.v1i1.84>
- Handayani, E. (2019). “(Bhp) Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Kalimaya Atas Rumah Sakit Umum. ”
- IGA Dewi Purnamawati, & Indria Rifka Fajri. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia: Suatu Studi Kasus. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 4(2), 109–123. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v4i2.68>
- Illahi, D. (2019). Pengaruh Pemberian Nebulizer terhadap Saturasi Oksigen, Respiratory Rate dan Denyut Nadi pada Anak dengan Pneumonia di RSU Aminah Blitar. *Jurnal Oksigenasi - PICOT*, 1(1), 1–9. [http://repository.phb.ac.id/531/1/MANUSKRIP PDF.pdf](http://repository.phb.ac.id/531/1/MANUSKRIP%20PDF.pdf)
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Provinsi DKI Jakarta: Riskeddas

2018. In *Laporan Provinsi DKI Jakarta*.
<https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-risikedas/>
- Kustanto, D. (2016). *Modul Pembelajaran Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Moelya. (2019). *Heteroanamnesis dan pemeriksaan fisik anak*. 1–150.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC- NOC*. MediAction.
- Pada, B., Di, A., Tani, R., Nelayan, D., Sudirman, A. A., Modjo, D., & Isradianty, F. (2023). *Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Orang Tua Terhadap Penyakit*. 2(1).
- PPNI, T. . P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- S, Ningsih, Y. J. (2018). *Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Keperawatan*.
- Safitri, R. W., & Suryani, R. L. (2022). Batuk Efektif Untuk Mengurangi Sesak Nafas Dan Sekret Pada Anak Dengan Diagnosa Bronkopneumonia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5751–5756. <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/download/1951/1514/>
- Sciences, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kebutuhan Oksigenasi*. 4(1).
- Suartawan, I. P. (2019). Bronkopneumonia Pada Anak Usia 20 Bulan. *Jurnal Kedokteran*, 5(1), 198. <https://doi.org/10.36679/kedokteran.v5i1.177>
- Sukma, H. A. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak dengan Bronkopneumonia. *Journal of Nursing & Heal (JNH)*, Volume 5(Nomor 1), Halaman 9-18.
- Suryono, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada An.H Usia 5 Tahun Denngan Pneumonia di Ruang Irna C RSUD Kota Dumai Tahun 2020. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1–85.
- 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.
- 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. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPN. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Triani, A., Vita, Taufik, H., Syarief, Nurul, W., & Melyana. (2019). Pengaruh Teknik Baby Spa Terhadap Perkembangan Motorik Dan Kenaikan Berat Badan Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *Skripsi*, 14–63.
- UNICEF. (2020). *Fakta Tentang Pneumonia Pada Anak & Lembaga Kesehatan dan Anak Memperingatkan Satu Anak Meninggal Akibat Pneumonia*.
- Waluyanti, Y. (2016). Perencanaan Pulang Efektif Meningkatkan Kemampuan Ibu Merawat Anak Dengan Pneumonia Di Rumah Sakit. *Journal Keperawatan Indonesi*, 123–128.

LAMPIRAN

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

Nama Mahasiswa : Widiya Sari Fitriyani
NIM : 2026119

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal Pengkajian/Jam : 05-05-2023
Tanggal Masuk RS : 02-05-2023
Jam masuk RS : 14.35 WIB
Ruangan : 041 / PAIJ lantai 2
Nomor Register : 01147932
Diagnosa Medis : Bronchiolitis

A. PENGKAJIAN

1. Data biografi

a. Identitas Klien

Nama Klien (inisial) : An. H
Nama panggilan : Hanif
Tempat tgl lahir (umur) : Jakarta, 19-10-2022 (6 bulan)
Suku bangsa : Sunda
Bahasa yang digunakan : Dibawah umur
Pendidikan : Dibawah umur

b. Identitas Orang tua / Wali: (inisial)

| | Ibu | Ayah | Wali |
|-------------|------------------|-----------------|------|
| Nama | Mrs R | Tn H | |
| Usia | 40 thn | 45 thn | |
| Pendidikan | Ds. Keperawatan | Suk | |
| Pekerjaan | Ibu Rumah Tangga | Karyawan swasta | |
| Agama | Islam | Islam | |
| Suku/Bangsa | Melayu | Sunda | |

Alamat rumah (yang mudah dihubungi):
Jln. Lelani Ep. Kav. 1 RT 005 RW 002. Ankol.

2. Resume

(Ditulis mulai pasien masuk ruang perawatan meliputi pengkajian data fokus yang lalu, masalah keperawatan dan tindakan keperawatan mandiri dan kolaborasi yang telah dilakukan secara umum sebelum pengkajian oleh mahasiswa)

Klien bernama An. H usia 6 bulan masuk rumah sakit pada tanggal 05 Mei 2023 jam 14.35 WIB. Klien dibawa dengan keluhan orang tua mengatakan anaknya demam, batuk berkecil, sesak napas selama 1 minggu. Sebelum dibawa ke IGD orang tua anak mengatakan sudah membawa anaknya ke klinik terdekat dengan rumah, anak sempat diberikan obat, lalu keluhan anak kembali. Saat di IGD anak mendapatkan terapi oksigen dengan flow rate 3 lpm, cefotaxime 150 mg (iv), parasetamol 0.6 mg (po), nebulizer Ventolin 1cc + wate 1cc IVFD D5 1/4 2ml (jam 17), orang tua anak mengatakan anak rewel saat pemberian di UKK kemudian 34 menit dengan kondisi BB 8.00 gr, PB 41 cm, LK 32 cm. Dilakukan perawat terdapat dengan hasil: Hb: 12.0 g/dl, Ht: 33%, Eritrosit 4.3 juta/ml, Leukosit 15.10 / μ L, Trombosit 367.000 / μ L dan pemeriksaan radiologi alveolar dengan vesium: Bronchiolitis, tidak tampak kelainan radiologi pada jantung. TTV: S: 38°C, N: 131 x/mnt, RR: 65 x/mnt, Saturas: 95%. Anak masuk ruang perawatan PAIJ lantai 2 pada jam 16.30 WIB. Saat di PAIJ pada tanggal 05-05-2023 pada jam 16.30 WIB orang tua mengatakan anaknya masih demam, sesak, dan batuk berkecil. Pada asuhan perawat terdapat secara umum, orang tua mengatakan anaknya tidak mau makan. Hasil pengkajian vital TTV: S: 39.3°C, RR: 64 x/mnt, RR: 64 x/mnt, Saturas: 95%, BB: 8.1 kg, TB: 6.3 cm, LK: 45 cm, ULA: 12 cm, LP: 50 cm. Kelainan yang terdapat: KU anak tampak rewel dan gelisah. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu nebulizer dan pemberian. Anak mendapatkan terapi obat: Cefotaxime 150 mg (iv) s.k., parasetamol 0.6 mg (po) q 4 x. Nebulizer Ventolin 1cc + wate 1cc. Diagnosa yang di dapatkan yaitu: Beresahan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan kpnko epistimulasi b.d faktor psikologis (keperawatan untuk makan). Kemampuan perawatan saat ini sedang kontrol tidak.

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran (dilakukan hanya pada anak-anak dengan kasus – kasus tertentu, (Kelainan kongenital) atau pada neonatus dan bayi)

Antenatal

- 1) Kesehatan ibu waktu hamil :
- | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------|
| | Tidak | Ya | |
| a) Hiperemesis Gravidarum | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| b) Perdarahan pervagina | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| c) Anemia | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| d) Penyakit Infeksi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| e) Pre Eklamsi / Eklamsi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| f) Gangguan kesehatan | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
- 2) Pemeriksaan Kehamilan :
- | | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| | Tidak | Ya | |
| a) Teratur | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | frekuensi sekuba serali |
| b) Diperiksa oleh | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Dokter |
| c) Tempat pemeriksaan | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | RS. Bunda Aka Depok |
| d) Hasil pemeriksaan | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak pernah ada masalah |
| e) Imunisasi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tidak ada |
- 3) Riwayat Pengobatan selama Kehamilan :
- Tidak ada

Masa Natal

- 1) Usia kehamilan saat Kelahiran : 34 minggu
- 2) Cara persalinan
- | | | |
|-----------|-------------------------------------|---------------------|
| a) Normal | <input type="checkbox"/> | |
| b) Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> | secha caesaria (sc) |
- 3) Ditolong oleh : Dokter
- 4) Keadaan bayi saat lahir : Primatur, BB: 3812
- 2) BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir : BB : 3100 gr . PB : 41cm . UK : 30 cm
- 3) Pengobatan yang didapat : Anak masuk inkubator

Neonatal :

- | | | |
|------------------------|------------------------------|-------|
| 1) Cacat kongenital | Tidak ada | |
| 2) Ikterus | Tidak ada | |
| 3) Kejang | Tidak ada | |
| 4) Paralisis | Tidak ada | |
| 5) Perdarahan | Tidak ada | |
| 6) Trauma persalinan | Tidak ada | |
| 7) Penurunan BB | Tidak ada | |
| 8) Pemberian minum/ASI | Bayi di berikan susu pertama | |
| 9) Lain-lain | Tidak ada | |

b. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak (Jelaskan)
 Anak dengan kelainan pertumbuhan dimana usia 34 minggu dimana bb: 3100 gr sehingga anak memiliki gangguan dalam pertumbuhan kembarnya.

c. Penyakit-penyakit yang pernah diderita

Demam, batuk, pilek

d. Pernah dirawat di Rumah Sakit

Tidak pernah

e. Obat-obat

Tidak ada

f. Tindakan (misalnya : operasi)

Tidak pernah

- g. Alergi
Tidak ada
- h. Kecelakaan
Tidak pernah
- i. Imunisasi
BCG, Polio 3, Hepatitis B 3x, DPT 2
- j. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)
Bermain
- 1) Pola pemenuhan nutrisi :
- a) ASI dan atau susu buatan :
- (1) Lamanya pemberian : dari umur 0 - 6 bulan
- (2) Waktu pemberian : sewaktu-waktu
- (3) Jenis susu buatan : susu formula (Bubik)
- (4) adakah kesulitan : tidak ada
- b) Makanan padat :
- (1) Kapan mulai diberikan : 6 bulan
- (2) Cara pemberian : puree / blender
- c) Vitamin :
- (1) Jenis vitamin : Tidak ada
- (2) Berapa lama diberikan : Tidak ada
- d) Pola makan dan minum :
- (1) Frekuensi makan : 3 x (pagi dan sore)
- (2) Jenis makanan : MPASI
- (3) Makanan yg disenangi : biskuit / tahu
- (4) Alergi makanan : Tidak ada
- (5) Kebiasaan makan :
- (a) Makan bersama keluarga : ya
- (b) Makan sendiri : Tidak
- (c) Disuapi oleh : Ayah, Ibu, Tante, dll
- (d) Dll. : Tidak ada
- (6) Waktu makan : 2x / hari
- (7) Jumlah minum / hari : sewaktu-waktu
- (8) Frekuensi umum : -
- 2) Pola Tidur :
- a) Lamanya tidur siang / malam : Bangun tidur 08.00 - 11.00, tidur 14.00 - 15.30, malam 20.
- b) Kelainan waktu tidur : Tidak ada
- c) Kebiasaan anak menjelang tidur : Minum susu
- (1) Membaca : Tidak ada
- (2) Mendengar cerita : Tidak ada
- (3) Lain-lain : Tidak ada
- d) Kebiasaan yang membuat anak nyaman saat tidur : tidur tenang dengan ibu
- 3) Pola aktifitas / Latihan / OR / bermain / hoby :
Bermain
- 4) Pola kebersihan diri :
- a) Mandi
- (1) Frekuensi : 2 X / hari
- (2) Sabun : tidak ya
- (3) Bantuan : tidak ya, oleh ibu
- b) Oral Hygiene :
- (1) Frekuensi : 0 X / hari
- (2) Waktu : pagi sore malam setelah makan
- (3) Cara : sendiri dibantu
- (4) Menggunakan pasta gigi : ya tidak

- c) Cuci Rambut :
 (1) Frekuensi : 7 X / minggu setiap pagi
 (2) Sampho : sendiri dibantu
 d) Berpakaian : sendiri dibantu

5) Pola Eliminasi :

- a) BAB
 (1) Frekuensi : 1 X / hari
 (2) Waktu : pagi siang sore malam tidak tentu
 (3) Warna : coklat
 (4) Bau : tidak
 (5) Konsistensi : lunak
 (6) Cara : Menggunakan popok
 (7) Keluhan : tidak ada
 (8) Penggunaan laxatif / pencahar : tidak ada
 (9) Kebiasaan pada waktu BAB : Mengetok
 b) BAK
 (1) Frekuensi : tidak tentu X / hari
 (2) Warna : jernih
 (3) Keluhan yang berhubungan dengan BAK : tidak ada
 (4) Kebiasaan ngompol : Menggunakan popok

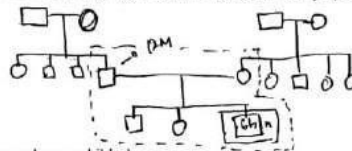
6) Kebiasaan lain :

- a) Menggigit jari : tidak ada
 b) Menggigit kuku : tidak ada
 c) Menghidap jari : Menusukkan kuku ke dalam mulut
 d) Mempermainkan genital : tidak ada
 e) Mudah marah : tidak ada
 f) Lain-lain : Minum susu

7) Pola Asuh : Analisis dengan orang tua

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Susunan Keluarga (genogram 3 generasi hanya pada kasus – kasus tertentu)



b. Riwayat penyakit keluarga

| Riwayat penyakit | Ayah/ibu | Saudara kandung | Anggota keluarga lain |
|---|---------------|-----------------|-----------------------|
| 1. Penyakit yang pernah diderita | Ayuh Diabetes | Tidak ada | Tidak ada |
| 2. Penyakit yang sedang diderita | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| 3. Analisa faktor penyakit (ginjal, jantung, DM, hipertensi, kanker, gangguan mental, alergi dll) | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |

- c. Coping keluarga : Pemecahan masalah bersama
 d. Sistem Nilai : Tidak ada keyakinan yang dapat membantu dalam mengatasi masalah
 e. Spiritual : Melakukan kegiatan keagamaan, sholat, berdoa, berdoa

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

- a. Resiko Bahaya Kecelakaan
 1) Rumah : Tidak ada
 2) Lingkungan rumah : Tidak ada
- b. Polusi
 Kemungkinan bahaya akibat polusi : Tidak ada
- c. Tempat bermain : Anak - H bermain di rumah dan halaman rumah

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Riwayat Penyakit Sekarang :
- Tgl. mulai sakit : 24-04-2023 Pukul : 21.00 WIB
 Keluhan utama : An. H dipolusi ke rumah sakit oleh orang tua karena demam demam sejak 1 minggu yang lalu, sejak napas segitak yang yang lalu batuk (+) sejak 1 minggu yang lalu
- 1) Terjadinya : sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit
 2) Lamanya : 1 minggu
 3) Faktor pencetus : Asap rokok
 4) Upaya untuk mengurangi : Nebulizer Ventolin + Nore UG
 5) Cara waktu masuk : Demam keluarga dan keributan pribadi ke lga
- Dikirim oleh : Dokter Puskesmas RS
 Lain-lain

b. Pengkajian fisik secara fungsional

| DATA SUBYEKTIF | DATA OBYEKTIF |
|--|--|
| (Diisi keluhan klien atau keluarga saat ini / saat pengkajian) - Ibu mengeluhkan anak sesak napas sejak 1 hari yang lalu - Ibu mengeluhkan anak demam - Ibu mengeluhkan anak batuk | 1). Data klinik : a) Suhu : 37,8 °C b) Nadi : 110 x/menit c) Pernafasan : 64 x/menit d) Tek. Darah : Di bawah umur e) Kesadaran : Comat menur f) Nyeri : Tidak ada |
| 2) Nutrisi dan metabolisme a) Nafsu makan / menyusui : Menurun (ibu mengeluhkan anak asik menur) b) Penurunan & peningkatan BB : BB 1 x / hari c) Diit : Susu formula & air putih / jus d) Kulit : (1) Perubahan warna : Tidak ada (2) Gangguan penyembuhan : e) Intake dalam sehari : (1) Makan : Ibu mengeluhkan nafsu makan menurun (2) Minum : Sedikit tapi sering (3) Lain-lain : f) Mual : Tidak ada g) Dysphagia : Tidak ada h) Muntah : Tidak ada - jumlah : Tidak ada | 2) Nutrisi dan metabolisme a) Mukosa mulut : Kering (1) Warna : Merah muda (2) Lesi : Tidak ada (3) Kelembaban : kering (4) Kelainan palatum : Tidak ada (5) Bibir : Merah muda (6) Gusi : Merah muda (7) Lidah : Bersih & lunak b) Gigi : (1) Kelengkapan gigi : Belum ada (2) Karang gigi : Tidak ada (3) Karies : Tidak ada c) Obesitas : Tidak obesitas d) Kulit : (1) Integritas : Tidak ada masalah (2) Turgor : Baik (3) Tekstur : Lembut f) Sonde /NGT : Tidak ada |
| 3) Respirasi / sirkulasi : a) Pernapasan : 64 x/menit (1) Sesak napas : Ada | 3) Respirasi / Sirkulasi : a) Suara pernafasan : Ronchi b) Batuk : Ada |

| DATA SUBYEKTIF | DATA OBYEKTIF |
|---|--|
| (2) Sputum : Ada (3) Batuk : Ada b) Sirkulasi : (1) Sakit dada : Tidak ada (2) Udema : Tidak ada Suhu: $O_2 = 95\%$ | c) Batuk darah : Tidak ada d) Sputum : Ada e) Ikterus : Tidak ada f) Sianosis : Tidak ada g) Penggunaan otot bantu nafas : Ada h) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada i) Edema : Tidak ada j) Palpitasi : Tidak ada k) Pengisian kapiler : < 2 detik G) Temperatur suhu : $37,3^{\circ}C$ |
| 4) Eliminasi a) Abdomen : (1) Kembung : Tidak ada (2) Mules : Tidak ada (3) Sakit/nyeri : Tidak ada b) BAB (1) Bau : Khor (2) Warna : coklat (3) Lendir : Ada (4) Diare : Tidak ada (5) Konsistensi : Lunak (6) Frekuensi : 1 x / hari pagi c) BAK (1) Jumlah : Tidak menentu (2) Frekuensi : Tidak menentu (3) Sakit : Tidak ada (4) Nocturia : An. H (5) Dysuria : Menyesuaikan (6) Hematuria : (7) Inkontinensia : Rempes | 4) Eliminasi a) Abdomen (1) Lemas : Tidak ada (2) Tegang/kaku : Tidak ada (3) Kembung : Negatif (-), datar (4) Bising usus : 17 x / menit (5) Lingk. Perut : 41 x / menit b) BAB (1) Bau : Khar (2) Warna : coklat (3) Lendir : Ada (4) Konsistensi : Lunak (5) Melena : Tidak ada (6) Frekuensi : 1 x / hari pagi c) BAK (1) Kepekatan : Rempes Jernih (2) Warna : Jernih (3) Bau : Ichar (4) Kateter : Tidak ada (5) Lain-lain : Tidak ada (6) Frekuensi : Tidak menentu d) Rectum / Anus (1) Iritasi : (2) Atresia ani : Tidak ada (3) Prolaps : (4) Lain - lain : |
| 5) Aktivitas / Latihan a) Tingkat kekuatan / Ketahanan : b) Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari (ibu) hari c) Adakah kekakuan pergerakan sendi d) Rasa nyeri pada sendi | 5) Aktivitas / Latihan a) Keseimbangan berjalan : Di bawah umur b) Kekuatan menggenggam : (1) Tangan Kiri : (2) Tangan Kanan : c) Bentuk kaki : Normal d) Otot kaki : e) Kelemahan : Tidak ada f) Kejang : Tidak ada g) Lain-lain : Tidak ada |
| 6) Sensori persepsi a) Pendengaran : Normal b) Penglihatan : Normal c) Penciuman : Normal d) Perabaan : Normal e) Pengecap : Normal | 6) Sensori persepsi (sesuaikan dengan kasus) a) Reaksi terhadap rangsangan : Ada b) Orientasi : Baik c) Pupil : Isokor d) Konjungtiva/warna : Merah muda e) Pendengaran : Normal f) Penglihatan : Normal g) Lain - lain : Tidak ada |
| 7) Konsep Diri Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien? Bisa mempengaruhi karena sakit + peropannya terganggu. | 7) Konsep diri a) Kontak mata : Ada b) Postur tubuh : Normal c) Perilaku : Normal |

| DATA SUBYEKTIF | DATA OBYEKTIF |
|---|--|
| 8) Tidur / Istirahat a) Jika tidur apakah merasa nyaman Sering terbangun b) Masalah atau gangguan waktu tidur Sering terbangun & batuk | 8) Tidur / Istirahat a) Tanda-tanda kurang tidur : Anak rewel b) Lain - lain : Tidak ada |
| 9) Seksualitas / Reproduksi a) Wanita : (1) Menstruasi : (2) Pemeriksaan buah dada : b) Pria : (1) Tidak dapat ereksi : (2) Sakit pada waktu BAK : Tidak ada | 4) Seksualitas / Reproduksi a) Wanita (1) Benjolan pada buah dada : b) Pria (1) Kelainan skrotum : Tidak ada (2) Hyposphadia : Tidak ada (3) Fimosis : Tidak ada (4) Lain - lain : Tidak ada |

c. Dampak Hospitalisasi

- 1). Pada Anak : Anak menjadi rewel
2). Pada Keluarga : keluarga cemas terhadap keadaan anaknya

d. Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

BB : 5,1 kg
TB / PB : 63 cm
LK : 41 cm
LP : 50 cm
LLA : 12 cm

Motorik kasar : tengkurap Mengangkat kepala

Motorik halus : tengkurap Mengangkat kepala, memegang benda

Bahasa : Anak mampu mengeluarkan suara gemanya dan bersikap tunjangan "mama"

Sosialisasi : Bermain dengan mainan tunggal

7. Pengkajian Risiko Jatuh pada Anak (Skala Humpty Dumpty)

| Parameter | Kriteria | Skala | Skor |
|---|--|-------|------|
| Umur | Di bawah 3 tahun | 4 | 4 |
| | 3 - 7 tahun | 3 | |
| | 7 - 13 tahun | 2 | |
| | >13 tahun | 1 | |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 2 | 2 |
| | Perempuan | 1 | |
| Diagnosa | Kelainan Neurologi | 4 | 3 |
| | Perubahan dalam oksigen (masalah saluran napas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop/sakit kepala) | 3 | |
| | Kelainan psikis / perilaku | 2 | |
| | Diagnosis lain | 1 | |
| Gangguan Kognitif | Tidak sadar terhadap keterbatasan | 3 | 3 |
| | Lupa keterbatasan | 2 | |
| | Mengetahui kemampuan diri | 1 | |
| Faktor Lingkungan | Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak | 4 | 2 |
| | Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel | 3 | |
| | Pasien berada di tempat tidur | 2 | |
| | Di luar ruang rawat | 1 | |
| Respon terhadap Operasi / Obat Penenang / Efek Anestesi | Dalam 24 jam | 3 | |
| | Dalam 48 jam | 2 | |
| | >48 jam | 1 | |
| Penggunaan Obat | Bermacam-macam obat yang digunakan: obat sedatif (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis), hipnotik, barbiturat, fenotiazin, antidepressan, laksans/diuretika, narkotika | 3 | 1 |
| | Salah satu dari pengobatan di atas | 2 | |
| | Pengobatan lain | 1 | |
| | SKOR TOTAL | | |

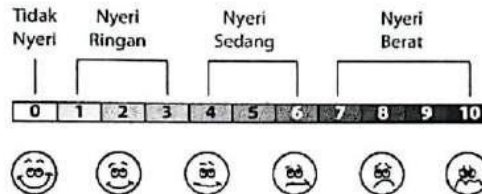
Skor assesmen risiko jatuh: (skor minimal 7, skor maksimal 23)
 Skor 7-11 : risiko rendah
 Skor > 12 : risiko tinggi

8. Pengkajian Nyeri

Skala FLACC (untuk bayi usia 2 bulan hingga anak usia 7 tahun)

| Kategori | Skor | | | Nilai |
|----------------------------------|--|--|--|-------|
| | 0 | 1 | 2 | |
| Face (wajah) | Tidak ada ekspresi khusus, senyum | Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik (kadang-kadang) | Dagu gemetar, gerutu berulang (sering) | 0 |
| Leg (kaki) | Posisi normal atau santai | Gelisah, tegang | Menendang, kaki tertekuk | 1 |
| Activity (aktivitas) | Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah | Menggelat, tidak bisa diam, tegang | Kaku atau tegang | 1 |
| Cry (menangis) | Tidak menangis | Merintih, merengek, kadang-kadang mengeluh | Terus menangis, berteriak | 1 |
| Consolability (Kemampuan Consol) | Rileks | Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan, dapat dialihkan | Sering mengeluh, sulit dibujuk | 1 |
| Jumlah | | | | 4 |

Skala Numerik (untuk anak usia di atas 7 tahun)



Nyeri kronis, lokasi: Frekuensi: Durasi:

Nyeri akut, lokasi: Frekuensi: Durasi:

9. Kebutuhan Komunikasi Dan Edukasi

Edukasi diberikan kepada: Pasien Keluarga (Hubungan dengan pasien.....)

Bicara : Normal Gejala awal gangguan bicara, kapan:

Bahasa sehari-hari : Indonesia : Aktif / Pasif Daerah, jelaskan

Inggris : Aktif / pasif Lainnya, jelaskan

Hambatan Edukasi (untuk usia > 6 tahun)

Terdapat hambatan dalam pembelajaran :

Tidak Ya, Pendengaran Penglihatan Kognitif Fisik
 Budaya Emosi Bahasa Lainnya

Dibutuhkan penerjemah : Tidak Ya, sebutkan.....

Bahasa Isyarat : Tidak Ya

Kesediaan menerima informasi : Ya Tidak

- Kebutuhan edukasi (pilih topik edukasi pada kotak yang tersedia) :
- Diagnosa dan manajemen penyakit
 - Obat-obatan/terapi
 - Diet dan nutrisi
 - Tindakan keperawatan.....
 - Rehabilitas
 - Manajemen nyeri
 - Lain-lain, sebutkan.....

10. Skrining Gizi Anak (Berdasarkan Metode Strong Kids)

(Lingkari skor sesuai dengan jawaban, total skor adalah jumlah skor yang dilingkari)

| No | Parameter | Skor |
|----|---|---|
| 1. | Apakah pasien tampak kurus? | |
| | a. Tidak | 0 |
| | b. Ya | 1 |
| 2. | Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi? | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diare kronik (lebih dari 2 minggu) ▪ Penyakit Jantung Bawaan ▪ Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) ▪ Kanker ▪ Penyakit hati kronik ▪ Penyakit ginjal kronik ▪ TB Paru ▪ Luka bakar luas ▪ Lain-lain (berdasarkan pertimbangan dokter)..... | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kelainan anatomi daerah mulut yang menyebabkan kesulitan makan (misal: bibir sumbing) ▪ Trauma ▪ Kelainan metabolik bawaan ▪ Retardasi mental ▪ Keterlambatan perkembangan ▪ Rencana/paskaoperasi mayor (misal: laparotomi, torakotomi) ▪ Terpasang stoma |
| | a. Tidak | 0 |
| | b. Ya | 2 |
| 3. | Apakah terdapat salah satu dari kondisi berikut? | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diare ≥ 5 kali/hari atau muntah > 3 kali/hari dalam seminggu terakhir ▪ Asupan makanan berkurang selama 1 minggu terakhir | |
| | a. Tidak | 0 |
| | b. Ya | 1 |
| 4. | Apakah terdapat penurunan berat badan atau tidak ada penambahan berat badan (bayi < 1 tahun) selama beberapa minggu/bulan terakhir? | |
| | a. Tidak | 0 |
| | b. Ya | 1 |
| | Total Skor | 4 |

Bila skor ≥ 2 dan / atau pasien dengan diagnosis / kondisi khusus dilakukan pengkajian lanjut oleh Tim Terapi Gizi (TTG)

11. Pemeriksaan Penunjang

(pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah)

*) Labo Klinik, tanggal 02-03-2023, jam 15.00 WIB

Hematokrit : 40 Normal 35-50 %

Hemoglobin : 12.0 Normal 10.5-15.5 g/dl

Ht : 35 Normal 35-50 %

Eritrosit : 4.7 Normal 3.7-5.3 juta/ml

Leukosit : 15.110 Normal 6.000-12.500 /ml

trombosit : 369000 Normal 150.000-400.000/ml

*) Radiologi
02-03-2023

Thorax :
kesan :
- Bronchopneumonia
- tidak tampak ketanau radikul pada jantung

12. Penatalaksanaan

(Therapi / pengobatan termasuk diet yang menunjang masalah)

- *) Terapi Obat
- Cefotaxime 100 mg (10) 3x
 - Paracetamol 50 mg (10) 4x
 - Nutrisi Pulmicort 1pp
ventolin 1cc
nec 0.5 / 1cc } 3x
 - RFD D3 1/4 2ml (Jan/1p)
- *) Diet
- Susu SEM Grain 8x 100 ml
 - KME N67 dan Oran

13. Data Fokus

Nama Klien / Umur : AM. H (6 bln)
 No. Kamar / Ruang : 204 / 101 U 2
 Cp.1.A

| Data Subyektif | Data Obyektif |
|--|---|
| <p>1). Ibu melaporkan anak demam sejak 1 minggu yang lalu</p> <p>2). Ibu melaporkan anak batuk sejak 1 minggu yang lalu</p> <p>3). Ibu melaporkan anak sesak nafas sejak 4 hari yang lalu</p> <p>4). Ibu melaporkan anak napsu motornya menurun, warna mukosa bibir kan 200 ml hari</p> <p>5). Ibu melaporkan anak mengalami penurunan berat badan 1 kg. Sebelum sakit BB 6 kg, saat ini sakit 5.1 kg.</p> <p>6). Ibu melaporkan anak sering terbarakur malam karena batuk</p> | <p>1). TTV - S : 39,8 °C M : 110 x/mnt RR : 64 x/mnt Saturasi : 95% Pradon umum : anak rewel</p> <p>2). Pada auskultasi paru terdengar suara nafas tambahan ronchi</p> <p>3). Sernet Rekor melalui BAB (feses)</p> <p>4). BB awal 6kg. (BB sekarang 5.1 kg. BB ideal : (6 bulan (2) x 4 + 3 + 4 = 3 kg.</p> <p>5). A (antropometri) BB : 5.1 kg BB ideal : 3 kg. TB / PB : 63 cm UK : 40 cm LP : 50 cm UA : 12 cm B (biokimia) Hb : 12.0 g/dl Ht : 35 % Eritrosit : 4.7 juta / ml Leukosit : 1340 / ml Trombosit : 367.000 / ml C (klinika) Keadaaan : compartments KU : ANF rewel BB dibawah ideal 2 kg D. Diet - susu sgm 6x/m 8x100 ml rute NGT / oral</p> <p>6). Anak terpasang oksigen dengan nasal kanul 4 lpm.</p> |

14. Analisa Data

Nama Klien / Umur : An. H (6 bln)
 No. Kamar / Ruang : 204 / PAIS "U" 2
 Cp.1-B




| No. | Data | Masalah | Etiologi |
|-----|--|--|--|
| 1. | <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mencatatkan anak demam sejak 1 minggu yang lalu Ibu mencatatkan anak sejak napas sejak 4 hari yang lalu Ibu mencatatkan anak batuk sejak 1 minggu yang lalu <p>NO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pada auskultasi paru terdengar suara napas tambahan ronchi Sekret keluar melalui hidung (ferus) TTV : S : 39,8 °C N : 110 x/mnt EP : 64 x/mnt Saturasi : 95% Pergerakan : cukup untuk KU : anak rewel Penyakit radikulosis Kurax (02-03-2022) keran : - bronchi pneumonia - tidak terpapar (selain radikulosis pada jantung) | <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p> | <p>Sekresi yang tertahan</p> |
| 2. | <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mencatatkan anak tidak nafsu makan. hanya menghabiskan 20 ml / hari Ibu mencatatkan anak mengalami penurunan berat badan 1 kg, BB sebelum sakit 6 kg, BB setelah sakit 5,1 kg <p>NO :</p> <ol style="list-style-type: none"> BB awal 6 kg BB sekarang 5,1 kg. PB ideal : 7 kg. (6 bln / 2) 4 - 3,4 - 7 kg. A. (Antropometri): BB : 5,1 kg PB ideal : 7 kg. TB / PB : 63 cm | <p>risiko defisit nutrisi</p> | <p>faktor psikologis (keinginan untuk makan)</p> |

| NO | Data | Masalah | Etiologi |
|----|---|-----------------------------|--------------------------------|
| | <p> UK : 45 cm LP : 30 cm UGA : 12 cm 3). B. (biokimia) Hb : 12.0 g/dl Ht : 35 % Eritrosit : 4.9 juta /ml leukosit : 13110 /ml trombosit : 367.000 /ml 4). C. (klinis) Perawatan : campur tangan ibu : anak rewel 5). D. (diet) susu sgm Grain Bxubm rute NGT / oral. 6). Anak rewel NGT. </p> | | |
| 3. | <p> DS : 1). Ibu melaporkan anak Sering terbarapun malam karena batuk DO : - anak tampak rewel - ITU. S : 37.3 °C N : 110 /min PR : 64 /min Saturasi : 95 % </p> | <p>Karapuhan pola tidur</p> | <p>Kurangnya kontrol tidur</p> |

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : An. H (G. G/M)

No. Kamar / Ruang : 204 / P.111 C.2

| No | Diagnosa Keperawatan | Tanggal Ditemukan | Tanggal Teratasi | Paraf & Nama jelas |
|----|--|-------------------|------------------|--|
| 1. | (diisi berdasarkan prioritas masalah) Preskripsi sakin naps tidak efektif h.c.l sekretis yang terakumulasi | 03-05-2023 | 06-05-2023 |  Widiana . S . F |
| 2. | Risiko defisit nutrisi h.c.l faktor psikologis (Perencanaan untuk makan) | 03-05-2023 | 06-05-2023 |  Widiana . S . F |
| 3. | Gangguan pola tidur h.c.l Kurang kontrol tidur | 03-05-2023 | 06-05-2023 |  Widiana . S . F |

G. RENCANA KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur : An. H (6 bulan)

No. Kamar / Ruang : 204 U 2 PAH

| Tanggal | No. | Diagnosa Keperawatan (PES) | Tujuan dan Kriteria Hasil | Rencana Tindakan | Paraf & nama jelas |
|---------|-----|--|--|---|--------------------|
| 03/05 | 1. | Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 jam, di harapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : 1). Produksi sputum menurun (s) 2). Merasa nyaman (s) 3). Frekuensi napas normal (s) | Observasi - Monitor bunyi napas - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik. - lakukan nebulizer (Widalin ac, Pulmicort 100, Max 20% 1cc) - lakukan fisioterapi dada (berikan air hangat dengan posisi di prone) - berikan oksigen (= upm) Edukasi - Anjurkan asupan Cairan hangat/hot, jika tidak Perma indikasi Kolaborasi. - Kolaborasi pemberian obat antibiotik dan pulseterol. | Widalin S-F |
| 03/05 | 2. | Risiko defisit nutrisi b.d faktor psikologis (kecemasan untuk makan) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 jam, di harapkan status nutrisi meningkat dengan kriteria hasil : 1). Pola makan yang diharapkan cukup meningkat (s) 2). Berat badan/IMT meningkat (s) 3). Kaji status nutrisi meningkat (s). | Observasi - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan Terapeutik. - lakukan oral hygiene sebelum makan Edukasi - Anjurkan posisi duduk, jika perlu Kolaborasi - kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan | Widalin S-F |
| 03/05 | 3. | Kelelahan pola tidur b.d laundry kontrol tidur. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 jam, diharapkan pola tidur meningkat dengan kriteria hasil : 1). Keluhan sulit tidur menurun (s) 2). Keluhan sering terbangun menurun (s) | Observasi - Identifikasi pola aktivitas tidur - Identifikasi faktor predisposisi tidur. Terapeutik - Bantu waktu tidur yang, jika perlu - Selesaikan jadwal pemberian obat (terdapat untuk menunjang siklus tidur terganggu) Edukasi - jelaskan pentingnya tidur saat sakit | Widalin S-F |

D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : AN- K (6 bln)
 No. Kamar / Ruang : 204 (Rm 12)

| Hari, Tanggal Waktu | No. Dx. | Tindakan Keperawatan dan Hasil | Paraf dan Nama jelas |
|---|---------|--|-------------------------|
| 04 / 01 2013 07-30 07-35 08-00 08-16 10-00 | 1. | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan posisi semi Fowler Hasil: tampak tampak nyaman - Memberikan nebulizer dengan wave 0,9% 1 cc Ventolin 1 cc Hasil: anak tampak rewel dan tidak nyaman - Memberikan fisioterapi dada dengan drainase postural selama 5 menit, perkusi dada (capping) 1-2 menit, dan vibrasi selama 5-8 menit Hasil: anak rewel dan merangsang - Memantau pola napas dan suara napas tambahan Hasil: terdapat suara tambahan ronchi, frekuensi 60 x/mnt. - Mengedukasi orang tua dalam pemberian fisioterapi dada. Hasil: orang tua memahami apa yang di lakukan Perawat. | Widhiu. S.F. Pari |
| 04 / 01 2013 07-45 07-50 | 2. | <ul style="list-style-type: none"> - memonitor asupan makanan Hasil: anak minum susu formula 250 ml - monitor berat badan. BB: 5.1 kg. | Widhiu .s.f. Pari |
| 04 / 01 2013 11-25 11-30 11-40 | 3. | <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor penyebab tdiur. Hasil: anak terganggu karena batuk. - Mengidentifikasi pola aktivitas tidur. Hasil: anak sering terganggu - menjelaskan pentingnya tidur yang baik kepada orang tua. Hasil: orang tua memahami. | Widhiu .s.f Pari |
| 04 / 01 2013 10-00 12-30 02-35 | 2. | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan nebulizer dengan wave 0,9% 1 Pulmicort 1 cc Hasil: anak tampak rewel. - Memberikan fisioterapi dada dengan drainase postural selama 5 menit, perkusi (capping) 1-2 menit, dan vibrasi 5-8 menit. Hasil: anak tampak rewel dan merangsang - memonitor pola napas dan suara napas tambahan Hasil: terdapat suara tambahan ronchi, frekuensi 60 x/mnt. | Widhiu .s.f Siang. |

D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : AN. H (C b/n)
 No. Kamar / Ruang : 204 (PAIS Lt 2)

| Hari, Tanggal Waktu | No. Dx. | Tindakan Keperawatan dan Hasil | Paraf dan Nama Jelas |
|------------------------------|---------|--|----------------------------|
| 16.00 | 2 | - memonitor asupan makanan. Hasil : anak tidak menghabiskan susu yang telah di sediakan. hanya menghabiskan 300 ml | ↓ Widha. S.F. Siara. |
| 15.00 | 3 | - mengidentifikasi faktor Pergerakan tidur Hasil : anak terbangun karena batuk. | ↓ Widha. S.F. Siara. |
| | 3 | - mengidentifikasi pola aktivitas tidur Hasil : anak sering terbangun pada malam hari dan tidur pada siang hari. | |
| 04/01 2013 18.45 18.46 | 1. | - memberikan posisi semi Fowler Hasil : anak tampak nyaman. | Perawat ruangan malam |
| | 1. | - memberikan nebulizer dengan NaCl 0.9% + Pulmicort 1cc Hasil : anak tampak rewel. | |
| 20.03 | 1. | - memberikan fisioterapi dada dengan drainase postural selama 5 menit, Perkusi (clapping) 1-2 menit, dan vibrasi selama 5-8 menit. Hasil : anak tampak menanggapi rewel dan tidak nyaman. | |
| 20.20 | 1. | - memonitor pola napas dan suara napas tambahan. Hasil : terdapat suara napas tambahan, RR 57/menit | Perawat malam malam |
| 20.30 | 2 | - memonitor asupan makanan Hasil : anak hanya menghabiskan 200 ml susu yang telah di sediakan | |
| 20.43 | 3. | - mengidentifikasi faktor Pergerakan tidur Hasil : anak terbangun karena batuk. | |
| 21.00 | 3. | - mengidentifikasi pola aktivitas tidur. Hasil : anak terbangun malam dan suka untuk tidur kembali | |
| 05/04 2013 07.15 07.25 | 1. | - memberikan posisi semi Fowler. Hasil : anak tampak nyaman | ↓ Widha. S.F. |
| | 1. | - memberikan nebulizer dengan NaCl 0.9% + Ventolin 1cc. Hasil : anak rewel, dan tidak nyaman. | |
| 08.00 | | - memberikan fisioterapi dada dengan drainase postural selama 5 menit, Perkusi (clapping) selama 1-2 menit, vibrasi 5-8 menit. Hasil : anak tampak rewel dan menanggapi. | |

D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : An. H (6 b/n)
 No. Kamar / Ruang : 301 / PAIR CA 2

| Hari, Tanggal Waktu | No. Dx. | Tindakan Keperawatan dan Hasil | Paraf dan Nama jelas |
|---------------------|---------|---|----------------------|
| 08.20 | 1. | - memonitor pola napas dan suara napas tambahan. Hasil: terdapat suara napas tambahan ronchi samar. RR: 31 x/mnt. | Pagi |
| 09.00 | 2. | - memonitor asupan makanan Hasil: anak hanya menghabiskan 350 ml susu yang telah di sedikan. | Widya. S.F |
| 09.15 | 2. | - memonitor berat badan. BB: 5,5 kg. | Pagi |
| 10.05 | 2. | - mengidentifikasi faktor pernapasan endur. Hasil: anak terbatuk malam karena batuk. | Widya. S.F |
| 11.00 | 3. | - mengidentifikasi pola aktivitas tidur. Hasil: anak masih sering terbatuk saat tidur. | Pagi |
| 08/01/2019 | 1. | Membentkan nebulizer dengan NaCl 0,9% + Ventolin. Hasil: anak tampak tenang dan memantasi saat diberikan terapi uap. | Widya. S.F |
| 11.40 | 1. | Membentkan fisio terapi dada dengan drainage postural selama 5 menit, perkusi (clapping) selama 1-2 menit, dan vibrasi selama 5-8 menit. Hasil: anak tampak tidak nyaman dan menangis. | Saras |
| 12.00 | 1. | Memonitor pola napas dan suara napas tambahan. Hasil: terdapat suara napas tambahan ronchi samar. RR: 53 x/mnt. | Widya. S.F |
| 12.15 | 2. | Memonitor asupan makanan. Hasil: anak menghabiskan 300 ml susu yang telah di sedikan. | Saras |
| 13.00 | 3. | Mengidentifikasi faktor pernapasan tidur. Hasil: anak terbatuk karena batuk. | Widya. S.F |
| 14.25 | 3. | Mengidentifikasi pola aktivitas tidur. Hasil: anak sudah jarang terbatuk saat tidur. | Saras |
| 15.00 | 3. | Mengidentifikasi pola aktivitas tidur. Hasil: anak sudah jarang terbatuk saat tidur. | Saras |

D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : An. H. (6 bulan)
 No. Kamar / Ruang : 204 / PM15 Lt 2.

| Hari, Tanggal Waktu | No. Dx. | Tindakan Keperawatan dan Hasil | Paraf dan Nama jelas |
|---------------------|---------|--|--------------------------|
| 05/05/2023 20.00 | 1. | - memberikan nebulizer Mace 0.9% + Pulmicort 1.25 Hasil: Husi anak menurun. | |
| 20.20 | 1. | Memberikan fisioterapi dada dengan drainage postural selama 5 menit, perkusi dada (clapping) selama 1-2 menit, dan vibrasi selama 5-8 menit Hasil: anak rewel pada saat diberikan fisioterapi dada. | Perawat ruangan Malem |
| 20.35 | 1. | Memantau pola napas dan suara napas tambahan Hasil: Bunchi Sinar, RR: 20 x/menit | |
| 21.00 | 2. | Memantau asupan makanan. Hasil: anak menghubungkan susu yang telah di sekatkan. | Perawat malam Malem |
| | 3. | mengidentifikasi Faktor penanganan tidur Hasil: anak terbangun karena batuk | Perawat malam |
| | 3. | Memantau identifikasi Pola aktivitas tidur Hasil: anak jarang terbangun saat tidur | malam |
| 06/05/2023 07.00 | 1. | - memberikan posisi semi Fowler pada anak Hasil: anak tampak nyaman. | |
| 08.00 | 1. | - memberikan nebulizer dengan mace 0.9% + Ventolin 1cc Hasil: anak rewel dan tampak tidak nyaman | Widina .S.F |
| 08.20 | 1. | - Memberikan fisioterapi dada dengan drainage postural selama 5 menit, perkusi dada (clapping) selama 1-2 menit, dan vibrasi selama 5-8 menit Hasil: anak menurun. | pati |
| 09.40 | 1. | - memantau pola napas dan suara napas tambahan Hasil: Tidak ada suara napas tambahan, RR: 41 x/menit. | |
| 10.05 | 2. | Memantau asupan makanan Hasil: anak menghubungkan 1 porsi susu yang telah di sekatkan | Widina .S.F |
| 10.25 | 2. | Memantau Berat badan Hasil: BB: 5.8 kg. | pati |




D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : Anas H (6 bulan)
 No. Kamar / Ruang : 204 / 1911 / 11.2

| Hari, Tanggal Waktu | No. Dx. | Tindakan Keperawatan dan Hasil | Paraf dan Nama Jelas |
|----------------------|---------|---|----------------------|
| 06/05/2023 11.03. | 3. | Mengidentifikasi faktor penyebab tidur. Hasil: anak terbangun karena batuk | § Widhya.S.P |
| 11.08 | 3. | Mengidentifikasi pola dan aktivitas tidur. Hasil: anak tidur tanpa terbangun. | Paras |
| 06/05/2023 11.35. | 1. | Memberikan posisi semi Fowler Hasil: anak tampak nyaman | |
| 12.10 | 1. | Memberikan nebulizer dengan Macc 0.9% + Ventolin 1cc Hasil: anak tampak nyaman | § - |
| 12.30 | 3. | memberikan fisioterapi dada dengan drainage postural 5 menit, Perkusi dada (clapping) selama 1-2 menit, dan vibrasi dada selama 5-8 menit. Hasil: anak rewel dan tampak tidak nyaman | Widhya.S.P Siang |
| 13.00 | 1. | Memantau pola napas dan suhu tambahan Hasil: tidak terdapat suhu napas tambahan, RR: 44 x/menit. | |
| 14.05 | 2. | Memantau asupan makanan. Hasil: anak menghabiskan porsi susu yang telah di sediakan | § |
| 15.00 | 3. | Mengidentifikasi faktor penyebab tidur. Hasil: anak terbangun karena batuk | Widhya.S.P |
| 15.05 | 3. | Mengidentifikasi pola aktivitas tidur pasien. Hasil: anak sudah tidak terbangun karena batuk | Siang |




E. EVALUASI

Nama Klien / Umur : An. H (6 bulan)
 No. Kamar / Ruang : 204 / Poli 13.2

| No. Dx. | Hari/Tanggal/Jam | Evaluasi Hasil (SOAP) (Mongacu pada tujuan) | Paraf dan Nama jelas |
|---------|-------------------------|--|--|
| 1. | Kamis, 04 / 05 12.30 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengeluhkan anaknya demam - Ibu mengeluhkan anaknya batuk berdahak - Ibu mengeluhkan anaknya sekuat napas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tendraper suara napas tambahan ronchi pada saat auskultasi paru - SRRH keluar melalui BAB (feses) - TTV N: 102 x/mnt H: 56 x/mnt S: 37,5 °C Saturasi: 96% KU: anak rewel. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Produksi sputum menurun (2) - Demam / ronchi menurun (2) - Frekuensi napas (2) <p>P: intervensi di lanjutkan.</p> |  Widhiyanti S.F. |
| 2 | Kamis 04 / 05 14.00 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengeluhkan anak tidak nafsu makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB: 5,1 kg. BB ideal = 7 kg. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perse makan yang dibutuhkan (2) - Berat badan (2) - Nafsu makan (2) <p>P: intervensi di lanjutkan</p> |  Widhiyanti S.F. |
| 3. | Kamis 04 / 05 15.00 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengeluhkan anaknya sering terbangun karena gatal. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - anak tampak rewel <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur (2) - keluhan sering terjaga (2) <p>P: intervensi di lanjutkan</p> |  Widhiyanti S.F. |




E. EVALUASI

Nama Klien / Umur : An. H - (6 bulan)
 No. Kamar / Ruang : 204 / PAI 13

| No. Dx. | Hari/Tanggal/Jam | Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan) | Paraf dan Nama jelas |
|---------|------------------------|---|---|
| 1. | Jun 01 / 2023 10.40 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu menapakan demam menurun Ibu menapakan anutma masih batuk Ibu menapakan anutma kakor. Kadang sesak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Terdengar suara napas raleskan ronchi sama pada saat auskultasi paru Sekret keluar melalui Bibi (fata) <p>Tu:</p> <ul style="list-style-type: none"> S: 37.0 M: 100 x/mnt Ku: anak rewel <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> Produksi Sputum (3) ronchi (4) frekuensi napas (4) <p>P: intervensi di lanjutkan</p> |  Wellya - S.F. |
| 2. | Jun 01 / 2023 14.05 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu menapakan anak masih tidak nafsu makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bibi: 5.5 kg. Bt: 1kg. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> Porsi makan yang dibersihkan (4) berat badan (2) nafsu makan (4) <p>P: intervensi di lanjutkan</p> |  Widina S.F. |
| 3. | Jun 01 / 2023 15.10 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu menapakan anutma masih suka tidur karena batuk <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> anak tampak rewel <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> keluar sulit tidur (4) keluar sering terjaga (4) <p>P: intervensi di lanjutkan</p> |  Widina S.F. |

E. EVALUASI

Nama Klien / Umur : An. H (6 Bulan)
 No. Kamar / Ruang : 001 / PA11 013

| No. Dx. | Hari/Tanggal/Jam | Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan) | Paraf dan Nama Jelas |
|---------|------------------------------|---|---|
| 1. | Sabtu, 06/2023 / 06 13.40 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan anaknya sudah tidak demam Ibu mengatakan anaknya batuk berkurang Ibu mengatakan anaknya sudah tidak sesak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tidak terdapat suara napas tambahan Sekresi kekar melalui BAB (gatal) TW: S: 36,5°C K: 103 x/min PR: 44 x/min Saturasi: 99 x/min <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> Produksi Sputum menurun (4) ronchi menurun (3) frekuensi napas menurun (5) <p>P: intervensi di hentikan</p> |  Widiya S.F. |
| 2. | Sabtu, 06/2023 / 06 11.10 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan nafsu makan anaknya meningkat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bb. 5,2 kg Bb ideal: 7 kg <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> Porsi makan yang dibagikan meningkat (5) Berat badan meningkat (4) nafsu makan meningkat (5) <p>P: intervensi di hentikan</p> |  Widiya S.F. |
| 3. | Sabtu, 06/2023 / 06 09.00 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan anaknya tidur tetap tidak terbangun jika ibu bangun bangun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anak tenang, ceria <p>A: KR</p> <ul style="list-style-type: none"> kelebihan Suhu tidur meningkat (3) kelebihan sering terbangun (3) <p>P: intervensi di hentikan</p> |  Widiya S.F. |

LEAFLET

Apa Itu Fisioterapi Dada?

Fisioterapi dada adalah suatu metode terapi untuk membuka jalannya pernapasan dan mengencerkan dahak dengan cara di uap, perkusi dada, vibrasi (getaran dada), menentukan posisi.

Tujuan

1. Untuk mencegah dan mengatasi kekurangan oksigen dalam tubuh
2. Untuk mengeluarkan lendir/dahak yang tertampung
3. Untuk mencegah penumpukan sekret/dahak agar tidak terjadi kelumpuhan paru-paru.
4. memperbaiki pergerakan dan aliran lendir/dahak

Jenis Fisioterapi Dada

1. Perkusi (Clapping)
menepuk dinding dada dan punggung dengan tangan ditelungkupkan seperti mangkuk. Tujuannya untuk melepas sekret/dahak yang melekat pada dinding saluran pernapasan



2. Vibrasi

Getaran yang dilakukan secara halus dan gerakannya sedapat mungkin ditumbulkan pada pergelangan tangan yang diakibatkan oleh kontraksi otot-otot lengan atas dan bawah



3. Drainase Postural
Memposisikan klien untuk mendapatkan gravitasi maksimal yang akan mempermudah dalam pengeluaran dahak yang berlebihan di dalam saluran pernapasan



Cara Melakukan

1. Pilih drainase postural dengan memposisikan tubuh agar mendapatkan gravitasi secara maksimal. Atur posisi anak dengan menempatkan anak diatas pangkuan dan letakkan handuk atau bantal dibawah punggung anak, lakukan selama 5 menit.



2. Lakukan perkusi dengan cara merapatkan jari-jari dan sedikit difleksikan membentuk mangkok, lakukan menepuk dinding dada dengan menggerakkan sendi pergelangan tangan ke seluruh area dada dan punggung, lakukan selama 1-2 menit.



3. melakukan vibrasi dengan cara tangan non dominan berada dibawah tangan dominan dab diletakkan pada area dada atau punggung, dengan perlahan menggetarkan tangan dengan cepat tanpa melakukan penekanan, lakukan selama 5-8 menit.



FISIOTERAPI DADA



Widiya Sari Fitriyani

STIKes RSPAD Gatot
Soebroto
Prodi D III Keperawatan

Lampiran 3 SOP Nebulizer

SOP NEBULIZER



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

JENIS KETRAMPILAN : TERAPI INHALASI "NEBULIZER" PADA BAYI/ ANAK
 NAMA MAHASISWA :
 LAHAN PRAKTIK :
 TANGGAL/HARI :

| NO | ASPEK YANG DINILAI | K | BK | KET |
|----|---|---|----|-----|
| A. | Persiapan Alat – alat : | | | |
| | 1. Nebulizer lengkap dan siap pakai | | | |
| | 2. Obat – obat sesuai kebutuhan (bisolvon, berotec 0,1%, atrovent 0,025%) pada tempatnya | | | |
| | 3. Nacl 0,9% sesuai kebutuhan | | | |
| | 4. Stetoskop dan sputum pot berisi cairan desinfektan | | | |
| | 5. Sarung tangan | | | |
| | 6. Tisu dan bengkok | | | |
| | 7. Air hangat dalam gelas | | | |
| B. | Persiapan Pasien : | | | |
| | 1. Anak lebih besar | | | |
| | a. Duduk | | | |
| | b. Tiduran jika klien tak sadar | | | |
| | 2. Bayi | | | |
| | a. Dipangku/ duduk | | | |
| | b. Tiduran untuk klien tak sadar | | | |
| C. | Persiapan Lingkungan | | | |
| | 1. Lingkungan tenang | | | |
| | 2. Ventilasi baik | | | |
| D. | Langkah – langkah : | | | |
| | 1. Memberikan informasi lengkap kepada klien/keluarga | | | |
| | 2. Mencuci tangan | | | |
| | 3. Memakai sarung tangan | | | |
| | 4. Melakukan auskultasi paru anjurkan nafas dalam (anak lebih besar) | | | |
| | 5. Jelaskan pada pasien napas dalam saat nebulizer hidup dengan cara menghirup dari hidung keluarkan dari mulut (anak yang lebih besar) | | | |
| | 6. Masukkan cairan obat sesuai program ke dalam tabung nebulizer | | | |
| | 7. Satukan tabung dengan masker (sesuai kebutuhan) atau alat bantu hisap mulut | | | |
| | 8. Hubungkan tabung nebulizer siap pakai dengan selang PVC | | | |
| | 9. Masukkan pitting listrik | | | |
| | 10. Minumkan air hangat dengan sedotan /sendok | | | |
| | 11. Pasangkan masker oksigen ke pasien | | | |
| | 12. Hidupkan mesin nebulizer dengan menekan tombol ke posisi 1 atau 2 | | | |
| | 13. Terapi dimulai dan lakukan claping selama inhalasi | | | |
| | 14. Matikan mesin dengan tombol ke posisi 0 (jika selesai pengobatan) | | | |
| | 15. Anjurkan pasien untuk batuk efektif, keluarkan dahak pada sputum pot (anak yang lebih besar), minum air hangat dengan sedotan/sendok lakukan Auskultasi paru-paru | | | |
| | 16. Bersihkan mulut/ hidung dengan tissue | | | |

| NO | ASPEK YANG DINILAI | K | BK | KET |
|----|--|---|----|-----|
| | 17. Cabut pitting jika sudah selesai | | | |
| | 18. Evaluasi dan kontrak yang akan datang | | | |
| | 19. Alat - alat dibersihkan dengan sabun/ desinfektan dan dirapihkan | | | |
| | 20. Mencuci tangan | | | |
| E. | Sikap : | | | |
| | 1. Jalin trust | | | |
| | 2. Teliti | | | |
| | 3. Sabar | | | |
| | 4. Tanggap terhadap reaksi klien | | | |
| | 5. Komunikasi terapeutik | | | |

Hal yang perlu diperhatikan :

1. Jangan digunakan alat nebulizer lebih dari satu jam secara terus-menerus
2. Untuk tiap jam terapi, istirahatkan selama 30 menit
3. Cuci alat-alat dengan menggunakan air bersih yang mengalir
4. Sterilkan alat dengan menggunakan cairan steril dingin
5. Jangan basuh mesin alat dengan air (bahaya korsleting)

Catatan :

.....

.....

$$1. \text{ Nilai tiap nomor} = \frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai (pd kolom No.)}} \times 100\%$$

$$= \frac{\text{.....}}{\text{.....}} \times 100\%$$

$$2. \text{ Nilai akhir} = \frac{A + B + C + D + E}{\text{Jumlah nomor (5)}}$$

$$= \frac{\text{.....}}{\text{.....}}$$

Keterangan :

- a. Nilai > 70 % dan point kritikal harus 100 % (tanda bintang) dinyatakan kompeten
- b. Nilai < 70 % dinyatakan belum kompeten

Jakarta,

Mahasiswa

Pembimbing

(.....)

(.....)

Lampiran 4 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

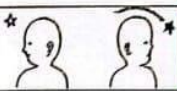



| No | Hari/ Tanggal/ Waktu | Sebelum | | Sesudah | |
|----|--|---------------|-----------------|---------------|---------------------|
| | | Respirasi | Suara Napas | Respirasi | Suara Napas |
| 1 | Kamis, 04 Mei 2023 Pukul 08.00 WIB | 64 x/menit | Ronchi | 60 x/menit | Ronchi |
| | Kamis, 04 Mei 2023 Pukul 12.00 WIB | 62 x/menit | Ronchi | 58 x/menit | Ronchi |
| 2 | Jum'at, 05 Mei 2023 Pukul 08.00 WIB | 55 x/menit | Ronchi | 51 x/menit | Ronchi samar |
| | Jum'at, 05 Mei 2023 Pukul 12.00 WIB | 57 x/menit | Ronchi | 53 x/menit | Ronchi samar |
| 3 | Sabtu, 06 Mei 2023 Pukul 08.00 WIB | 47 x/menit | Ronchi samar | 45 x/menit | Ronchi tidak ada |
| | Sabtu, 06 Mei 2023 Pukul 12.00 WIB | 50 x/menit | Ronchi samar | 44 x/menit | Ronchi tidak ada |

KPSP PADA ANAK UMUR 6 BULAN

KPSP PADA BAYI UMUR 6 BULAN

Alat dan Bahan yang dibutuhkan:

- Wool merah
- Kismis, kacang atau uang logam

| | | Ya | Tidak |
|--|---|-----------------------------|-------------------------------------|
| Bayi Terlentangkan: | | | |
| 1. | Ambil wool merah, letakkan di atas wajah di depan mata, gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu ke sisi yang lain?  | Gerak Halus | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. | Pada posisi bayi terlentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar.  Jawab: YA Jawab: TIDAK | Gerak Kasar | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bayi Telungkupkan: | | | |
| 3. | Ketika bayi telungkup di atas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar?  | Gerak Kasar | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bayi dipangku ibunya / pengasuh di tepi meja periksa: | | | |
| 4. | Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya. | Gerak Kasar | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. | Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik?  | Gerak Halus | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. | Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya. | Gerak Halus | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. | Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya? | Gerak Halus | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tanya Ibu / Pengasuh : | | | |
| 8. | Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis? | Bicara dan Bahasa | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9. | Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari terlentang ke telungkup atau sebaliknya? | Gerak Kasar | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10. | Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri? | Sosialisasi dan Kemandirian | <input checked="" type="checkbox"/> |
| TOTAL | | | 8 2 |

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

| | |
|-----------------------------|--|
| Gerak Kasar | |
| Gerak Halus | |
| Bicara dan Bahasa | |
| Sosialisasi dan Kemandirian | |

Lampiran 6 Lembar Konsultasi KTI

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Widiya Sari Fitriyani
 NIM : 2036114
 Judul KTI : PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK H DENGAN BRONKOPNEUMONIA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RUANG PAVILIUN ADE IRMA SURYANI LANTAI II RSPAD GATOT SOEBROTO
 Pembimbing : Ns. Titik Setianingrum, S.kep M.Kep

| No. | Tanggal | Topik Konsultasi | Follow-up | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|------------|--|---|-------------------------|
| 1. | 12/06/2023 | - Konsul Judul KTI - Revisi Penulisan - Revisi rumusan masalah | *) Acc Judul : Penerapan asuhan keperawatan pada anak H dengan Bronkopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di RSPAD. | |
| 2. | 19/06/2023 | - Konsul Bab II dan III - Revisi Bab I | *) Penambahan statemen pada BAB I *) Perbaikan paragraf *) Merombahkan Pembahasan diagnosis | |
| 3. | 29/06/2023 | - Konsul Bab IV - Revisi Penulisan Interaksi pada BAB I | *) Melampirkan survei pada setiap keluhan yang muncul. *) Perbaikan di tambahkan dengan materi utama | |
| 4. | 04/07/2023 | - Konsul BAB V - Revisi BAB IV - Revisi Daftar Pustaka | *) Perbaikan pada penekanan dan Sarah *) Penambahan tabel implementasi *) Daftar pustaka manual Mendley | |
| 5. | 05/07/2023 | - Konsul Abstrak | *) Perbaikan hasil dan kesimpulan | |
| 6. | 07/07/2023 | ACC Untuk Sidang KTI | | |
| | | | | |
| | | | | |

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.