

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEMONIA
DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
DI RUANG MELATI V RSUD dr.SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md.Kep) pada Program Studi Diploma III
Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung**

Oleh:

**M WAHYU REINALDY
AKX. 17. 059**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIA**

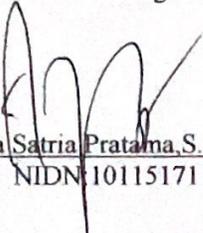
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEMONIA
DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
DI RUANG MELATI V RSUD dr.SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

OLEH
M WAHYU REINALDY
AKX.17.059

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal
seperti tertera di bawah ini

Menyetujui,

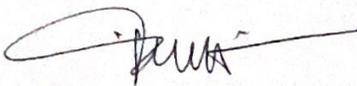
Pembimbing Utama


Angga Satria Pratama, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN: 10115171

Pembimbing Pendamping


Hj Djubaedah, Amk., S.Pd., MM
NIDK: 9904005169

Mengetahui,
Ketua Prodi DIII Keperawatan


Dede Nur Aziz M, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN: 02001020009

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA
DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
DI RUANG MELATI V RSUD dr.SOEKARDJO
TASIKMALAYA

Oleh:
M WAHYU REINALDY
AKX.17.059

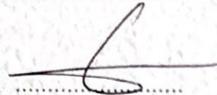
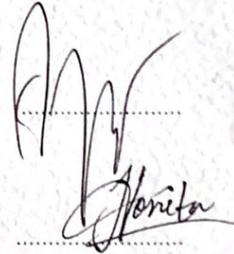
Telah berhasil dipertahankan dan diuji di hadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
Pada tanggal, 04 September 2020

Panitia Penguji

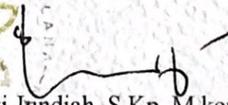
Ketua : Angga Satria Pratama, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN: 10115171

Anggota :

1. Novitasari Tsamroatul, S.Kep., M.Kep
NIDN: 02014020169
2. Irfan Safaruddin S.Kep., Ners
NIDN: 10114152
3. Hj. Djubaedah, Amk., S.Pd., MM
NIDK: 9904005169



Mengetahui,
Universitas Bhakti Kencana Bandung
Dekan Fakultas Keperawatan,



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.kep
NIDN: 020007020132

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : M Wahyu Reinaldy

NPM : AKX.17.059

Fakultas : Keperawatan

Prodi : D-III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat
Medik

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: **ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG MELATI V RSUD dr.SOEKARDJO TASIKMALAYA**

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya *bersedia menerima sanksi* sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 8 September 2020

Yang membuat pernyataan,



M Wahyu Reinaldy

Pembimbing I

Angga Satria P.S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN:10115171

Pembimbing II

Hj.Djubaedah, Amk.,S.Pd.,MM
NIDK:9904005169

PERNYATAAN PENULIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : M Wahyu Reinaldy
NPM : AKX.17.059
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan keperawatan pada anak Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Melati V RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

Menyatakan,

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar profesional Ahli Madya di Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis Ilmiah ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan dari Tim Penelaah/Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan di sebutkan nama pengarang dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh dalam karya ini, serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, 24 Juni 2020
Yang Membuat Pernyataan



M Wahyu Reinaldy

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG MELATI V RSUD dr.SOEKARDJO TASIKMALAYA” dengan sebaik – baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di UNIVERSITAS Bhakti Kencana Bandung.

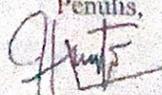
Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH, M,Pd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, M.HKes.,Apt selaku Rektor Universitas BhaktiKencana
3. Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,MKep, selaku Dekan FakultasKeperawatan
4. Dede Nur Aziz Muslim, S,Kep.,Ners.,M.kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas BhaktiKencana
5. Angga Satria Pratama,S.Kep.,Ners., M.Kep selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Hj.Djubaedah, Amk.,S.Pd.,MM selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Dr. H. Wasisto Hidayat, M.Kes selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr.Soekardjo Tasikmalaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.

8. Jajang Zaenal., S.Kep selaku CI Ruangan Melati V yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya.
9. Seluruh dosen dan staf Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik yang telah memberikan dukungan, arahan dan nasehat selama penulis mengikuti pendidikan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Ayahanda tercinta Bambang Hermato, Ibunda tercinta Amriati, Sodara kembar M Wahyu Rizhaldy, Adik tersayang Muh Wahyu Idil Fitra dan Nurul Afirah serta keluarga besar yang selalu memberikan semangat, pengorbanan, pengertian dan kasih sayang yang tulus serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kepada Teguh, Tauhid, Gilang, Fadlah, Andina, Lukman, Riat, Qiemas, Suci, Ressa, Riska, Laras, Hastika, Reni, Dwimega, Meda dan Meigita yang telah memberikan semangat dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Seluruh teman seperjuangan angkatan XIII dan senior yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Bandung, 24 Juni 2020

Penulis,

M Wahyu Reinaldy

ABSTRAK

Latar belakang: Bronkopneumonia merupakan peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat pada paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru. Bronkopneumonia dapat menyebabkan pemenuhan oksigen tidak terpenuhi di karenakan sesak nafas, hipoksia, penempukan secret sputum, dan batuk berdahak. Dalam peningkatan produksi sputum yang akan menyebabkan gangguan bersihan jalan nafas. **Tujuan:** Memahami asuhan keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif. **Metode Penelitian:** studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi suatu masalah atau fenomena dengan batasan terperinci. Studi kasus ini dilakukan pada dua orang klien dengan bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. **Hasil:** Masalah bersihan jalan napas tidak efektif: Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan postural drainage pada klien 1 dan klien 2 dapat teratasi pada hari ke 3. **Diskusi:** Pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif Bronkopneumonia, tidak selalu memiliki respon yang sama. Perawat harus melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan setiap pasien.

Kata kunci: Bronkopneumonia, Bersihan jalan napas tidak efektif, Postural Drainage.
Daftar pustaka: 12 Buku (2008-2019), 2 Jurnal (2014-2018) 7 website

ABSTRACT

Background: Bronchopneumonia is an inflammation of the lung parenchyma caused by bacteria, viruses, fungi, or foreign bodies which is characterized by infiltrates in the lungs that affect one or several lung lobes. Bronchopneumonia can cause oxygen fulfillment is not fulfilled due to shortness of breath, hypoxia, buildup of sputum secretions, and coughing up phlegm. In increased sputum production which will cause airway clearance disturbances. **Objective:** To understand nursing care in Bronchopneumonia children with ineffective airway clearance. **Research Methods:** a case study, which is to explore a problem or phenomenon with detailed limitations. This case study was conducted on two clients with bronchopneumonia with ineffective airway clearing problems. **Results:** Ineffective airway cleaning problems: After nursing care by providing postural drainage nursing interventions to client 1 and client 2 was resolved on day 3. **Discussion:** Patients with ineffective airway clearance problems, Bronchopneumonia, do not always have the same response. Nurses must perform comprehensive nursing care to address each patient's nursing problems.

Key words: Bronchopneumonia, Ineffective airway clearance, Postural Drainage.
Bibliography: 12 Books (2008-2019), 2 Journals (2014-2018) 7 websites

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
2.1 Rumusan Masalah.....	5
3.1 Tujuan Penelitian	5
4.1 Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN MATERI	
2.1 Konsep Penyakit.....	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Anatomi dan Fisiologi	9
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	13
2.1.4 Etiologi	14
2.1.5 Patofisiologi	15
2.1.6 Patway.....	17
2.1.7 Klasifikasi	18
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	18
2.1.9 Penatalaksanaan	19
2.1.10 Komplikasi.....	20
2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	21
2.2.1 Pengkajian.....	21
2.2.2 Analisa Data.....	35
2.2.3 Diagnosa Keperawatan	36
2.2.4 Intervensi	37
2.2.5 Implementasi	41
2.2.6 Evaluasi.....	41
2.3 Konsep Bersihan Jalan Nafas.....	43
2.4 Konsep Fisioterapi Dada.....	43
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	47
3.2 Batasan Istilah.....	47
3.3 Partisipan/Responden/Subjek Penelitian	48
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
3.5 Pengumpulan Data	49

3.6 Uji Keabsahan Data	51
3.7 Analisa Data	51
3.8 Etik Penelitian.....	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHSAN	
4.1 Hasil	54
4.1.1 Gambar lokasi pengambilan Data	54
4.1.2 Asuhan Keperawatan.....	55
4.1.2.1 Pengkajian	55
4.1.2.2 Analisa Data	68
4.1.2.3 Diagnosa Keperawatan.....	72
4.1.2.4 Intervensi.....	76
4.1.2.5 Implementasi	79
4.1.2.6 Evaluasi	85
4.2 Pembahasan	86
4.2.1 Pengkaiian Keperawatan	86
4.2.2 Diagnosa Kepeawatan	88
4.2.3 Intervensi	90
4.2.4 Implementasi.....	92
4.2.5 Evaluasi	92
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	94
5.2 Saran.....	96

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Anatomi Pernafasan	9
Gambar 2.2 Struktur Anatomni Bronkus	10
Gambar 2.3 Stuktur Anatomi Alveoli	11
Gambar 2.4 Stuktu Anatomi Paru-paru.....	12

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Imunisasi Pada Anak	27
Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional Bersihan Jalan Nafas	37
Tabel 2.3 Inervensi dan Rasional Gangguan Pertukaran Gas	38
Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional Pola Nafas Tidak Efektif	39
Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional Keseimbangan Cairan	40
Tabel 2.6 Intervensi dan Rasional Resiko Nutrisi Kurang.....	40
Tabel 4.1 Identitas Klien	55
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan.....	56
Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan dan Kelahiran	58
Tabel 4.4 Perubahan Aktivitas Sehari-hari	59
Tabel 4.5 Pertumbuhan	61
Tabel 4.6 Perkembangan.....	61
Tabel 4.7 Riwayat Imunisasi	62
Tabel 4.8 Pemeriksaan Fisik	62
Tabel 4.9 Pemeriksaan Fisik Head to Toe	63
Tabel 4.10 Pemeriksaan Psikologi.....	66
Tabel 4.11 Hasil Pemeriksaan Diagnostik	67
Tabel 4.12 Pengobatan dan Penatalaksanaan Medis	68
Tabel 4.13 Analisa Data Klien 1	68
Tabel 4.14 Analisa Data Klien 2	70
Tabel 4.15 Diagnosa Keperawatan.....	72
Tabel 4.16 Intervensi	72
Tabel 4.17 Implementasi.....	79
Tabel 4.18 Evaluasi.....	85

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway	17
-------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
C	: <i>Celcius</i>
DDST	: <i>Denver Development Screning Test</i>
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
GDA	: Gula Darah Acak
HR	: <i>Heart Rate</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IPPA	: Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi
IM	: Intra Muscullar
IV	: Intra Vena
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
Kg	: Kilo Gram
LED	: Laju Endap Darah
ml	: Mili Liter
N	: Nadi
O2	: Oksigen
RR	: <i>Respiration Rate</i>
RSU	: Rumah Sakit Umum
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
S	: Suhu

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Lembar Bimbingan
Lampiran II	: Lembar Observasi
Lampiran III	: Suran Persetujuan Justifikasi Kasus
Lampiran IV	: Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
Lampiran V	: Leflet
Lampiran VI	: SOP
Lampiran VII	: Jurnal
Lampiran VIII	: Lampiran Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, artinya membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri. Anak merupakan hal yang penting bagi sebuah keluarga. Selain sebagai penerus keturunan, anak pada akhirnya juga sebagai penerus bangsa. Maka dari itu tidak satupun keluarga menginginkan anaknya jatuh sakit. Bila ditinjau dari indikator kesehatan, maka masalah utama kesehatan anak di Indonesia adalah masih tingginya morbiditas dan mortalitas pada golongan bayi dan balita. Penyebab utama adalah lingkungan yang kurang menunjang, mutu pelayanan kesehatan yang rendah dan keadaan sosial/ ekonomi/ budaya masyarakat yang kurang memadai. Pada anak, sering dijumpai berbagai macam kasus gangguan pernapasan seperti contoh ISPA, Bronkitis Asma, Pneumonia serta Bronkopneumonia (Wulandari & Erawati, 2016).

Berdasarkan *The United Nations Childrens Fund* (UNICEF) pada tahun 2018. Bronkopneumonia tercatat sebagai masalah kesehatan pada anak-anak di dunia. Bronkopneumonia masih menjadi penyebab utama infeksi kematian pada anak-anak dibawah dua tahun, menewaskan 800.000 anak balita di

seluruh dunia, atau 39 anak per detik, jika dihitung per hari terdapat 2.200 anak balita yang meninggal akibat Bronkopneumonia. Angka kematian ini lebih tinggi dibandingkan penyakit Diare yang angka kematiannya 437.000 anak balita, sedangkan malaria merenggut nyawa 272.000 anak. Separuh dari kematian balita akibat Bronkopneumonia tersebut terjadi di lima negara, meliputi: Nigeria (162.000), India (127.000), Pakistan (58.000), Republik Demokratik Kongo (40.000), dan Ethiopia (32.000). Bronkopneumonia juga merupakan penyebab kematian Balita terbesar di Indonesia diperkirakan sekitar 19.000 anak meninggal akibat penyakit ini.

Berdasarkan hasil Kementerian Kesehatan (KEMENKES) tahun 2018, Bronkopneumonia merupakan masalah kesehatan yang paling sering dialami masyarakat Indonesia. Bronkopneumonia juga menjadi penyebab utama kematian di Indonesia, adapun angka kematian pada balita sebesar 0,08%, bayi 0,16% dan pada kelompok anak umur 1-4 tahun sebesar 0,08%. Adapun Provinsi di Indonesia dengan persentasi tertinggi adalah DKI Jakarta dengan 95,52% dan persentasi terendah adalah Papua dengan 4,28%, sedangkan presentase Provinsi Jawa Barat untuk penyakit ini adalah 55,27%.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2019, ada beberapa kota yang mempunyai insiden dan prevalensi Bronkopneumonia yang tertinggi adalah Kota Cirebon (60,74%), Kabupaten Sumedang (43,59%), Kota Bogor (37,70%), Kabupaten Indramayu (33,55%), Kabupaten Subang (32,98%), Kota Tasikmalaya (26,15%), Kabupaten Kuningan (23,19%), Kabupaten Karawang (20,37%), Kota Sukabumi (19,94%), Kabupaten Pangandaran

(14,36%), Kabupaten Tasikmalaya (13,39%), Kabupaten Bogor (10,98%), Kabupaten Bandung Barat (5,97%), dan Kota yang mempunyai prevalansi paling rendah adalah Kota Depok dengan (6,55%).

Berdasarkan catatan *medical record* penyakit Bronkopneumonia di RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya periode bulan Januari-Desember 2019 di ruangan Melati V Bronkopneumonia masuk dalam sepuluh penyakit terbanyak dengan jumlah kasus 307 orang (35,6%), dari data rekam medik sepuluh penyakit terbanyak di ruangan Melati diantaranya TB paru, Diare, Bronkopneumonia, CHF, Anemia, DHF, STT, Demam Tifoid dan Hernia.

Untuk menyikapi tingginya mortalitas dan morbiditas yang disebabkan penyakit ini, menunjukkan pentingnya pemberian intervensi yang tepat untuk menangani permasalahan yang ditimbulkan oleh Bronkopneumonia, maka peran kita sebagai perawat yaitu bertanggung jawab mencegah agar tidak terjadi komplikasi seperti atelectasis, infeksi aliran darah atau sepsis empiema, abses paru, infeksi sistemik, endokarditis dan meningitis. Bronkopneumonia dapat menyebabkan pemenuhan oksigen tidak terpenuhi di karenakan sesak nafas, hipoksia, penempukan secret sputum, dan batuk berdahak. Dalam peningkatan produksi sputum yang akan menyebabkan gangguan bersihan jalan nafas, pola nafas tidak efektif, pernapasan cuping hidung, dyspneu dan suara ronchi saat diauskultasi, apabila kebersihan jalan nafas ini terganggu maka akan menghambat suplai oksigen ke otak dan sel-sel diseluruh tubuh. Bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif memerlukan upaya tindakan kuratif

dan rehabilitatif. Dalam upaya kuratif yaitu perawatan memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah dan respon dari pasien. Sedangkan dalam upaya rehabilitatif yaitu memberikan pengobatan yang sesuai kepada pasien sehingga mencegah terjadinya komplikasi yang tidak di inginkan (Wulandari & Erawati, 2016). Selain itu dampak dari komplikasi ini akan mengakibatkan penderita mengalami gangguan kebutuhan dasarnya, seperti: demam, gangguan kebutuhan nutrisi, diare/ konstipasi, dan lain-lain.

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas (Nanda Internasional, 2015). Menurut Wulandari (2016) penanganan Brouncopnemonia salasatunya dengan cara non farmakalogi seperti: mengajarkan batuk efektif, pemberian air hangat sesuai toleransi jantung dan bantuan dengan fisioterapi dada atau postural drainage. Dari beberapa cara non farmakologi fisioterapi dada atau postural drainage sangat berguna untuk mengeluarkan sekret.

Untuk penatalaksanaan penyakit Brouncopnemonia itu sendiri dengan pemberian oksigen sesuai dengan kebutuhan pasien, melakukan fisioterapi dada atau postural drainase untuk mengeluarkan sekret, memberikan posisi yang nyaman seperti semi fowler untuk mempermudah pasien bernafas dan memberikan air hangat sesuai toleransi jantung untuk menurunkan kekentalan sekret dan mempermudah pasien untuk meneluarkan sekret, sedangkan untuk mengatasi infeksi diberikan obat antibiotik sesuai program pengobatan,

misalnya antibiotik golongan Beta-lactam, Cefiksim, Ampicilin, Cefotaksim, Ceftriakson, Kloramfenikol, dan Aminolikosida (Polii, et al. 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Maidartati bahwa terdapat perbedaan frekuensi nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada pada anak yang mengalami bersihan jalan nafas. Dimana diketahui dari hasil penelitian dengan hasil perhitungan $p = 0.00$ ($p < 0.05$), hal ini berarti bahwa fisioterapi dada dapat membantu perbaikan frekuensi nafas pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas, Pemilihan teknik fisioterapi dada ini sangat bermanfaat untuk mengatasi gangguan bersihan jalan nafas terutama pada anak yang belum dapat melakukan batuk efektif secara sempurna, fisioterapi dada juga dapat mempermudah pengeluaran sekret. Fisioterapi dada ini walaupun caranya kelihatan tidak istimewa tetapi ini sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu. Jadi tujuan pokok fisioterapi pada penyakit paru adalah mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan dan membantu membersihkan sekret dari bronkus dan untuk mencegah penumpukan sekret, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret. Fisioterapi dada ini dapat digunakan untuk pengobatan dan pencegahan pada penyakit paru obstruktif menahun, penyakit pernafasan restriktif termasuk kelainan neuromuskuler dan penyakit paru restriktif karena kelainan parenkim paru seperti fibrosis dan pasien yang mendapat ventilasi mekanik, karena postural drainage menggunakan gaya berat dan sekret itu sendiri (Lubis, 2008).

Berdasarkan uraian diatas serta data-data tentang penyakit Bronkopneumonia, didapatkan tingginya angka mortalitas dan morbiditas, bahaya dan komplikasinya. Sangat penting peranan kita sebagai perawat untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia, karena itu penulis tertarik mengakat masalah ini dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul. **“Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Melati V RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya”**

1.2. Rumusan Masalah

Asuhan Keperawatan Pada Anak Broncopneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Melati V RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Anak Broncopneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Melati V RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian keperawatan pada anak Broncopneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Melati V RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya.

1.3.2.2 Menetapkan Diagnosa keperawatan anak Broncopneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Melati V RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya.

1.3.2.3 Menyusun Intervensi keperawatan anak Broncopneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Melati V RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya.

1.3.2.4 Melaksanakan Implementasi keperawatan anak Broncopneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Melati V RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya.

1.3.2.5 Melakukan evaluasi keperawatan anak Broncopneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Melati V RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya.

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penulis berharap, Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang keperawatan dan referensi bagi mahasiswa/mahasiswi dan perawat mengenai asuhan keperawatan pada Broncopneumonia dengan bersihan jalan tidak efektif pada anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Perawat

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memaksimalkan atau mengoptimalkan tindakan keperawatan non medis pada anak dengan

Bronkopneumonia dalam upaya mengatasi Bersihan Jalan Tidak Efektif dengan fisioterapi dada atau postural drainage.

1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi bahan pertimbangan sebagai upaya dalam memaksimalkan pelayanan asuhan keperawatan non medis pada anak dengan Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Melati V RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Menambah informasi ilmiah bagi mahasiswa/mahasiswi dalam melakukan asuhan keperawatan pada Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan tindakan terapi dada atau postural drainage.

1.4.2.4 Bagi Klien

Diharapkan karya tulis ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi klien dan keluarga tidak dapat mengalami kesulitan dalam penanganan Bronkopneumonia pada anak dengan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan tindakan terapi dada atau postural drainage.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1. Definsi

Bronkopneumonia merupakan peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai gejala panas tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif (Wulandari & Erawati, 2016). Bronkopneumonia merupakan peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif (Hidayat, 2009).

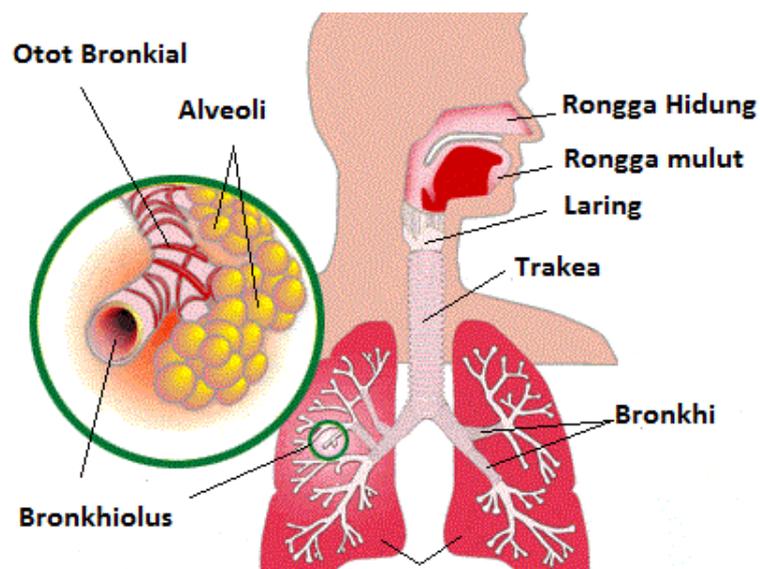
Bronkopneumonia adalah radang pada paru-paru yang menggambarkan pneumonia yang mempunyai penyebaran berbercak, teratur, dalam satu area atau lebih yang berlokasi di dalam bronki dan meluas ke parenkim paru (Wijayaningsih, 2013).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Bronkopneumonia adalah peradangan pada paru-paru terutama pada bronkus ditandai dengan bercak-bercak yang disebabkan oleh virus, bakteri, jamur dan benda asing.

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi

Pernapasan atau respirasi adalah mekanisme yang terjadi ketika tubuh kekurangan oksigen dan kemudian menghirup (inspirasi) oksigen yang ada diluar melalui organ-organ pernapasan. Pada keadaan tertentu, bila tubuh kelebihan karbondioksida, maka tubuh berusaha untuk mengeluarkannya dari dalam tubuh dengan cara menghembuskan napas (ekspirasi) sehingga terjadi suatu keseimbangan antara oksigen dan karbondioksida dalam tubuh. Berikut organ-organ dalam sistem pernapasan manusia (Ardiyansyah, 2012).

Gambar 2.1 Struktur Anatomi Pernafasan



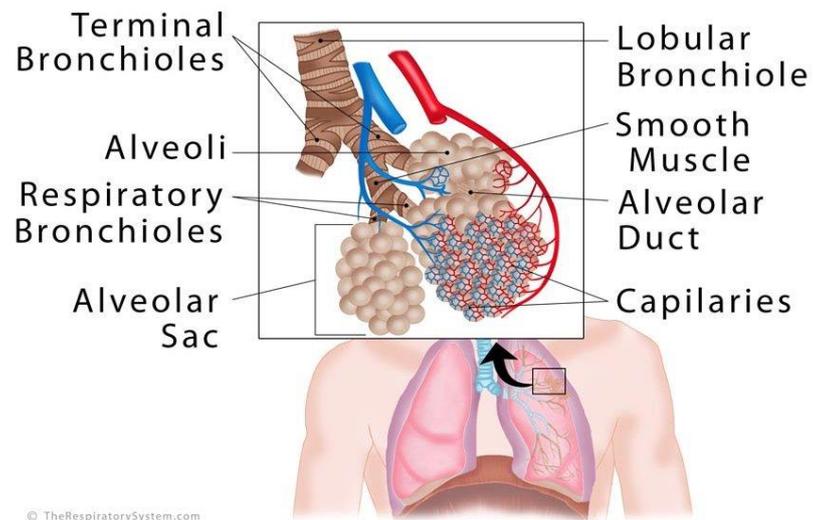
Sumber : <https://www.dosenpendidikan.co.id>

Diakses pada tanggal 02 April 2020

1. Bronkus

Bronkus mempunyai struktur yang sama dengan trakea dan terletak mengarah ke paru-paru. Bronkus terdiri atas bronkus prinsipalis dekstra dan bronkus prinsipalis sinistra. Bronkus lobaris atau bronkioli (cabang bronkus) merupakan cabang yang lebih kecil dari bronkus. Pada ujung bronkus terdapat elembung paru atau alveoli (Ardiyansyah, 2012).

Gambar 2.2 Struktur Anatomi Bronkus



© TheRespiratorySystem.com

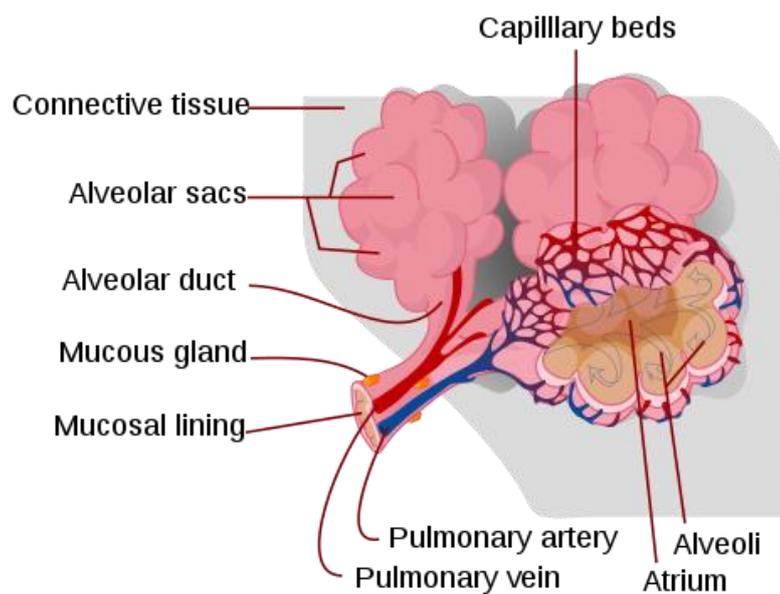
Sumber : <https://berbagaistruktur.blogspot.com>

Diakses pada tanggal 02 April 2020

2. Alveolus

Alveolus adalah struktur anatomi yang memiliki bentuk berongga. Letak alveolus ini berada pada Gian parenkim paru-paru yang merupakan ujung dari saluran pernapasan, dimana kedua sisinya merupakan tempat pertukaran udara dengan darah. Alveolus merupakan gelembung-gelembung yang berisi udara dalam paru-paru dengan jumlah sekitar 300 juta buah. Bentuk jamak alveolus adalah alveoli.

Gambar 2.3 Struktur Anatomi Alveoli



Sumber : <https://id.wikipedia.org>

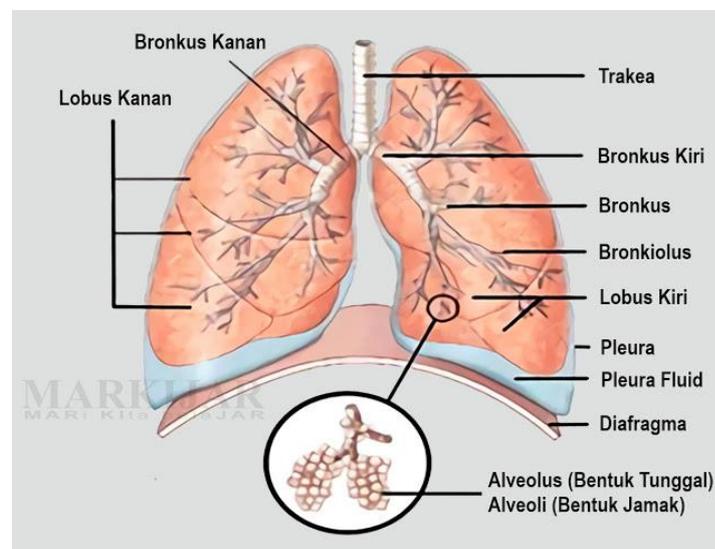
Diakses pada tanggal 02 April 2020

3. Paru-paru

Paru-paru adalah salah satu organ paling penting dalam sistem pernapasan. Organ ini berada dalam kantong yang dibentuk oleh pleura perietalis dan pleura viseralis. Kedua paru-paru ini sangat lunak, elastis, sifatnya ringan dan terapung dalam air, serta berada dalam rongga thoraks.

Paru terbagi dalam dua segmen, yakni kanan dan kiri. Paru-paru kanan terdiri dari tiga lobus, yaitu lobus superior, medius, dan inferior. Paru-paru kiri terdiri dari dua lobus, yaitu superior dan inferior. Berikut penjelasan lebih lanjut mengenai bagian-bagian dari organ paru-paru tersebut (Ardiyansyah, 2012).

Gambar 2.4 Struktur Anatomi Paru-Paru



Sumber : <http://www.markijar.com>

Diakses pada tanggal 02 April 2020

4. Fisiologi system pernafasan

Sistem pernafasan dapat disebut juga dengan sistem respirasi yang berarti bernapas kembali. Sistem ini berperan menyediakan oksigen yang diambil dari atmosfer dan mengeluarkan karbon dioksida dari sel-sel (tubuh) menuju ke udara bebas. Proses bernafas berlangsung dalam beberapa langkah dan berlangsung dengan dukungan sistem saraf pusat dan sistem kardiovaskuler. Pada dasarnya sistem pernafasan terdiri atas rangkaian saluran udara yang menghantarkan udara luar agar dapat bersentuhan dengan membran kapiler alveoli yang memisahkan antara sistem pernafasan dan sistem kardiovaskuler.

Proses pergerakan gas ke dalam dan keluar paru dipengaruhi oleh tekanan dan volume. Agar udara dapat mengalir ke dalam paru, tekanan intrapleural harus menjadi negatif untuk dapat menentukan batas atas radian tekanan antara atmosfer dan alveoli sehingga udara masuk dengan mudah ke dalam paru.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Gejala penyakit Bronkopneumonia biasanya didahului infeksi saluran pernafasan atas akut selama beberapa hari. Selain didapatkan demam, menggigil, suhu tubuh meningkat dapat mencapai 40°C, sesak napas, nyeri dada, dan batuk dengan dahak kental, terkadang dapat berwarna kuning hingga hijau. Pada sebagian penderita juga ditemui gejala lain seperti nyeri perut, kurang nafsu makan, dan sakit kepala.

Retraksi (penarikan dinding dada bagian bawah ke dalam saat bernapas bersama dengan peningkatan frekuensi napas). Perkusi pekak, fremitus melemah, suara napas melemah, dan ronchi (Wahid & Suprpto, 2013).

Tanda dan gejala Brokopnemonia adalah sebagai berikut:

1. Biasanya didahului infeksi traktus respiratoris atas
2. Demam 39°-40°C kadang-kadang disertai dengan kejang karena demam yang tinggi.
3. Anak sangat gelisa dan adanya nyeri dada yang terasa ditusuk-tusuk, yang dicetuskan oleh pernapasan dan batuk.
4. Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidun dan mulut.
5. Kadang-kadang disretai muntah dan diare.
6. Adanya bunyi tambahan pernapasan seperti *ronchi* dan *wheezing*.
7. Rasa lelah akibat reaksi peradangan dan *hipoksia* apabila infeksiunya serius.
8. Ventilasi mungkin berkurang akibat penimbun mukus yang menyebabkan atelektasis absorbi (Wijayaningsih,2013).

2.1.4 Etiologi

Secara umum orang yang terkena bronkopneumonia diakibatkan oleh mekanisme pertahanan tubuhnya yang menurun terhadap virulensi organisme patogen. Menurut Nugroho.T (2011) , bronkopneumonia dapat disebabkan oleh :

1. Bakteri : *Stapilococcus, Sterptococcus, Aeuruginosa*
2. Virus : *Influenza, Respiratory Syntical*
3. Jamur : *Micoplasma Pneumonia, Candida Albicans, Cytoplasma Capsulatum, Criptococcus Neproma.*
4. Benda asing seperti aspirasi, dll.

2.1.5 Patofisiologi

Bronkopnemonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus penyebab bronkopnemonia, yang masuk ke saluran pernapasan sehingga terjadi peradana pada bronkus dan alveolus dan jaringan disekitarnya. Inflamasi pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, *ronchi* positif dan mual. Setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk suatu proses peradangan yang meliputi empat stadium (Wulandari & Erawati, 2016) yaitu:

1. Stadium I (4-12 Jam pertama/kongesti)

Disebut hiperemia, mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah baru yang terinfeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi.

2. Stadium II/hepatisasi (48 jam berikutnya)

Disebut hepatisasi merah, terjadi sewaktu ealveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yn dihasilkan oleh

penjamu (*host*) sebagai bagian dari reaksi peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat oleh karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit dan cairan, sehingga warna paru menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar, pada stadium ini udara alveoli tidak ada atau sangat minimal sehingga anak akan bertambah sesak, stadium ini berlangsung sangat singkat, yaitu selama 48 jam.

3. Stadium III/hepatisasi kelabu (3-8 hari)

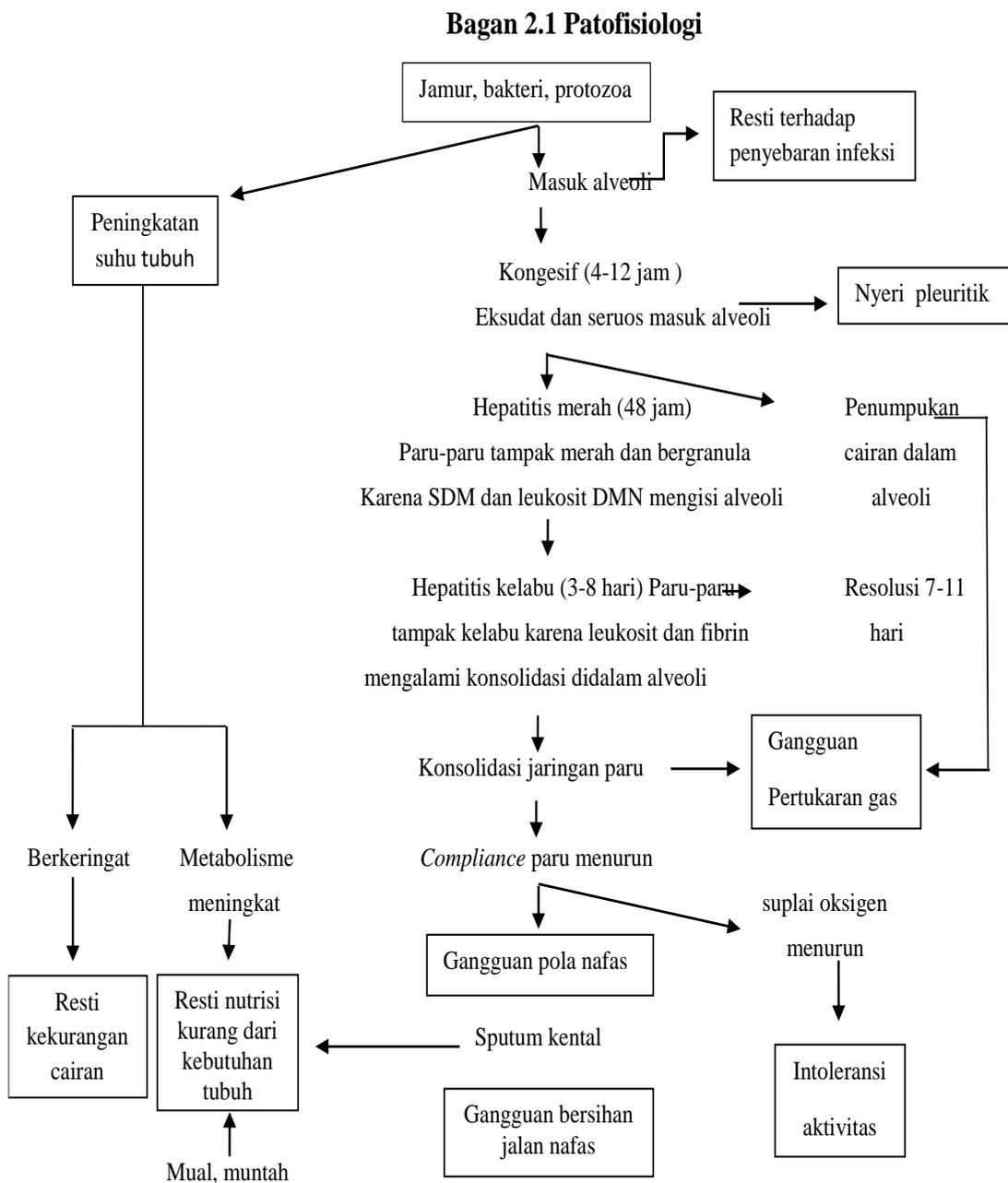
Disebut hepatisasi kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Pada saat ini endapan fibrin terkumulasi di seluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di alveoli mulai diresorpsi, lobus masih tetap padat karena berisi fibrin dan leukosit, warna merah menjadi pucat kelabu dan kapiler darah tidak lagi mengalami kongesti.

4. Stadium IV/resolusi (7-11 hari)

Disebut juga stadium resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula. Inflamasi pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi

demam, batuk produktif, *ronchi* positif dan mual
(Wijayaningsih, 2013).

2.1.6 Patway



Sumber : (Padila, 2013)

2.1.7 Klasifikasi

Menurut Nurarif (2015) klasifikasi pneumonia terbagi berdasarkan anatomi yang terdiri dari pneumonia lobaris, pneumonia lobularis, dan pneumonia interstinal.

1. Pneumonia lobaris, melibatkan seluruh bagian besar dari satu atau lebih lobus paru-paru. Bila kedua paru terkena maka dikenal pneumonia bilateral atau ganda
2. Pneumonia lobularis (Bronkopneumonia) merupakan peradangan yang terjadi di ujung akhir bronkiolus yang tersumbat oleh eksudat dan membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya.
3. Pneumonia interstinal (Bronkiolitis) yaitu peradangan yang terjadi di dalam dinding alveolar (interstinium) dan jaringan peribronkial serta interlobular.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Foto thoraks

Foto thoraks untuk melihat gambar paru. Pada foto thoraks bronkopneumonia terdapat bercak-bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus.

2. Laboratorium

Darah lengkap, khususnya untuk mengetahui nilai leukosit, pada bronkopneumonia leukositosis dapat mencapai $15.000-40.000 \text{ mm}^3$.

3. Kultur darah untuk mendeteksi organisme yang masuk dalam pembuluh darah.
4. Analisa Gas Darah (AGD) arteri bisa menunjukkan asidosis metabolik dengan atau tanpa retensi oksigen.
5. LED meningkat, normal anak-anak < 2mm/jam, LED meningkat menunjukkan adanya infeksi (Padila, 2013).

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Bronkopneumonia menurut Wulandari & Erawati (2016) sebagai berikut:

1. Penatalaksanaan Keperawatan

Seringkali pasien bronkopneumonia yang dirawat di rumah sakit datang sudah dalam keadaan payah, sangat *dispnea*, pernapasan cuping hidung, sianosis dan gelisa. Penatalaksanaan pasien yang perlu diperhatikan:

- a. Menjaga kelancaran pernapasan
- b. Kebutuhan istirahat
- c. Kebutuhan nutrisi/cairan
- d. Menontrol suhu tubuh
- e. Mencegah komplikasi
- f. Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penyakit

g. Fisioterapi dada merupakan suatu teknik untuk membantu menghilangkan sekresi di saluran pernapasan dan meningkatkan fungsi pernapasan (Ahmad alfajri, 2014).

2. Pentalaksanaan Medis

Pengobatan diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi:

- a. Umur 3 bulan-5 tahun, bila toksis disebabkan oleh streptokokus. Pada umumnya tidak diketahui penyebabnya, maka secara praktis dipakai: kombinasi penisilin prokain 50.000-100.000kl/kg/24jam IM.
- b. Terapi oksigen jika pasien mengalami pertukaran gas yang tidak adekuat. Ventilasi mekanik mungkin diperlukan jika nilai normal GDA tidak dapat dipertahankan (Wijayaningsih, 2013)
- c. Untuk mengatasi infeksi berikan obat antibiotik sesuai program pengobatan misal antibiotik golongan beta lactam, cefiksim, ampicilin, cefotaksim, ceftriakson, kloramfenikol dan aminoglikosida (polii,et al. 2018).

2.1.10 Komplikasi

Komplikasi yang terdapat pada bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

1. Atelektasis adalah pengembangan paru yang tidak sempurna atau kolaps paru merupakan akibat kurangnya mobilisasi reflek

batuk hilang apabila penumpukan sekret dan penumpukan sekret ini menyebabkan obstruksi bronkus instrinsik.

2. Empiema adalah suatu keadaan dimana penumpukan nanah dalam rongga pleura terdapat di satu tempat atau seluruh rongga pleura.
3. Abses paru adalah penumpukan pus dalam paru yang meradang.
4. Endokarditis adalah peradangan pada katup endokardial.
5. Meningitis adalah infeksi yang menyerang pada selaput otak (Nastiyah, 2012).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan meruggupakan cara sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan serta pengevaluasian hasil asuhan yang telah diberikan dan berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan (Muttaqin, 2008).

2.2.1 Pengkajiang

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan untuk tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosis

yang diangkat akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat (Rohmah, 2009).

Kegiatan yang dilakukan dalam pengkajian sebagai berikut:

a. Pengumpulan data

1. Identitas

a) Identitas klien

Gambaran umum mengenai klien yang terdiri atas nama, umur, jenis kelamin, agama, suku/bangsa, bahasa, pekerjaan, pendidikan, status, alamat, diagnosa medis, nomor rekam medik, tanggal masuk dan tanggal pengkajian.

b) Identitas Penanggung Jawab

Diisi nama orang atau perusahaan dan alamat. Nama orang tua ditulis inisial dan alamat ditulis singkat. Hal ini menjelaskan mengenai siapa yang bertanggung jawab terhadap klien secara keseluruhan.

2. Riwayat Kesehatan

a) Keluhan saat masuk rumah sakit

Merupakan keluhan atau gejala yang membuat klien meminta bantuan ataupun yang membawa klien ke rumah sakit. Biasanya ditulis singkat dan jelas, terdiri dari dua atau tiga kalimat (Rohmah, 2009).

b) Keluhan utama saat dikaji

Keluhan yang dikemukakan dari permulaan klien sampai dibawa ke rumah sakit dan masuk ke ruang perawatan, komponen ini terdiri dari PQRST, yaitu :g

P : *Paliatif*, apa penyebab gejala?

Q : *Quality-quantity*, bagaimana gejala dirasakan? Sejauh mana dirasakan?

R : *Region*, dimana gejala dirasakan? Apakah menyebar atau tidak?

S : *Scale*, pada skala berapa tingkat kesakitan itu dirasakan?

T : *Time*, kapan gejala timbul? Seberapa sering gejala itu dirasakan?

Pada klien yang terkena bronkopneumonia yang dapat memperberat sesak yaitu menangis lama dan beraktifitas, memperingan sesak bila klien tidur atau beristirahat, terdapat retraksi dada pada klien, sesak yang dirasakan pada daerah rongga dada, sesak yang dirasakan mengganggu sehingga aktifitas klien terganggu.

c) Riwayat kesehatan dahulu

Pada riwayat kesehatan dahulu diisi dengan riwayat penyakit yang diderita klien yang berhubungan dengan penyakit saat ini atau penyakit yang mungkin dapat mempengaruhi. Selain itu juga diisi dengan riwayat obat

yang pernah dikonsumsi yang berhubungan dengan penyakit yang diderita (Rohmah, 2009).

d) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan alergi dalam satu keluarga, penyakit yang menular akibat kontak langsung maupun tidak langsung antar anggota keluarga (Rohmah, 2009).

3. Riwayat kehamilan dan persalinan

a) PreNatal

Apakah ibu klien terdapat kelainan atau keluhan yang dapat memperberat keadaan ibu dan anak saat proses persalinan, serta jumlah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu klien.

b) IntraNatal

Proses persalinan ditolong oleh siapa, apakah persalinan secara normal atau memerlukan bantuan alat atau operasi dan bagaimana keadaan bayi saat dilahirkan (langsung menangis atau tidak).

c) PostNatal

Bagaimana keadaan saat setelah lahir, apakah mendapat ASI atau PASI sesuai kebutuhan serta bagaimana reflek menghisapnya.

4. Aktivitas Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Kebiasaan anak dalam memenuhi nutrisi sebelum sakit dan saat sakit yang meliputi: jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, frekuensi makanan, porsi makanan dan keluhan yang berhubungan dengan nutrisi.

b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi menggambarkan keadaan eliminasi yang meliputi: frekuensi, konsistensi, warna, bau, jumlah. Pada penderita bronkopneumonia penderita sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi demam.

c) Pola Istirahat Tidur

Bagaimana pola tidur klien dan berapa jam sehari. Bagaimana kebiasaan klien sebelum tidur, apakah klien perlu mainan, dibacakan cerita, benda yang dibawa saat tidur. Apakah klien suka tidur siang atau tidak dan berapa jam pada saat tidur siang.

d) Pola Personal Hygiene

Diisi dengan bagaimana kebersihan diri / personal hygiene anak yaitu menanyakan frekuensi mandi,

menyikat gigi, gunting kuku, ganti pakaian dari sejak sehat dan saat sakit.

e) Aktifitas Sehari-hari

Kaji pada pola aktifitas anak selama sakit. Biasanya pada anak yang sedang sakit sulit untuk beraktifitas sesuai perkembangannya dan menurun aktifitasnya karena dampak kelemahan fisik dan lebih banyak bedrest.

5. Pertumbuhan dan Perkembangan

a) Pertumbuhan

Tanyakan tentang status pertumbuhan pada anak, pernah terjadi gangguan dalam pertumbuhan dan terjadinya pada saat umur berapa dengan menanyakan atau melihat catatan kesehatan tentang berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran dada, lingkaran kepala. Tinggi badan anak usia sekolah 116-152 cm, berat badan 21-32 kg dan berat badan anak bertambah sebesar 3-3,5 kg per tahun dan tinggi badan bertambah sekitar 6 cm per tahun pada usia anak sekolah (Soetjiningsih, 2015).

b) Perkembangan

Tanyakan tentang perkembangan bahasa, motorik kasar, motorik halus, dan sosial. Data ini juga dapat

diketahui melalui penggunaan perkembangan dengan menggunakan (*Denver Development Screening Test*) DDST(Soetjiningsih, 2013).

6. Riwayat Imunisasi

Riwayat imunisasi dasar seperti BCG, DPT, polio, hepatitis, campak, maupun imunisasi ulangan.

Tabel 2.1 Imunisasi pada Anak

No	Vaksin	Keterangan	Dosis	Cara pemberian
1	Hepatitis B	Hepatitis B diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dianjurkan pada usia 1 dan 3-5 bulan. Interval dosis minimal 4 minggu.	0,5 cc	IM
2	Polio	Polio diberikan pada saat kunjungan pertama.	2 tetes	Oral
3	BCG (<i>basillus calmette Guerin</i>)	Diberikan sejak lahir.	0,05 cc	IC
4	DPT (<i>diphtheria, pertussis, tetanus</i>)	DPT diberikan paling cepat usia 6 minggu.	0,5 cc	IM
5	HiB (<i>haemophilus influenza tipe b</i>)	HiB diberikan mulai usia 12 bulan dengan interval 2 bulan secara terpisah atau kombinasi.	0,5 mL	IM
6	PCV (<i>pneumokokus</i>)	Diberikan pada umur 2, 4, 6 bulan dan umur 1 tahun.	0,5 mL	IM
7	Rotavirus	Diberikan pada umur 2, 4 dan 6 bulan.	1 mL	Oral
8	Influenza	Diberikan pada usia > 6 bulan, diulang setiap tahun. Pada anak usia < 9 tahun diberi 2 kali dengan interval minimal 4 minggu.	0,5 - 0,25 mL	IM / SC
9	Campak	Campak-1 diberikan pada usia 9 bulan, sedangkan campak-2 (18 bulan) tidak perlu diberikan apabila sudah mendapatkan MMR.	0,5 cc	Campak

10	MMR (<i>measles, mumps, rubella</i>)	Diberikan pada usia 15 bulan apabila telah mendapatkan vaksin campak pada usia 9 bulan, dengan interval minimal 6 bulan.	0,5 mL	SC / IM
11	<i>Typhoid</i>	Diberikan pada usia ≥ 2 tahun, diulang setiap 3 tahun.	0,5 mL	IM
12	Hepatitis A	Diberikan pada usia ≥ 2 tahun sebanyak 2 kali dengan interval 6-12 bulan	0,5 cc	IM
13	Varisela	Diberikan setelah usia 12 bulan. Apabila diberikan pada usia > 13 tahun, pemberiannya 2 kali dengan interval minimal 4 minggu.	0,5 mL	SC
14	HPV (<i>human papiloma virus</i>)	Diberikan mulai usia 10 tahun sebanyak 3 kali dengan interval 0, 1, 6 bulan.	0,5 mL	IM
15	JE (<i>Japanese encephalitis</i>)	Diberikan mulai usia 12 bulan.	0,25 mL	SC
16	Dengue	Diberikan usia 9-16 tahun dengan interval 6 bulan.	0,5 mL	SC

Sumber : (Leilaniwanda,2017)

7. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan atau Penampilan Umum

Lemah, sakit ringan, sakit berat, gelisah dan rewel.

b) Tingkat kesadaran

Dapat diisi dengan tingkat kesadaran secara kualitatif atau kuantitatif yang dapat dipilih sesuai dengan keadaan klien. Secara kuantitatif dapat dilakukan dengan pengukuran *Glasgow Coma Scale* (GCS),

sedangkan secara kualitatif tingkat kesadaran dimulai dari compos mentis, apatis, somnolen, sopor dan koma).

c) Tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital biasanya mencakup tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi. Pada anak penderita bronkopneumonia biasanya akan mengalami kenaikan suhu yang mencapai 39^o-40^oC serta respirasi lebih dari 30x/menit.

d) Pemeriksaan *Head To Toe*

1) Kepala

Amati bentuk kesimetrisan kepala, kebersihan kepala anak, apakah ada pembesaran kepala, apakah ada lesi pada kepala, fontanel anterior dan sutura, apakah cekung karena kekurangan cairan, rambut rontok karena kurang nutrisi, dan lengket karena kurang perawatan diri, apakah ada nyeri tekan, apakah ada pembengkakan pada klien bronkopneumonia akan ditemukan rambut mudah rontok karena kekurangan nutrisi, rambut tampak kotor dan lengket akibat peningkatan suhu (Riyadi,2013).

2) Wajah

Perhatikan wajah apakah simetris, pucat apakah ada nyeri tekan, apakah ada edema, apakah ada lesi dan luka,periksa apakah wajah pucat.

3) Mata

Perhatikan jarak mata apakah melebar atau mengecil , periksa alis mata terhadap kesimetrisan dan pertumbuhan rambutnya, amati distribusi dan kondisi bulu matanya. Periksa kalau ada strabismus Periksa warna konjungtiva dan sclera. Pada klien dengan bronkopneumonia kondisi konjungtiva tampak pucat akibat intake nutrisi yang tidak adekuat (Riyadi, 2013).

4) Hidung

Amati ukuran dan bentuk hidung. Lakukan uji indra penciuman dengan menutup mata. Adakah pernafasan cuping hidung atau tidak,. Lakukan palpasi setiap sisi hidung untuk menentukan adakah nyeri tekan atau tidak, apakah ada dispnea, apakah ada sekret. Pada klien Bronkopneumonia ditemukan pernafasan cuping hidung dan produksi sekret dan adanya sianosis (Riyadi,2103).

5) Mulut

Periksa bibir terhadap kesimetrisan, warna, kelembaban, pembengkakan, periksa gusi lidah dan palatum. Periksa lidah terhadap gerakan dan bentuk, amati adanya bau, Inpeksi faring menggunakan tongue spatel, amati kualitas suara, reflek *sucking* dan *rooting*, pada anak dengan Bronkopneumonia biasanya terdapat sianosis di sekeliling mulut, terdapat sputum yang sulit dikeluarkan (Riyadi, 2013).

6) Telinga

Periksa penempatan posisi telinga, amati penonjolan atau pendataran telinga, periksa struktur telinga luar terhadap *hygiene*, lakukan penrikan apakah ada nyeri, amati apabila ada kotoran, massa, tanda-tanda infeksi. Pada klien bronkopneumonia terjadi otitis media bersamaan dengan pneumonia atau setelahnya karena tidak diobati (Riyadi, 2103).

7) Leher

Gerakan kepala dan leher anak dengan ROM yang penuh. Palpasi apakah terdapat pembengkakan kelenjar getah bening atau pembesaran kelenjar tiroid.

8) Dada

Amati kesimetrisan dada terhadap retraksi atau tarikan dinding dada kedalam. Amati jenis pernafasan, amati gerakan pernafasan. Bergerak secara simetris atau tidak, palpasi apakah ada nyeri atau tidak, auskultasi suara nafas tambahan *ronchi* atau *wheezing*, apakah ada retraksi dada, apakah suara jantung normal apakah ada nyeri tekan pada dada. Pada klien Bronkopneumonia akan ditemuakn *ronchi* atau *wheezing* dan kemungkinan terdapat retraksi dinding dada (Riyadi, 2013).

9) Abdomen

Periksa kontur abdomen ketika sedang berdiri atau berbaring terlentang, simetris atau tidak, periksa warna atau keadaan kulit abdomen, amati turgor kulit, lakukan auskultasi pada bising usus serta perkusi semua area abdomen. Pada klien bronkopneumonia akan ditemukan ekspansi kuman melalui pembuluh darah yang masuk kedalam saluran pencernaan dan mengakibatkan infeksi sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus (Riyadi, 2013)

10) Genetalia dan anus

Periksa terhadap kemerahan dan ruam, kaji sekitar genetalia, periksa tanda-tanda hemoroid.

11) Punggung dan bokong

Periksa kelainan punggung apakah terdapat skoliosis, lordosis, kifosis. Pada klien Bronkopneumonia akan ditemukan ronkhi saat dilakukan auskultasi pada paru bagian belakang dan ketidaksimetrisan pergerakan thoraks dan palpasi (Riyadi, 2013).

12) Ektermitas

Kaji bentuk kesimetrisan bawah dan atas, kelengkapan jari, tonus otot meningkat, rentang gerak terbatas, kelemahan otot, dan gerakan abnormal. Pada klien dengan Bronkopneumonia akan ditemuakn sianosis pada ujung jari, biasanya CRT kembali lebih dari 2 detik (Riyadi, 2013).

13) Kulit dan Kuku

Kaji warna dan elastisitas kulit, adakah lesi, kebersihan kuku, pengukuran *Capillary Refill Time* (CRT) normalnya <3 detik, perabaan akral dingin atau hangat. Pada klien bronkopneumonia, pada

gejala awal demam akan ditemukan kulit kemerahan.

8. Data psikologis

a) Data psikologis klien

Kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian diri sendiri.

b) Data Psikologis keluarga

Perilaku yang diharapkan secara sosial yang berhubungan dengan fungsi individu pada berbagai kelompok.

c) Data sosial

Pada aspek ini perlu dikaji pola komunikasi dan interaksi interpersonal, gaya hidup, faktor sosiokultural serta keadaan lingkungan sekitar dan rumah.

d) Data spiritual

Diisi dengan nilai-nilai dan keyakinan klien terhadap sesuatu dan menjadi sugesti yang amat kuat sehingga mempengaruhi gaya hidup klien dan berdampak pada kesehatan.

9. Data Hospitalisasi

Data yang diperoleh dari kemampuan anak menyesuaikan dengan lingkungan rumah sakit, Perasaan yang sering muncul yaitu marah, sedih, takut, malu dan rasa bersalah. Reaksi

terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak adalah menangis dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan (Wulandari & Erawati, 2016).

10. Data Penunjang

a) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah memnunjukkan Leukosit dengan predominan PMN atau dapat ditemukan Leukopomia yang menandakan prognosis buruk dan dapat ditemukan anemia ringan atau sedang (Riyadi, 2013).

b) Pemeriksaan Radiologi

Memberikan gambaran bervariasi pada paru dengan adanya bercak-bercak konsolidasi merata pada pnemonia lobaris (Riyadi, 2013).

11. Terapi Obat

Untuk mengatasi infeksi berikan obat antibiotik sesuai program pengobatan misal antibiotik golongan beta-lactam, cefiksim, ampicilin, cefotaksim, ceftriakson, kloramfenikol, dan aminoglikosida (Polii, et al. 2018).

2.2.2 Analisa Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami (Suiono, 2013).

2.2.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respon manusia keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual atau potensial dari individu atau kelompok ketika perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan (Rohmah, 2008). Di bawah ini adalah diagnosa keperawatan menurut (Wulandari & Erawati, 2016).

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan inflamasi trakheobronkhial, pembentukan edema,, akumulasi secret di bronkus, peningkatan produksi sputum.
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveoluskapiler, gangguan kapasitas pembawa oksigen darah, gangguan kapasitas pembawa darah.
- c. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli.
- d. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan kehilangan cairan berlebihan, penurunan masukan oral.
- e. Resiko tinggi terhadap nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolic sekunder terhadap demam dan proses infeksi, anoreksia, distensi abdomen.

2.2.4 Intervensi

Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan, desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien (Rohmah, 2008).

Rencana keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan menurut (Wulandari & Erawati, 2016) :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan inflamasi trakheobronkhial, pembentukan edema, akumulasi secret di bronkus, peningkatan produksi sputum

Tujuan :

Dalam waktu 3x24 jam jalan nafas efektif dengan suara nafas bersih kembali normal.

Kriteria hasil :

1. Mempertahankan jalan nafas anak dengan bunyi nafas bersih.
2. Menunjukkan perilaku untuk memperbaiki bersihan jalan nafas.

Misalnya: Batuk efektif dan mengeluarkan sekret.

Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional Bersihan Jalan nafas

Intervensi	Rasional
1) Kaji dan pantau frekuensi nafas, ,serta gerakan dada	1) Kecepatanbiasanyameningkat, dipsnea ,terjadi peningkatan kerja nafas dan terjadi retraksi dada
2) Auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas tambahan, missal : ronki dan wheezing.	2) Bersihan jalan nafas yang tidak efekti fdapat dimanifestasikan dengan adanya bunyi nafas tambahan
3) Berikan posisi yang nyaman buat anak misalnya posisi semi fowler	3) Posisi semi fowler akan mempermudah anak untuk bernafas.
4) Dorong dan bantu anak latian nafas	

abdomen	4) Memberikan anak beberapa cara untuk mengatasi dispneu
5) Observasi karakteristik batuk, bantu tindakan untuk memperbaiki keefektifan batuk	5) Batuk dapat menetap namun tidak efektif. Batuk paling efektif adalah pada posisi duduk tinggi
6) Berikan air hangat sesuai toleransi jantung	6) Hidrasi menurunkan kekentalan secret dan mempermudah pengeluaran
7) Bantu dan pantau efek nebulizer dan fisioterapi dada/postural drainage.	7) Memfasilitasi pengenceran dan pengeluaran sekresi. Postural drainage efektif untuk mengeluarkan sekret.

- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler, gangguan kapasitas pembawa oksigen darah, gangguan kapasitas pembawa darah

Tujuan :

Perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan dengan AGD dalam rentang normal dan tidak distress pernafasan.

Kriteria hasil :

1. Menunjukkan adanya perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan.
2. Berpartisipasi pada tindakan untuk memaksimalkan oksigenasi.

Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional Gangguan pertukaran gas

Intervensi	Rasional
1) Kaji frekuensi, kedalaman, dan kemudahan nafas	1) Untuk mengetahui dengan jelas nyeri anak
2) Observasi warna kulit, membrane mukosa dan kuku	2) Sianosis menunjukkan vasokonstriksi
3) Kaji status mental	3) Gelisah, mudah terangsang, bingung dapat menunjukkan hipoksemia
4) Awasi frekuensi jantung dan irama	4) Takikardi timbul karena demam
5) Awasi suhu tubuh, untuk mengurangi demam dan menggigil	5) Demam tinggi meningkatkan kebutuhan oksigen dan mengganggu oksigenisasi seluler
6) Kolaborasi pemberian oksigen	6) Mempertahankan PaCO ₂ di atas 60mmHg

- c. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli

Tujuan :

Pola nafas yang efektif dengan frekuensi dan kedalaman dalam rentang normal dan paru jelas/bersih

Kriteria hasil :

Menunjukkan pola pernapasan yang normal/efektif.

Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional Pola nafas tidak efektif

Intervensi	Rasional
1) Kaji frekuensi, kedalaman nafas, dan ekspansi dada	1) Agar lebih terarah dalam memberikan pendidikan yang sesuai dengan pengetahuan anak secara efisien dan efektif.
2) Auskultasi bunyi nafas dan catat adanya bunyi nafas dan catat adanya bunyi nafas tambahan	2) Bunyi nafas menurun tidak ada karena ada obstruksi.
3) Tinggikan kepala dan bantu mengubah posisi	3) Duduk tinggi meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan bernafas
4) Observasi pola batuk dan karakteristik sekret	4) Batuk biasanya mengeluarkan sputum
5) Berikan humidifikasi tambahan	5) Memberikan kelembapan pada membran mukosa membantu mengencerkan secret
6) Kolaborasi pemberian oksigen tambahan	6) Memaksimalkan pernafasandan menurunkan kerja nafas

- d. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan cairan berlebih, penurunan masukan oral

Tujuan :

Menunjukkan keseimbangan cairan dan elektrolit

Kriteria hasil :

1. Balance cairan seimbang

2. Membran mukosa lembab, turgor kulit normal, pengisian kapiler cepat.

Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional Keseimbangan Cairan

Intervensi	Rasional
1) Kaji perubahan tanda vital	1) Untuk menunjukkan adanya kekurangan cairan sistemik
2) Kaji turgor kulit, kelembapan membran mukosa	2) Indikator langsung keadekuatan cairan
3) Catatan laporan mual/muntah	3) Adanya gejala ini menurunkan masukan oral
4) Pantau masukan dan keluaran urin	4) Memberikan informasi keadekuatan volume cairan dan kebutuhan penggantian
5) Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi	5) Memperbaiki status kesehatan

- e. Resiko tinggi terhadap nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolic sekunder terhadap demam dan proses infeksi, anoreksia, distensi abdomen.

Tujuan :

1. menunjukkan peningkatan nafsu makan.
2. Mempertahankan/meningkatkan berat badan

Kriteria hasil :

1. Peningkatan nafsu makan
2. Berat badan normal/meningkat

Tabel 2.6 Intervensi dan Rasional Resiko nutrisi kurang

Intervensi	Rasional
1) Identifikasi faktor penyebab mual/muntah	1) Pilih intervensi tergantung pada penyebab masaah
2) Berikan wadah tertutup untuk sputum dan buang sesering mungkin	2) Menghilangkan bahaya, rasa, bau, dari lingkungan anak yang menyebabkan mual
3) Jadwalkan pengobatan pernafasan	3) Menurunkan efek mual

<p>sedikitnya 1jam sebelum makan</p> <p>4) Auskultasi bunyi usus dan observasi/palpasi distensi abdomen</p> <p>5) Berikan makan porsi kecil dan sering</p>	<p>4) Bunyi usus menurun mungkin menurun bila proses infeksi berat, distensi terjadi akibat menelan udara dan menunjukkan pengaruh toksin bakteri di gastro intestinal</p> <p>5) Dapat meningkatkan asupan makanan walaupun nafsu makan lambat untuk kembali</p>
--	--

2.2.5 Implementasi

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada tahap implementasi pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan mengecek tanda-tanda vital, auskultasi bunyi nafas, kaji dan pantau frekuensi nafas catat bunyi nafas tambahan dan pemberian fisioterapi dada postural drainage (Wulandari & Erawati, 2016).

2.2.6 Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan anak dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap - tahap perencanaan setelah dilakukan evaluasi keperawatan, (Rohmah, 2008).

Menurut (Rohmah, 2012) jenis evaluasi :

a. Evaluasi Formatif

Menyatakan evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dan dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan selesai.

b. Evaluasi Sumatif

Merupakan evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, serta merupakan rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan anak sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan. Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan anak, digunakan komponen SOAP atau SOAPIE atau SOAPIER. Pengertian SOAPIER adalah sebagai berikut (Nikmatur, 2012) :

a. S : Data Subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan

b. O : Data Objektif

Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi secara langsung kepada klien, dan dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c. A : Analisis

Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituisikan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi dalam data subjektif dan objektif.

d. P : Planning

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya : Implementasi

e. I : Implementasi

Merupakan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan). Jangan lupa menuliskan tanggal dan jam pelaksanaan.

f. E : Evaluasi

Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

g. R : Reassessment

Reassessment adalah pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi, apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.

2.3 Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas (Nanda internasional, 2015)

Menurut wilkinson (2011) bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas yang paten. Faktor-faktor yang berhubungan pertama, lingkungan: merokok, menghirup asap rokok, dan perokok pasif.

Kedua, obstruksi jalan nafas: spasme jalan nafas, retensi sekret, mukus berlebihan, adanya sumbatan jalan nafas atau terdapat benda asing di jalan nafas.

Bersihan jalan nafas tidak efektif dibuktikan oleh status pernapasan yaitu kepatenan jalan nafas dan ventilasi tidak terganggu. Dikatakan jalan nafas paten apabila dibuktikan gangguan ekstrim, berat, sedang, ringan, atau tidak ada gangguan frekuensi dan irama pernapasan (Wilkinson, 2011).

Batasan karakteristik bersihan jalan nafas tidak efektif menurut Herdman (2016) yaitu batuk yang tidak efektif, dyspnea, kesulitan verbalisasi, penurunan bunyi nafas, perubahan frekuensi nafas, perubahan pola nafas, sianosis, sputum berlebihan dan suara nafas tambahan.

2.4 Konsep Fisioterapi dada/*Postural Drainage*

Fisioterapi dada merupakan suatu teknik untuk membantu menghilangkan sekresi di saluran pernapasan dan meningkatkan fungsi pernapasan serta mencegah *collaps* pada paru-paru (Ahmad alfajri, 2014). Perawat dapat memfasilitasi fungsi pernapasan dengan menganjurkan latihan napas dalam dan batuk untuk mengeluarkan sekret (Berman, 2009). Perawat juga bisa melakukan terapi mandiri diantaranya fisioterapi dada. Fisioterapi dada (perkusi, vibrasi dan *Postural drainage*) merupakan serangkaian tindakan keperawatan yang bertujuan membersihkan dan mempertahankan kepatenan jalan nafas. Fisioterapi dada sangat berguna

bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis serta efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu (Mubarak, 2008)

Postural drainage adalah suatu metode pembersihan saluran napas dengan cara memposisikan penderita sedemikian rupa dan dengan pengaruh gravitasi, mukus dapat dialirkan ke saluran yang lebih besar, sehingga mudah untuk dikeluarkan. Dalam pelaksanaan *postural drainage* ini selalu disertai dengan *tapotemen* atau tepukn tangan dengan tujuan untuk melepaskan mukus dari dinding saluran napas dan untuk merangsang timbulnya reflek batuk, sehingga dengan reflek batuk mukus akan lebih mudah dikeluarkan. Jika saluran napas bersih maka pernapasan akan menjadi lebih baik. Jika saluran napas bersih dan ventiasi baik maka frekuensi batuk akan menurun (irfan, 2008).

Postural drainage merupakan drainase sekret paru yang memanfaatkan gravitasi untuk mengeluarkan sekret dari segmen paru yang berbeda, dibutuhkan posisi yang berbeda pula. Posisi yang sering digunakan pada prosedur ini adalah posisi untuk mengeluarkan sekret dari segmen bawah paru. Ini karena segmen atas paru dapat mengalirkan sekretnya dengan memanfaatkan gaya gravitasi (Mubarak & Chayatin, 2008).

Adapun langkah-langkah pisioterapi dada atau *postural drainage* sebagai berikut :

1. Taruh tangan di bagian dada atau punggung klien/pasien.

2. Minta klien/pasien menarik nafas dalam-dalam lalu keluarkan melalui mulut secara perlahan.
3. Dekatkan telinga kita ke tubuh klien/pasien dan dengarkan asal bunyi lendir. Biasanya lendir yang mengumpul akan menimbulkan suara. Atau, rasakan getarannya.
4. Setelah letak lendir berhasil ditemukan, atur posisi klien/pasien :
5. Bila lendir berada di paru-paru bawah maka letak kepala harus lebih rendah dari dada agar lendir mengalir ke arah bronkhus utama. Atur posisi klien/pasien dalam keadaan tengkurap.
6. Bila posisi lendir di paru-paru bagian atas maka kepala harus lebih tinggi agar lendir mengalir ke cabang utama. Atur Posisi klien/pasien dalam keadaan telentang.
7. Bila lendir di bagian paru-paru samping/lateral, maka posisikan klien/pasien dengan miring ke samping, tangan lurus ke atas kepala dan kaki seperti memeluk guling.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Maidartati (2014) Tindakan fisioterapi dada dapat dilakukan 2 kali perhari yaitu kira-kira 1 ½ jam sebelum makan siang dan makan malam. Chest physiotherapy (CPT) dilakukan di masing-masing tempat selama 2 atau 3 menit, satu sesi CPT harus selesai 20-30 menit setiap sesi. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Maidartati (2014), fisioterapi dada dilakukan hanya satu kali pemberian untuk setiap tempa dilakukan fisioterapi dada (postural drainage, perkusi dan vibrasi) selama 2 menit dengan durasi satu kali sesi

pemberian selama 15-20 menit, seorang perawat yang akan melakukan fisioterapi dada pada bayi dan anak harus mendapatkan kepercayaan dari anak karena anak-anak sering tidak kooperatif terhadap orang lain.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan penulis adalah studi kasus. Studi kasus merupakan studi yang mengeksplorasi suatu masalah atau fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu. (Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah, 2019).

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di ruang Melati V RSUD dr. Soekarjo Tasikmalaya. Dan diberikan tindakan postural drainage untuk memudahkan upaya pernafasan dan meningkatkan drainase sekret dari segmen paru.

3.2. Batasan Istilah

Batasan istilah atau definisi operasional adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Untuk mempermudah dalam memahami studi kasus ini, maka penulis membuat penjelasan sebagai berikut :

1. Bronchopneumonia merupakan peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai gejala panas tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal,

2. muntah, diare, serta batuk kering dan produktif (Wulandari & Erawati, 2016)..
3. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas (Nanda internasional, 2015).
4. *Postural drainage* adalah suatu metode pembersihan saluran napas dengan cara memposisikan penderita sedemikian rupa dan dengan pengaruh gravitasi, mukus dapat dialirkan ke saluran yang lebih besar, sehingga mudah untuk dikeluarkan (Irfan, 2008).

3.3. Partisipan/ Responden/ Subjek Penelitian

Responden dalam keperawatan umum adalah klien dan keluarganya. Responden yang digunakan adalah 2 klien dengan 2 kasus dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama. Pada studi kasus ini responden yang digunakan adalah 2 klien dengan bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Melati V RSUD dr. Soekarjo Tasikmalaya.

3.4. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di ruang Melati V RSUD dr. Soekarjo Tasikmalaya. Adapun waktu pelaksanaan penelitian pada klien I dilakukan tanggal 19 sampai 21 Desember 2019 dan klien II dilakukan tanggal 31 sampai 02 Januari 2020, dan waktu penyusunan karya tulis ilmiah ini dimulai sejak bulan Maret - April 2020.

3.5 Pengumpulan Data

1. Wawancara

Pengumpulan data yang pertama dilakukan adalah dengan wawancara, yaitu percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh kedua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2014). Dari Hasil wawancara pada Ibu An.F. An.F merupakan Klien I klien berusia 8 tahun lahir pada tanggal 11 november 2011, dan berjenis kelamin laki-laki, Klien tinggal di Kampung Gunung Balaba, RT 02 RW 12 Desa Panglayungan Kec.Cipedes Kota Tasikmalaya Jawa barat. Ibu klien mengeluh anaknya sesak, Ibu klien An.F mengatakan sesak sudah berlangsung seminggu, sesak klien berkurang ketika klien tidur dan bertambah ketika batuk, sesak makin parah ketika menjelang malam hari, Klien II, klien berusia 7 tahun 16 hari, lahir pada tanggal 23 april 2010 dan berjenis kelamin laki-laki, Klien tinggal Kampung Nyompet RT 04 RW 03 Desa Setianegara, Kec.Cibereum Kota Tasikmalaya Jawa barat, ibu klien mengeluh anaknya sesak sesak klien berkurang ketika klien tidur dan bertambah ketika batuk ,ibu klien mengatakan sesaknya sudah berlangsung 1 minggu, sesak makin parah ketika menjelang malam hari.

2. Observasi dan Pemerisaan Fisik

Observasi dalam sebuah penelitian diartikan sebagai pemusatan perhatian terhadap suatu objek dengan melibatkan seluruh indera untuk mendapatkan data. Observasi yang dilakukan pada kedua klien adalah

keadaan umum, tanda-tanda vital, pengamatan terhadap keluhan klien, serta pemantauan terhadap perkembangan klien selama dirawat pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi) pada semua bagian tubuh klien dari atas kepala sampai ujung kaki “Head to Toe” untuk mendapatkan sumber data mengenai masalah kesehatan dan masalah keperawatan klien (Siyoto, 2015).

3. Studi Dokumentasi

Metode pengumpulan data yang terakhir adalah studi dokumentasi dimana pengertian dokumen ialah setiap bahan tertulis sebagai sumber data dan bukti untuk suatu pengujian (Moleong, 2014). Dokumentasi yang dilakukan peneliti adalah dengan mengumpulkan dan melihat hasil yang berkaitan dengan penelitian berupa pemeriksaan diagnostik yang berhubungan dengan kondisi klien sehingga dapat menjadi data penunjang atau pendukung diagnosa yang sudah ditemukan. Hasil dari pemeriksaan hasil Laboratorium kedua klien menunjukkan hasil yang berbeda pada klien 1 hasil lab Hb 9,9 g/dl, Ht 30 %, Leukosit 29.900 uL, Trombosit 458.000 uL, sedangkan pada klien 2 dari hasil Laboratorium menunjukkan Hb 10,3 g/dl, Ht 30 %, Leukosit 20.240 uL, Trombosit 396.000. Hasil dari Radiologi kedua klien menunjukkan hasil cor tidak membesar, Pulmo tampak bercak lunak di kedua paru, hilus normal, corakan bronkovaskuler bertambah, tampak pembercakan di suprahiler bilateral, pada pemeriksaan fisik ditemukan Pada saat pemeriksaan

kesehatam peneliti menemukan adanya suara bunyi tambahan, terdapatnya retraksi pada dinding dada, dipsnea, pernafasan cepat. Kemudian diagnosa yang muncul pada kedua klien adalah masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum.

3.6 Uji Keabsahan Data

Menurut Notoatmodjo (2018), pengelolaan data pada studi kasus menggunakan teknik non-statistik, yaitu analisis kuantitatif yang dapat dilakukan dengan cara naratif induktif yaitu pengambilan kesimpulan umum berdasarkan hasil-hasil observasi dan wawancara khusus. Uji keabsahan data dimaksudkan untuk mengkaji data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan / tindakan dan sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti (Buku Panduan KTI, 2020).

3.7 Analisa Data

Kedua responden merupakan klien dengan dianosa medis Brouncopnemonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif, kedua responden ini merasakan sesak, sesak bertambah jika pasien batuk dan berkurang jika pasien tidur dan terdapat retraksi dada. Klien I An.F usia 8 tahun lahir pada tanggal 11 November 2011 berjenis

kelamin laki-laki dan Klien II An.D usia 7 tahun 16 hari lahir pada tanggal 23 April 2010 berjenis kelamin laki-laki, keduanya tidak memiliki penyakit turunan ataupun menular. Klien pertama di kaji pada tanggal 19 Desember 2019 sedangkan klien kedua pada tanggal 31 Desember 2019.

3.8 Etika Penulisan

1. *Informed Consent* (persetujuan responden)

Informed Consent (persetujuan dari klien) secara harafiah terdiri dari dua kata yaitu *informed* yang berarti telah mendapatkan penjelasan tau informasi, dan *consent* yang berarti memberi persetujuan atau mengizinkan(Purnama, 2016).Dalam hal ini peneliti melakukan *informed consent* dengan cara lisan dan tulisan, dimana peneliti menjelaskan terlebih dahulu tentang tindakan apa yang akan dilakukan peneliti kepada klien agar keluarga mengerti maksud dan tujuan peneliti. Peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani oleh keluarga klien sebagai bukti bahwa kedua keluarga klien menyetujui menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh penulis.

2. *Ananimity* (Tanpa nama)

Menurut Polit & Beck (2012), partisipan memiliki hak bahwa segala informasi dan data mereka akan disimpan dalam kerahasiaan (*anonymity*).Dalam pendokumentasian peneliti tidak mencantumkan nama

klien maupun keluarga tapi hanya mencantumkan inisial atau kode pada hasil pendokumentasian dengan Klien pertama An.F usia 8 tahun dan Klien kedua An.D usia 7 tahun dan penanggung jawab klien pertama Ny.H Dan penanggung jawab klien kedua Ny.Y dan pada nomor rekam medic hanya mencantumkan 4 angka terdepan yaitu 1699XXXX untuk menjamin kerahasiaan informasi klien dan keluarga klien.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subyek (Notoatmodjo,2018). Dalam hal ini peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi maupun masalah yang telah diketahui.

4. *Benefience* (Bermanfaat)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subyek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian subyek penelitian (Notoatmodjo, 2018).Dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan sesuai dengan prosedur untuk mendapatkan hasil yang sangat baik dari responden dan rumah sakit dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien.

5. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan *gender*, agama, etnis, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018). Dalam hal ini peneliti memberikan asuhan keperawatan pada klien secara adil tanpa membeda-bedakan usia, ras, suku, bangsa dan agama.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan data Karya Tulis Ilmia ini dilakukan di RSUD dr.soekardjo Tasikmalaya, alamat jl. Rumah sakit No.33 Tasikmalaya 46113. Penelitian dilaksanakan di ruang Mealati V RSUD dr.soekardjo Tasikmalaya. Di ruang Melati V adalah ruang anak kelas tiga, diruangan Melati V terdapat fasilitas tempat tidur yaitu 50 buah yang terbagi menjadi 3 kamar yaitu kamar isolasi 2 tempat tidur, kamar 5.1-5.4 24 tempat tidur, kamar 5.5-5.8 24 tempat tidur, di ruang Melati V terdapat juga ruang perawat, ruangan *spoel hook*, keadaan ruangan bersih dan kondusif. Dalam penelitian ini penulis melakukan penelitian di ruang Melati V dengan 2 klien anak, yaitu An.F dan An. D yang mengalami Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

4.1.2 Asuhan Keperawatan

4.1.2.1 Pengkajian

a. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

DATA	Klien 1	Klien 2
Nama	An.F	An.D
Umur	8 Tahun	7 Tahun 16 Hari
Tanggal Lahir	11 November 2011	23 April 2010
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Sd	Sd
Pekerjaan	Belum bekerja	Belum bekerja
Status Perkawinan	Belum menikah	Belum menikah
Suku Bangsa	Sunda/Indonesia	Sunda/Indonesia
Tanggal Masuk	18 Desember 2019 20.33 WIB	30 Desember 2019 19.00 WIB
Tanggal Dikaji	19 Desember 2019 08.00 WIB	31 Desember 2019 08.20 WIB
No Medrec	1698****	1699****
Dx Medis	Bronkopneumonia	Bronkopneumonia
Alamat	Kampung Gunung Balaba, RT 02 RW 12 Desa Panglayungan Kec.Cipedes Kota Tasikmalaya, Jawa barat	Kampung Nyompet RT 04 RW 03 Desa Setianegara, Kec.Cibereum Kota Tasikmalaya, Jawa barat

b. Identitas Penanggung Jawab

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

DATA	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny.H	Ny.Y
Umur	37 tahun	28 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	Tamat SMP	Tamat SMP

Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Agama	Islam	Islam
Hubungan dengan klien	Ibu Kandung	Ibu Kandung
Alamat	Kampung Gunung Balaba, RT 02 RW 12 Desa Panglayungan Kec.Cipedes Kota Tasikmalaya, Jawa barat	Kampung Nyompet RT 04 RW 03 Desa Setianegara, Kec.Cibereum Kota Tasikmalaya, Jawa barat

c. Riwayat Kesehatan

RIWAYAT KESEHATAN	Klien 1	Klien 2
Riwayat Penyakit Sekarang	Ibu klien mengatakan sebelum membawa anaknya ke rumah sakit ibunya membawa anaknya ke dokter anak dengan keluhan sesak, pada saat klien dibawa ke rumah sakit RSUD dr,Soekardjo tasikmalaya bersama ibunya, di IGD klien diberikan oksigen 1L/menit, klien dibawa ke rumah sakit pada tanggal 18 Desember 2019 pukul 08.00 wib ,diberikan tindakan pemasangan infus KAEN 3B 18 tts/menit di tangan kanan, pemberia obat cefotaxime 200 mg, sanmol 250 mg, ampicilin dan OAT. Selain itu klien di cek tanda-tanda vital dengan hasil nadi 112 x/menit, respirasi 48 x/menit, suhu 36,5 °c, klien dirawat diruang melati V tanggal 18 desember 2019 pukul 21.00 WIB.	Ibu klien membawa klien ke IGD RSUD dr,Soekardjo tasikmalaya pada tanggal 30 Januari 2019 jam 19.00 WIB. Ibu klien mengatakan klien sudah sesak sebelum ke rumah sakit. Saat dibawa ke rumah sakit RSUD dr,Soekardjo, di IGD klien diberikan oksigen 1L/menit dan di infus dengan cairan KAEN 3B 20 tts/m di tangan kanan. Selain itu klien dicek tanda-tanda vital dengan hasil nadi : 120 x/menit, Respirasi : 54 x/menit, suhu :36,5 °c, SPO2 : 97 %. Selama di IGD klien diberikan terapi pemberian obat Cefotaxime 200 mg, secara intravena lalu klien dipindahkan keruang perawatan anak Melati V RSUD dr.soekardjo pada tanggal 30 januari 2019 jam 20.30 WIB.
1. Keluhan utama saat masuk rumah sakit		
2. Keluhan Utama Saat Dikaji	Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 19desember 2019 Pukul 08.00 WIB , ibu klien mengatakan anaknya sesak disertai dengan batuk ,sesak klien berkurang ketika klien tidur dan bertambah ketika klien sedang batuk ,sesak nafas klien ditandai adanya retraksi pada dinding	Pada Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 31 Januari 2019 Pukul 09.00 WIB , ibu klien mengatakan anaknya sesak,sesak klien berkurang ketika klien tidur dan bertambah ketika klien sedang batuk ,sesak nafas klien ditandai adanya retraksi pada dinding dada,

	dada, Respirasi rate klien cepat 40x/ menit (Normal 20 - 30 x/menit) batuk dan sesak makin parah ketika menjelang malam hari.	respirasi rate klien cepat 48x/ menit (Normal 20 - 30 x/menit), makin parah ketika menjelang malam hari.
3. Riwayat Penyakit Dahulu	Ibu klien mengatakan klien An.F belum pernah dirawat di RS	Ibu klien mengatakan bahwa sebelumnya klien tidak pernah mengalami penyakit seperti ini.
4. Riwayat Penyakit Keluarga	Ibu klien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit turunan dan menular	Ibu klien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang sedang sakit kecuali klien sendiri, Dalam keluarga juga tidak ada terdapat anggota keluarga yang memiliki penyakit menular dan menurun.

d. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

Riwayat Kehamilan dan Kelahiran	Klien 1	Klien 2
Prenatal	Ibu klien mengatakan bahwa klien anak ketiga dari tiga bersaudara, ibu klien mengatakan saat sedang mengandung klien sering memeriksa kandungannya di klinik bidan terdekat yang dilakukan sebulan sekali, ibu klien juga mengatakan hanya mengkonsumsi obat yang di berikan oleh bidan.	Ibu klien mengatakan klien merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara, Ibu klien mengatakan saat sedang mengandung sering memeriksakan kandungannya, pemeriksaan kehamilan rutin sebulan sekali di bidan terdekat, ibu klien mengatakan tidak pernah sembarangan mengkonsumsi obat-obatan maupun jamu.

Intranatal	Ibu Klien mengatakan proses melahirkan normal/cukup bulan, dilakukan di RSUD dr.Soekarjdo Tasikmalaya, Pada saat kelahiran ibu klien dalam keadaan baik dan tidak mengalami masalah klien langsung menangis	Ibu Klien mengatakan proses melahirkan normal/cukup bulan pada usia kehamilan 8 bulan. Ibu klien melahirkan di RSUD dr.Soekarjdo Tasikmalaya. Pada saat ibu klien dalam keadaan baik dan tidak mengalami masalah.
Postnatal	Ibu klien mengatakan tidak ada masalah atau adanya kelainan. Ibu klien tidak mengalami pendarahan dan diperbolehkan pulang dari rumah sakit dr.Soekardjo tasikmalaya.	Pada saat setelah melahirkan, ibu klien mengatakan tidak ada masalah, ibu klien tidak mengalami pendarahan dan diperbolehkan pulang dari rumah sakgit dr.Soekarjdo tasikmalaya.

e. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 4.4 Perubahan Aktivitas Sehari-hari

Pola Aktivitas	Klien 1		Klien 2	
	Di Rumah	Di RS	Di Rumah	Di RS
1. Nutrisi				
a) Makan				
Jenis makanan	Nasi, sayur, lauk 3 x/hari	Bubur, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk	Bubur, sayaur, lauk
Frekuensi	1 x/hari	3 x/hari	3 x/hari	3 x/hari
Porsi makan	Tidak ada keluhan	1 x/hari	1 x/hari	1 x/hari
Keluhan		Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak adakeluhan
b) Minum				
Jenis minuman	Air putih	Air putih	Air putih	Air putih
Frekuensi	6 gelas/hari	4 gelas/hari	5 gelas/hari	4gelas/hari
Jumlah	± 1300 ml	± 900 ml	± 1200 ml	± 900 ml
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

		keluhan	keluhan	keluhan
2. Eliminasi				
a)BAB				
Frekuensi	± 2-3 x/hari	± 1-2 x/hari	± 3 x/hari	± 2 x/hari
Warna	Kuning	Kuning	Kuning	Kuning
Bau	Khas Feses	Khas Feses	Khas Feses	Khas Feses
Konsistensi	Lembek	Lembek	Lembek	Lembek
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Keluhan	Keluhan	Keluhan	Keluhan
b)BAK				
Frekuensi	± 6-7 x/hari	± 4-5 x/hari	± 5-6 x/hari	± 4-5 x/hari
Jumlah	130 cc/hari	90 cc/hari	120 cc/hari	90 cc/hari
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih	Jernih	jernih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
		keluhan	keluhan	keluhan
3. Istirahat Tidur				
Tidur Malam	± 8-9 jam/hari	±8-9 Jam/hari	10 jam/hari	10 Jam/hari
Tidur Siang	± 1 jam	± 1-2 Jam	± 4-5 jam	± 4-5 Jam
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Keluhan	Keluhan	Keluhan	Keluhan
4. Personal Hygiene				
Mandi	2 x sehari	1 x sehari	2 x sehari	1 x sehari
Gosok gigi	2 x sehari	1 x sehari	2 x sehari	1 x sehari
Keramas	2 x sehari	Belum	2 x sehari	Belum
	2 x sehari	Keramas		keramas
Gunting Kuku	1 x/minggu	Belum potong	1 x/minggu	Belum potng
Ganti Pakaian	2x /sehari	1x /sehari	2x /sehari	2x /sehari
Keluhan	2x /sehari	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Tidak ada keluhan	keluhan	keluhan	keluhan
5. Aktivitas				
Sehari-hari	Saat dirumah klien beraktifitas sambil bermain	Klien terbaring dan bermain dengan kakanya.	Saat dirumah klien beraktifitas sambil bermain	Klien terbaring dan bermain handpone

f. Data tumbuh kembang

1. Pertumbuhan

Tabel 4.5 Pertumbuhan

Pertumbuhan	Klien 1	Klien 2	Normal (8 tahun)	Normal (7 tahun)
Berat Badan Sehat	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji	26 kg	23 kg
Berat Badan Sakit	28 kg	25 kg	26 kg	23 kg
Tinggi Badan	125 cmg	120 cm	128 cm	122 cm

2. Perkembangan

Tabel 4.6 Perkembangan

Perkembangan	Klien 1	Klien 2
Gerakan Kasar	Klien menggerakkan seluruh anggota badannya dengan mendengarkan irama musik	Klien mampu mengikuti gerakan karakter game yang ada dalam handphonenya
Gerakan Halus	Klien mampu memakai baju dan celana tanpa bantuan orang lain	Klien mampu memakai baju dan celana tanpa bantuan orang lain
Pengamatan	Klien memperhatikan hal-hal yang dilakukan perawat dan memberikan respon tersenyum kepada perawat dengan sedikit malu-malu.	Klien memperhatikan hal-hal yang dilakukan perawat namun sesekali tidak memperhatikan karena sedang asik bermain game dengan handphonenya.
Bicara	Klien memberikan respon saat ditanya, namun tampak malu-malu saat menjawab pertanyaan yang diberikan dan klien menggunakan bahasa sunda	Klien memberikan respon dengan tersenyum dan menjawab (ya atau tidak) ketika diberikan pertanyaan.
Sosialisasi	Klien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan dengan tepat dan tampak kooperatif	Klien tampak kooperatif saat dilakukan pengkajian dan selama di rawat klien asik bermain dengang hp

klien berinteraksi dengan dan kakanya sekitarnya.

f. Riwayat Imunisasi

Tabel 4.7 Riwayat Imunisasi

Jenis Imunisasi	Diberikan pada Umur
Klien 1	
BCG, Hepatitis B I	Saat Lahir
Hepatitis B	1 bulan
DPT 1, Polio 1	2 bulan
DPT 2, Polio 2	4 bulan
DPT 3, Polio 3	6 bulan
Campak 1	9 bulan
Polio 4	18 bulan
Klien 2	
Hepatitis B	1 bulan
DPT 1, Polio 1	2 bulan
DPT 2, Polio 2	4 bulan
DPT 3, Polio 3	6 bulan
Campak 1	9 bulan
Polio 4	18 bulan

Sumber: (Leilaniwanda, 2017)

g. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.8 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2	Normal
Keadaan umum	Tampak lemah	Tampak lemah	Baik
Kesadaran	GCS : 15	GCS : 15	E ₄ V ₅ M ₆
Tekanan darah	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji	110/80 mmhg
Suhu	36 °C	36,5 °C	36,5°C -37,5 °C
Respirasi	40 x/menit	48 x/menit	20-30 x/menit
Nadi	113 x/menit	120 x/menit	120-160 x/menit

Tabel 4.9 Pemeriksaan Fisik Head to Toe

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
Head to toe		
1. Kepala	rambut tumbuh merata, rambut tidak rontok, rambut bersih, rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih,tidak ada lesi, ketombe,tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka, tidak ada pembengkakan.	rambut tumbuh merata, rambut tidak rontok, rambut bersih, rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih, tidak ada lesi, ketombe,tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka, tidak ada pembengkakan.
2. Wajah	Muka bersih,tidak pucat, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka, tidak ada lesi, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan	Muka bersih,tidak pucat, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka, tidak ada lesi, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan
3. Mata	Mata kiri kanan simetris, bola mata kiri kanan simetris, mata sejajar dengan telinga,mata dapat bergerak ke segala arah, bulu mata ada melengkung, alis mata ada,warna konjungtiva anemis, sklera putih, pupil midriasis ketika terkena cahaya, tidak strabismus, bulu mata melengkung keluar.	Mata kiri kanan simetris, bola mata kiri kanan simetris, mata sejajar dengan telinga,mata dapat bergerak ke segala arah, bulu mata ada melengkung, alis mata ada,warna konjungtiva anemis, sklera putih, pupil midriasis ketika terkena cahaya,
4. Telinga	Bentuk dan posisi telinga simetris kanan dan kiri, integritas kulit telinga bagus, tidak ada lesi, tidak ada massa , tidak ada kotoran, tidak ada tanda tanda infeksi, tidak ada nyeri tekan	Bentuk dan posisi telinga simetris kanan dan kiri, integritas kulit telinga bagus, tidak ada lesi, tidak ada massa , tidak ada kotoran, tidak ada tanda tanda infeksi, tidak ada nyeri tekan .
5. Hidung	Tidak terdapat pernafasan cuping hidung, Respirasi rate	Tidak terdapat pernafasan cuping hidung, Respirasi rate

	40 x/menit, Dipsnea, rongga hidung terdapat sekret, bentuk hidung simetris, terdapat dua lubang hidung, tidak ada lesi, tidak ada masa, tidak ada pendarahan, tidak ada bengkak,tidak ada nyeri tekan.klien diberikan 02 dengan nasal kanul	48x/menit, Dipsnea, bentuk hidung simetris,terdapat dua lubang hidung, rongga hidung terdapat sekret, tidak ada lesi, tidak ada masa, tidak ada pendarahan,tidak ada bengkak,tidak ada nyeri tekan . klien diberikan 02 dengan nasal kanul
6 Mulut	Warna mukosa mulut dan bibir merah muda, lembab, tidak ada lesi, tidak ada luka pada mulut, belum ada gigi, langit-langit utuh, tidak ada kelainan labioschizis dan palatoschizis,tidak ada pendarahan,tidak ada radang gusi,lidah simetris.	Warna mukosa mulut dan bibir merah muda, lembab, tidak ada lesi, tidak ada luka pada mulut, belum ada gigi, langit-langit utuh, tidak ada kelainan labioschizis dan palatoschizis,tidak ada pendarahan,tidak ada radang gusi,lidah simetris.
7. Leher	Leher tidak ada nyeri tekan ,tidak ada massa, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening,gerak leher baik, reflek menelan baik, klien dapat menoleh ke kiri dan kekanan	Reflek menelan baik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening,tidak terdapat nyeri tekan pada kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening dan klien dapat menoleh ke kiri dan kekanan.
8.Dada	Postur normal,tidak ada lesi, tidak ada massa, tidak ada pembengkakan,pergerakan dada cepat, tidak ada edema,terdapat retraksi dada, pernafasan cepat, tidak ada nyeri tekan,pada saat di perkusi terdengar redup, terdapat bunyi suara tambahan ronchi, tidak ada bunyi suara tambahan.	Postur normal,tidak ada lesi, tidak ada massa, tidak ada pembengkakan, tidak ada edema, terdapat retraksi dada, pergerakan dada cepat pernafasan cepat, tidak ada nyeri tekan, pada saat di perkusi terdengar redup pada terdapat bunyi suara tambahan ronchi, suara jantung normal, tidak ada bunyi suara

		tambahan.
9. Abdomen	Abdomen tidak ada lesi, tidak ada massa, tidak ada bengkak, tidak ada pembesaran pada hepar dan limfa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada penonjolan, tidak ada penumpukan cairan.	Abdomen tidak ada lesi, tidak ada massa, tidak ada bengkak, tidak ada pembesaran pada hepar dan limfa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada penonjolan, tidak ada penumpukan cairan.
10. Genetalia	Jenis kelamin laki-laki, keadaan lengkap, genetalia klien tampak bersih dan tidak ada kelainan	Jenis kelamin laki-laki, keadaan lengkap, genetalia klien tampak bersih dan tidak ada kelainan.
11. Anus	Pada anus tampak bersih, tidak ada lecet, kemerahan dan tidak ada haemoroid	Pada anus tampak bersih, tidak ada lecet, kemerahan dan tidak ada haemoroid
12. Extremitas a.) Extremitas atas	Pada pemeriksaan extremitas atas tidak terdapat kelainan jari lengkap, kuku tampak bersih pergerakannya baik, kuku tampak, kekuatan tonus otot baik terbukti dengan menggegam jari, jari lengkap dapat digerakan, CRT > 2 detik terdapat sianosis dan terpasang infus KAEN 3B di tangan sebelah kanan., klien dapat menggerakkan extremitas atas kekuata otot 5/5	Pada pemeriksaan extremitas atas tidak terdapat ke-lainan jari lengkap, pergerakan baik, kuku tampak bersih, kekuatan tonus otot baik terbukti dengan menggegam jari, jari lengkap dapat digerakan, CRT > 2 terdapat sianosis detik dan terpasang infus KAEN 3B di tangan sebelah kanan, terdapat keterbatasan gerak pada tangan kanan karena adanya infus, tidak ada sianosis, jari lengkap, klien dapat menggerakkan extremitas atas kekuata otot 5/5
b.) Extremitas bawah	Pada pemeriksaan extremitas bawah tidak terdapat kelainan jari lengkap, pergerakan pergerakannya baik, kuku	Pada pemeriksaan extremitas bawah tidak terdapat kelainan jari lengkap, pergerakan pergerakannya baik, kuku tampak bersih,

tampak,,jari kaki lengkap dan dapat digerakan. kekuatan otot 5	kekuatan tonus otot baik jari,jari lengkap dapat digerakan , ,kekuatan otot 5
--	---

h. Pemeriksaan Psikologi

Tabel 4.10 Pemeriksaan Psikologi

Observasi	Klien 1	Klien 2
Data Psikologi Klien	Saat dikaji klien terlihat tampak tenang	Selama berada dirumah sakit klien tampak tenang.
Data Psikologi Keluarga	Ibu klien mengatakan merasa takut dan cemas akan penyakit yang diderita klien dan tidak mengetahui tentang penyakit klienserta cara pencegahan dan pengobatannya.Ibu tampak ge-lisah dan cemas serta sering menyakan keadaan klien.	Ibu klien mengatakan merasa takut dan cemas akan penyakit yang diderita klien dan tidak mengetahui tentang penyakit serta pencegahan dan pengobatannya,ibu terlihat gelisah dan cemas, Ibuklien mengatakan ingin anaknya cepat sembuh.
Data Sosial	Ibu klien mengatakan klien selalu ditemani oleh keluarganya baik dirumah maupun dirumah sakitKlien takut ketika melihat orang yang baru dilihatnya.	Klien selalu berinteraksi dengan ibunya dan ingin selalu bersama ibunya, ibu klien selalu berada di samping klien selama sakit, Klien takut ketika melihat orang yang baru dilihatnya.
Data Spiritual	Ibu klien mengatakan bahwa klien beragama islam ,mengikuti agama yang dianut kedua orang tuannya.dan ibu klien selalu berdoa untuk kesembuhan anaknya.	Ibu klien mengatakan bahwa sakit anaknya saat ini adalah ujian dari allah swt agar selalu sabar dan tabah dalam menghadapi ujian,klienmengatakan selalu melakukan sholat 5 waktu dan berdoa untuk kesembuhan anaknya.
Data Hospitalisasi	Respon yang muncul pada	Respon yang muncul pada

anak usia sekolah biasanya sangat kompleks dan bervariasi diantaranya regresi (rasa tergantung/tidak mau ditinggal), rasa takut, dan cemas, merasa dipisahkan dari keluarga, putus asa dan protes.

anak usia sekolah biasanya sangat kompleks dan bervariasi diantaranya regresi (rasa tergantung/tidak mau ditinggal), rasa takut, dan cemas, merasa dipisahkan dari keluarga, putus asa dan protes.

i. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.11 Hasil Pemeriksaan Dianostik

JENIS PEMERIKSAAN	Klien 1 Desember 2019	Klien 2 Januari 2019	NILAI NORMAL
Labolatorium			
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	9,9 g/dl	10,3 g/dl	12 - 16
Hematokrit	30 %	30 %	35 - 45
Leukosit	21.900 /mm ³	20.240 /mm ³	5,000 - 10,000
Trombosit	458.000 /mm ³	396.000 /mm ³	150,000 - 350,000
Radiologi			
	Cor Dalam tidak membesar	Cor Dalam tidak membesar	
	Pulmo Tampak bercak lunak di kedua paru, hilus normal, coracan bronkhovaskuler bertamabah,tamapk pembercakan di suprahiler bilateral	Pulmo Tampak bercak lunak di kedua paru, hilus normal, coracan bronkhovaskuler bertamabah,tampa pembercakan di k pembercakan di suprahiler bilateral, kesan bronkopneumonia	

j. Pengobatan dan Penatalaksanaan Medis

Tabel 4.12 Pengobatan dan Penatalaksanaan Medis

Tanggal	Jenis	Dosis	Cara	Waktu
---------	-------	-------	------	-------

Therapy		Pemberian	
Klien 1			
KAEN 3B	18 tpm	Injek IV	24 Jam
Cefotaxime	3 x 750 mg	Injek IV	09.00,17.00,21.00 WIB
Dexamethason	3 x 3 mg	Injek IV	09.00, 17.00, 21.00 WIB
OAT	1 x 1	Oral	09.00 WIB
Nebu NaCl	3 cc	Inhalasi	10.00, 16.00 WIB
Oksigen		Inhalasi	24 Jam
Klien 2			
KAEN 3B	18 tpm	Injek IV	24 Jam
Cefotaxime	3 x 600 mg	Injek IV	09.00, 17.00, 21.00 WIB
Dexamethason	3 x 3 mg	Injek IV	09.00, 17.00, 21.00 WIB
Nebu NaCl	3 cc	Inhalasi	10.00, 16.00 WIB
Oksigen		Inhalasi	24 Jam

4.1.2.2 Analisa Data

Tabel 4.13 Analisa Data Klien 1

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
DS :	Jamur, Virus, Bakteri	Bersihan jalan nafas
- Ibu klien mengatakan klien mengalami sesak dan batuk	↓ Masuk alveoli	tidak efektif
- Ibu klien mengatakan sesak klien berkurang ketika klien tidur dan bertambah ketika klien batuk	↓ Eksudat masuk alveoli ↓ Konsolidasi jaringan	
- Ibu klien mengatakan sesak	paru	

makin parah ketika menjelang malam hari	↓ Sputum kental	
DO :	↓	
- Klien Tampak sesak	Gangguan bersihan	
- RR = 40x/menit	jalan nafas	
- Pada pemeriksaan radiologis : Pulmo Tampak bercak lunak di kedua paru		
- pada saat di perkusi terdengar bunyi redup		
- Pada saat auskultasi terdapat Suara ronchi di daerah dada		
DS :	Jamur,Bakteri,Virus	Pola nafas tidak efektif
- Ibu klien mengatakan klien mengalami sesak dan batuk	↓ Masuk alveoli	
- Ibu klien mengatakan sesak klien berkurang ketika klien tidur dan bertambah ketika klien batuk	↓ Eksudat masuk alveoli	
- Ibu klien mengatakan sesak makin parah ketika menjelang malam hari	↓ Compliance paru menurun	
	↓ Gangguan pola nafas	
DO :		
- Klien Tampak sesak		
- RR = 40x/menit		
- Sesak klien ditandai dengan retraksi dada		
- Pergerakan dada cepat		
- Pada saat auskultasi terdapat Suara ronchi di daerah dada		
- CRT > 2 terdapat sianosis		
DS	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit <i>bronchopneumonia</i>	Ansietas
- Ibu klien mengatakan merasa takut dan cemas akan penyakit yang diderita klien .	↓	
- Ibu klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit	Koping tidak efektif	

klien serta cara pencegahan dan pengobatannya	↓ Stresor bagi orang tua
DO	↓
- Ibu klien tampak gelisah dan cemas	Orang tua bertanya kepada perawat tentang kondisi dan penyakit yang diderita anaknya
	↓ Takut penyakit anaknya tidak sembuh

Tabel 4.14 Analisa Data Klien 2

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien 2		
DS :	Jamur,Virus,Bakteri	Bersihan jalan nafas
- Ibu klien mengatakan klien mengalami sesak	↓ Masuk alveoli	tidak efektif
- Ibu klien mengatakan sesak klien berkurang ketika klien tidur dan bertambah ketika klien batuk	↓ Eksudat masuk alveoli	
- Ibu klien mengatakan sesak makin parah ketika menjelang malam hari	↓ Konsolidasi jaringan paru	
DO:	↓ Gangguan Bersihan Jalan nafas	
- RR = 48 x/menit		
- Rongga hidung terdapat sekret		
- Pada pemeriksaan radiologis : Pulmo Tampak bercak lunak di kedua paru		
- pada saat di perkusi terdengar bunyi redup		
- Pada saat auskultasi terdapat Suara ronchi di daerah dada		
DS :	Jamur,Bakteri,Virus	Pola nafas tidak

- Ibu klien mengatakan klien mengalami sesak	↓ Masuk alveoli	efektif
- Ibu klien mengatakan sesak klien berkurang ketika klien tidur dan bertambah ketika klien batuk	↓ Eksudat masuk alveoli ↓ Compliance paru	
- Ibu klien mengatakan sesak makin parah ketika menjelang malam hari	menurun ↓ Gangguan pola nafas	
-		
DO:		
- RR = 48 x/menit		
- Sesak klien ditandai dengan retraksi dada		
- Pergerakan dada cepat		
- Terdapat Suara ronchi di daerah dada		
- CRT > 2 terdapat sianosis		
DS	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit	Ansietas
- Ibu klien mengatakan merasa takut dan cemas akan penyakit yang diderita klien .	<i>bronchopneumonia</i>	
- Ibu klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit klien serta cara pencegahan dan pengobatannya	↓ Koping tidak efektif ↓ Stresor bagi orang tua	
DO	↓	
- Ibu klien tampak gelisah dan cemas Ibu klien selalu mananyakan keadaan klien	Orang tua bertanya kepada perawat tentang kondisi dan penyakit yang diderita anaknya ↓ Takut penyakit anaknya tidak sembuh	

4.1.2.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.15 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Nama
Klien 1			
1	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien mengalami sesak dan sesak - Ibu klien mengatakan sesak klien berkurang ketika klien tidur dan bertambah ketika klien batuk - Ibu klien mengatakan sesak makin parah ketika menjelang siang hari <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien Tampak sesak - RR = 40x/menit - Pada pemeriksaan radiologis : Pulmo Tampak bercak lunak di kedua paru - pada saat di perkusi terdengar bunyi redup - Pada saat auskultasi terdapat Suara ronchi di daerah dada 	19 Desember 2019	M Wahyu Reinaldy
2	<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan inflamasi</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien mengalami sesak - Ibu klien mengatakan sesak klien berkurang ketika klien tidur dan bertambah ketika 	19 Desember 2019	M Wahyu Reinaldy

	klien menangis		
	- Ibu klien mengatakan sesak makin parah ketika menjelang malam hari		
	DO :		
	- Klien Tampak sesak		
	- RR = 40x/menit		
	- Sesak klien ditandai dengan retraksi dada		
	- Pergerakan dada cepat		
	- Pada saat auskultasi terdapat Suara ronchi di daerah dada		
	- Pada saat Inspeksi terdapat pernafasan cuping hidung		
	- CRT > 2 terdapat sianosis		

3	Ansietas pada orang tua berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit	19 Desember 2019	M wahyu Reinaldy
	DS :		
	- Ibu klien mengatakan merasa takut dan cemas akan penyakit yang diderita klien .		
	- Ibu klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit klien serta cara pencegahan dan pengobatannya		
	DO :		
	- Ibu klien tampak gelisah dan cemas		

Klien 2			
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum	31 Desember 2019	M wahyu Reinaldy
	DS :		
	- Ibu klien mengatakan klien		

mengalami sesak

- Ibu klien mengatakan sesak klien berkurang ketika klien tidur dan bertambah ketika klien menangis
- Ibu klien mengatakan sesak makin parah ketika menjelang malam hari

DO:

- RR = 48 x/menit
- Terdapat Suara ronchi di daerah dada, saat di perkusi terdengar redup
- Pada pemeriksaan radiologis : Pulmo Tampak bercak lunak di kedua paru

2	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan inflamasi inflamasi	31 Desember 2019	M wahyu Reinaldy
----------	---	-------------------------	-----------------------------

DS :

- Ibu klien mengatakan klien mengalami sesak
- Ibu klien mengatakan sesak klien berkurang ketika klien tidur dan bertambah ketika klien menangis
- Ibu klien mengatakan sesak makin parah ketika menjelang malam hari

DO:

- RR = 48 x/menit
(Normal 20-30x/menit)
 - Sesak klien ditandai dengan retraksi dada
 - Pergerakan dada cepat
 - Terdapat Suara ronchi di
-

	daerah dada		
	- CRT > 2 terdapat sianosis		
3	Ansietas pada orang tua berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit	31 Desember 2019	M wahyu Reinaldy
	DS :		
	- Ibu klien mengatakan merasa takut dan cemas akan penyakit yang diderita klien .		
	- Ibu klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit klien serta cara pencegahan dan pengobatannya		
	DO :		
	- Ibu klien tampak gelisah dan cemas		
	- Ibu klien selalu menanyakan keadaan klien		

Setelah dijabarkan diagnosa dari kedua klien, didapatkan kesamaan dan perbedaan. diagnosa kesamaanya antara lain yaitu bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan peningkatan sputum, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan inflamasi, dan ansietas orang tua berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan proses pengobatan, Kurang pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurangnya pemahaman terhadap informasi.

Berdasarkan diagnosa yang muncul penulis mengangkat satu diagnosa utama untuk dilakukan analisa asuhan keperawatan pada klien 1 dan 2 yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif pada klien Bronkopneumonia

menjadi diagnosa utama yang harus diperhatikan, karena apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat dapat menyebabkan komplikasi seperti atelectasis, infeksi aliran darah atau sepsis empiema, abses paru, infeksi sistemik, endokartitis dan meningitis.

4.1.2.3 Intervensi

Tabel 4.16 Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Klien 1				
	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum DS : - Ibu klien mengatakan klien mengalami sesak dan batuk	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam menunjukkan status pernafasan normal Kriteria Hasil: 1. Klien tidak sesak 2. Mempunyai jalan nafas yang bersih 3. Pada pemeriksaan asukultasi, tidak memiliki suara nafas tambahan : ronkhi	1. kaji frekuensi nafas serta gerakan dada 2. Auskultasi bunyi nafas catat adanya bunyi nafas tambahan misalnya ronchi,wheezing	1. Kecepatan biasanya meningkat, dipsnea ,terjadi peningkatan kerja nafas dan terjadi retraksi dada 2. Bersihan jalan nafas yang tidak efektif dapat dimanifestasikan dengan adanya bunyi nafas tambahan
	- Ibu klien mengatakan sesak klien berkurang ketika klien tidur dan bertambah ketika klien batuk DO : - Klien Tampak	4. Mempunyai frekuensi pernafasan dalam rentang normal (20-30	3. Melakukan Fisioterapi dada/postural drainase	3. Memudahkan upaya pernafasan dan meningkatkan drainase

sesak	x/menit)		sekret dari
- RR = 40x/menit			segemen paru
- Pada pemeriksaan			ke dalam
radiologis :		4. Kolaborasi	bronkus
Pulmo Tampak		dengan dokter	4. Memperbaiki
bercak lunak di		untuk	status
kedua paru		pemberian	kesehatan
- pada saat di		Antibiotik	
perkusi terdengar			
bunyi redup			
- Pada saat			
auskultasi			
terdapat Suara			
ronchi di daerah			
dada			

Klien 2

Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam menunjukkan status pernafasan normal	1. kaji frekuensi nafas serta gerakan ada	1. Kecepatan biasanya meningkat, dipsnea, terjadi peningkatan kerja nafas dan terjadi retraksi dada
berhubungan dengan peningkatan produksi sputum	DS :		
- Ibu klien mengatakan klien mengalami sesak	1. Klien tidak sesak		
- Ibu klien mengatakan sesak klien berkurang ketika klien tidur dan bertambah ketika klien batuk	2. Mempunyai jalan nafas yang bersih	2. Auskultasi bunyi nafas catat adanya bunyi nafas tambahan	2. Bersihkan jalan nafas yang tidak efektif dapat dimanifestasikan dengan adanya bunyi nafas
- Ibu klien mengatakan sesak makin parah ketika menjelang malam hari	3. Pada pemeriksaan asukultasi, tidak memiliki suara nafas tambahan : ronkhi	4. Mempunyai frekuensi pernafasan dalam rentang normal (20-30 x/menit)	

DO :

- Klien Tampak sesak
- RR = 48x/menit
- Rongga hidung terdapat sekret
- Pada pemeriksaan radiologis : Pulmo Tampak bercak lunak di kedua paru
- pada saat di perkusi terdengar bunyi redup
- Pada saat auskultasi terdapat Suara ronchi di daerah dada

3. Melakukan Fisioterapi dada/postural drainase

4. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian Antibiotik

tambahan

3. Memudahkan upaya pernafasan dan meningkatkan drainase sekret dari segemen paru ke dalam bronkus

4. Memperbaiki status kesehatan

4.1.2.4 Implementasi

Tabel 4.17 Implementasi

Klien 1								
Hari ke 1			Hari ke 2			Hari ke 3		
19 Desember 2019			20 Desember 2019			21 Desember 2019		
Jam	DP	Implementasi	Jam	DP	Implementasi	Jam	DP	Implementasi
08.00 WIB	I,II	1. Mengkaji frekuensi dan kedalaman nafas serta gerakan dada Hasil : RR 40x/menit, nafas cepat ,terdapat retraksi dada	08.10 WIB	I	1.Mengkaji frekuensi dan kedalaman nafas serta gerakan dada Hasil : RR 35x/menit,terdapat retraksi dada	08.00 WIB	I	1.Mengkaji frekuensi dan kedalaman nafas serta gerakan dada Hasil : RR 30x/menit, tidak terdapat retraksi dada
08.15 WIB	I,II	1. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotik Hasil : Tidak ada tanda alergi obat	08.25 WIB	I	2.Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian Antibiotik Cefotaksim Hasil : Tidak ada tanda alergi obat	08.15 WIB	I	2.Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian Antibiotik Cefotaksim Hasil : Tidak ada tanda alergi obat
08.30 WIB	I,II	3. Melakukan auskultasi bunyi nafas catat adanya bunyi nafas tambahan	08.40 WIB	I	3.Melakukan auskultasi bunyi nafas catat adanya	08.30 WIB	I	3.Melakukan auskultasi bunyi nafas catat adanya bunyi nafas tambahan

		tambahan misalnya ronchi,whezing Hasil : Bunyi napas tambahan ronchi			bunyi nafas tambahan misalnya ronchi,whezing Hasil : Bunyi napas tambahan ronchiBerkurang		misalnya ronchi,whezing Hasil : Bunyi napas tambahan ronchi sudah tidak terdengar
08.45 WIB	II	4. Melakukan Fisioterapi dada/Postural drainase dengan cara menepuk-nepuk punggung klien Hasil : Sekret keluar.	08.50 WIB	II	4. Melakukan Fisioterapi dada/Postural drainase dengan cara menepuk-nepuk punggung klien Hasil : Sekret keluar		
09.00 WIB	I,II	5. Kolaborasi dengan dokter pemberian nebulizer Hasil : Melakukan nebulizer (velutin) selama 15 menit dan Sesak napas berkurang.	09.05 WIB	I	5. Kolaborasi dengan dokter pemberian nebulizer Hasil : Melakukan nebulizer (velutin) selama 15 dan Sesak nafas berkurang.		
09.15 WIB	I,II	6. Melakukan auskultasi bunyi nafas catat adanya bunyi nafas tambahan	09.20 WIB	I	6. Melakukan auskultasi bunyi nafas catat adanya		

		misalnya ronchi,whezing Hasil : Bunyi napas tambahan ronchi masih ada	bunyi nafas tambahan misalnya ronchi,whezing Hasil : Bunyi napas tambahan ronchi berkurang
09.30 WIB	III	7. Memberikan penjelasan tentang penyakit yang diderita klien melalui penyuluhan kesehatan Bronkhopneumonia Hasil : Ibu klien dan keluarga dapat memahami definisi, tanda dan gejala dan pengobatan dan dapat menjawab pertanyaan setelah diberikan penyuluhan.	

Klien 2									
Hari ke 1					Hari ke 2			Hari ke 3	
31 Desember 2019					01 Januari 2020			02 Januari 2020	
Jam	DP		Implementasi	Jam	DP	Implementasi	Jam	DP	Implementasi
08.20	I,II	1.	Mengkaji frekuensi nafas serta gerakan dada. Hasil : RR 48x/menit,terdapat retraksi dada	08.10	I	1. Mengkaji frekuensi nafas serta gerakan dada. Hasil : RR37x/menit dan,terdapat retraksi dada	08.20	I	1.Mengkaji frekuensi nafas serta gerakan dada Hasil : RR 30x/menit, tidak terdapat retraksi dada
08.35	I,II	2.	Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian Antibiotik Hasil : Tidak ada tanda alergi obat	08.25	I	2. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian Antibiotik Hasil : Tidak ada tanda alergi obat	08.30	I	2.Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian Antibiotik Cefotaxim Hasil : Tidak ada tanda alergi obat
08.50	I,II	3.	Melakukan auskultasi bunyi nafas catat adanya bunyi nafas tambahan misalnya ronchi,whezing Hasil :	08.40	I	3. Melakukan auskultasi bunyi nafas catat adanya bunyi nafas tambahan misalnya ronchi,whezing	08.40	I	3.Melakukan auskultasi bunyi nafas catat adanya bunyi nafas tambahan misalnya ronchi,whezing Hasil : Bunyi napas tambahan

		Bunyi napas tambahan ronchi			Hasil : Bunyi napas tambahan ronchi Berkurang	ronchi sudah tidak terdengar
09.05 WIB	II	4. Melakukan Fisioterapi dada/Postural drainase dengan cara menepuk-nepuk punggung klien Hasil : Sekret keluar	08.55 WIB	II	4. Melakukan Fisioterapi dada/Postural drainase dengan cara menepuk-nepuk punggung klien Hasil : Sekret keluar.	
09.20 WIB	I,II	5. Kolaborasi dengan dokter pemberian nebulizer Hasil : Melakukan nebulizer (velutin) selama 15 menit Sesak napas berkurang.	09.10 WIB	I	5. Kolaborasi dengan dokter pemberian nebulizer Hasil : Melakukan nebulizer (velutin) selama 15 menit Sesak napas berkurang.	

09.35	I,II	6.	Melakukan auskultasi bunyi nafas catat adanya bunyi nafas tambahan misalnya ronchi,whezing Hasil : Bunyi napas tambahan ronchi masih ada	09.25	I	6.	Melakukan auskultasi bunyi nafas catat adanya bunyi nafas tambahan misalnya ronchi,whezing Hasil : Bunyi napas tambahan ronchi sudah tidak ada
09.50	III	7.	Memberikan penjelasan tentang penyakit yang diderita klien melalui penyuluhan kesehatan Bronkhopneumonia Hasil : Ibu klien dan keluar-ga dapat memahami definisi, tanda gejala dan pengobatan dan dapat menjawab pertanyaan setelah diberikan penyuluhan				

4.1.2.6 Evaluasi

Tabel 4.18 Evaluasi

Klien 1	Klien 2	Tanda Tangan
Senin 21 Desember 2019 07.30 WIB	Kamis 02 Januari 2019 08.00 WIB	
S :	S :	M Wahyu
- Ibu klien mengatakan klien sudah tidak mengalami sesak dan batuk	- Ibu klien mengatakan klien bahwa klien mengalami sesak	Reinaldy
- Ibu klien mengatakan klien tidak sesak ketika menjelang malam hari	- Ibu klien mengatakan klien tidak sesak ketika menjelang malam hari	
O :	O :	
- Klien sudah tidak sesak	- Klien sudah tidak sesak	
- RR = 30x/menit (Normal 20-30x/menit)	- RR = 30x/menit (Normal 20-30x/menit)	
- Tidak terdengar bunyi suara tambahan	- Tidak terdengar bunyi suara tambahan	
- Pada saat perkusi bunyi tidak redup	- Pada saat perkusi bunyi tidak redup	
- Tidak terdengar bunyi suara tambahan	- Tidak terdengar bunyi suara tambahan	
A : Masalah teratasi	A : Masalah teratasi	
P : Intervensi dihentikan	P : Intervensi dihentikan	

4.2. Pembahasan

Setelah penulis melakukan “Asuhan Keperawatan Pada dengan Bronchopneumonia dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Melati V RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. Pengkajian pada klien 1 yaitu An.F dilakukan pada tanggal 19 Desember 2019 jam 09.30 WIB hingga pada tanggal 23 Desember 2019 dan untuk klien 2 dengan An.D dilakukan pada tanggal 31 Desember 2019 jam 09.00 WIB hingga 02 Januari 2020. Pada Bab ini penulis menjelaskan kesenjangan kesenjangan atau perbedaan dengan cara membandingkan antara teori dengan fakta selama melakukan asuhan keperawatan.

Selama penulis melakukan tahapan asuhan keperawatan banyak hal yang mendukung melakukan asuhan keperawatan, diantaranya :

1. Karena adanya arahan dan bimbingan dari pembimbing lapangan, pembimbing akademik maupun perawat ruangan.
2. Terjalin kerjasama yang baik antara keluarga pasien.
3. Tersedianya fasilitas peralatan yang mendukung untuk pemeriksaan .
4. Klien dan keluarga menerima penulis dengan terbuka sehingga memudahkan bagi penulis untuk menggali riwayat kesehatan klien

dengan keluarga sehingga kemudahan dalam pembuatan rencana tindakan.

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dengan menggunakan pendekatan secara sistematis untuk mengumpulkan data klien dan keluarga serta catatan tim kesehatan lainnya. Pada tahap ini penulis melakukan pendekatan terlebih dahulu kepada orang tua klien. Berdasarkan teori pada klien dengan bronkopneumonia ditemukan tanda dan gejala seperti infeksi traktus respiratorius atas, nyeri dada, pernapasan cepat dan dangkal, adanya bunyi tambahan pernapasan seperti ronchi dan wheezing (Wulandari& Erawati, 2016).

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada klien 1 pada tanggal 19 Desember 2019 jam 08.00 WIB hingga 21 Desember 2019 didapatkan pada saat pengkajian ibu klien mengatakan bahwa klien sesak, sesak klien bertambah saat batuk dan sesak berkurang ketika klien tidur. Sesak nafas Klien ditandai dengan adanya retraksi dada sesak Pada pemeriksaan ditemukan Pernafasan cepat, Respirasi:40x/menit, Pada pemeriksaan radiologis : Pulmo Tampak bercak lunak di kedua paru, pada saat di perkusi terdengar bunyi redup, Pada saat auskultasi terdapat Suara ronchi di dada.

Pada klien 2 Pada saat dilakukan pengkajian ibu klien mengatakan bahwa klien sesak, sesak klien bertambah saat klien batuk dan berkurang

saat klien tidur, sesak nafas klien ditandai dengan adanya retraksi dinding dada, respirasi rate 48x/menit dan sesak dirasakan di setiap saat. Pada klien 1 dan 2 tidak ditemukan demam berdasarkan data di IGD suhu klien I 36,5°C dan suhu klien II 36,3 °C.

Hal tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan kasus dilapangan tentang tanda dan gejala bronkopneumonia, yaitu :

1. Pada klien dengan bronkopneumonia di teori didapatkan bahwa anak mengalami demam (39°C-40°C) kadang-kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Pada saat dilakukan pengkajian klien, klien 1 tidak mengalami demam dibuktikan dengan suhu tubuh 36,5°C. Dan, klien 2 juga tidak mengalami demam dibuktikan dengan suhu tubuh 36,3°C. Klien 1 dan 2 merupakan klien yang sudah seminggu terjangkit bronkopneumonia, sebelumnya klien di bawa ke klinik untuk melakukan pengobatan, namun sesaknya belum teratasi sehingga klien dirujuk kerumah sakit.
2. Pada klien dengan bronkopneumonia di teori didapatkan bahwa anak mengalami muntah dan diare, sedangkan pada saat dilakukan pengkajian klien 1, tidak mengalami muntah dan diare dibuktikan dengan pemeriksaan berat badan normal, serta BAB ±2-3 x/hari dengan konsistensi lembek. Dan pengkajian pada klien 2 tidak mengalami muntah dan diare dibuktikan dengan pemeriksaan berat badan serta BAB ±2-3 x/hari dengan konsistensi lembek. Pada klien 1 dan 2 tidak mengalami diare dikarenakan klien 1 dan klien 2 tidak

sampai menelan sekret.sekret mengandung banyak bakteri dan virus jika ini masuk ke dalam usus maka akan menyebabkan diare dan muntah muntah.

3. Pada klien yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif terdapat sianosis namun pada klien 1 dan klien 2 tidak terdapat sianosis, karena pada pemeriksaan pada klien 1 dan klien 2 tidak menunjukkan penyebab yang menimbulkan sianosis muncul, seperti akibat tersedak, tercekik atau kemasukan benda asing dan dapat juga disebabkan oleh pembekakan atau penyempitan jalan nafas akibat infeksi atau reaksi alergi berat.
4. Pada teori diagnosa Bronkopneumonia tidak menjelaskan teori ansietas, sedangkan pada saat pengkajiaan penulisan menemukan ansietas pada orang tua, penulis mengangkat diagnosa ansietas kerana menjadi salahsatu pengaruh kesembuhan dan penanganan terhadap kesembuhan pasien.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada kedua klien didapatkan data-data baik subjektif maupun objektif kemudian data dikelompokkan di analisa,sehingga data tersebut digunakan untuk mendukung diagnosa.

Diagnosa Keperawatn menurut teori (Wulandari & Erawati, 2016) :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret pada jalan nafas

2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler, gangguan kapasitas pembawa oksigen darah, gangguan kapasitas pembawa darah
4. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan cairan berlebih, penurunan masukan oral tidak muncul.
5. Resiko tinggi terhadap nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolic sekunder terhadap proses demam dan proses infeksi, anoreksia, distensi abdomen.

Diagnosa yang ditemukan pada klien 1 dan klien 2 :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret pada jalan nafas
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli
3. Ansietas pada orangtua berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang diderita klien

Diagnosa yang terdapat di teori namun tidak ditemukan dalam kasus:

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan alveolus kapiler, gangguan kapasitas pembawa oksigen darah, gangguan kapasitas pembawa darah. Diagnosa ini tidak diangkat dikarenakan pada saat melakukan pengkajian kedua klien tidak

mengalami tanda dan gejala gangguan pertukaran gas seperti diaforesis, gas darah arteri abnormal, hiperkapnia, hipoksemia, hipoksia, dan pH arteri abnormal. dapat dibuktikan pada saat dilakukan observasi dengan pulse oxymetri pada kedua klien menunjukkan nilai SpO₂ dalam batas normal dengan nilai 98 %.

2. Gangguan keseimbangan Cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan cairan berlebih, penerimaan masukan oral tidak muncul dikarenakan kebutuhan cairan terpenuhi dan tidak ditemukan kekurangan cairan seperti, bibir dan mulut kering, urin pekat, dan pada saat pengkajian intake output klien dalam batas normal.
3. Resiko tinggi terhadap nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolic sekunder terhadap demam dan proses infeksi, anoreksia, distensi abdomen. Pada kedua klien tidak ditemukan karena berat badan pada kedua klien normal sesuai dengan usianya, dalam peran asuhan makan klien terpenuhi tanpa ada hambatan, tidak terjadi penurunan berat badan, dan tidak diare. Diagnosa ini tidak diangkat karena pada kedua klien frekuensi makan/minum tidak berkurang atau masih tahap normal.

Diagnosa yang muncul pada kasus namun tidak ada dalam teori :

1. Ansietas pada orang tua berhubungan status kesehatan

Diagnosa keperawatan ini diangkat karena pada saat melakukan pengkajian ditemukan data-data antara lain ibu klien mengatakan

khawatir dengan keadaan klien, ibu klien terlihat cemas, ibu klien selalu bertanya kapan klien bisa sembuh.

Berdasarkan analisa data penulis menjustifikasi satu diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berdasarkan penumpukan secret di jalan nafas, karena pada kedua klien saat dilakukan pengkajian di dapatkan data bahwa kedua klien sesak, dispneu, perubahan frekuensi pernafasan pada pemeriksaan auskultasi dan mengeluarkan sekret.

4.2.3 Intervensi

Tinjauan teoritis digunakan sebagai pedoman proses keperawatan. Adapun rencana tindakan untuk mengatasi Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret di jalan nafas ialah menurut teori (Wulandari & Erawati, 2016) :

1. Kaji dan pantau frekuensi nafas, serta gerakan dada
2. Auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas tambahan, misal : ronki dan wheezing.
3. Berikan posisi yang nyaman buat anak misalnya posisi semi fowler.
4. Dorong dan bantu anak latihan nafas dalam.
5. Observasi karakteristik batuk, bantu tindakan untuk memperbaiki keefektifan batuk.
6. Berikan air hangat sesuai toleransi jantung.
7. Bantu dan pantau efek nebulizer dan pisioterapi dada/postural drainage.

Intervensi yang direncanakan untuk kedua klien :

1. Kaji dan pantau frekuensi nafas, catat rasio inspirasi dan ekspirasi dilakukan serta gerakan dada karena untuk memantau perkembangan dari nafas klien baik dari frekuensi nafas klien maupun rasio inspirasi dan ekspirasi klien.
2. Auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas dilakukan karena untuk mengetahui ada tidaknya bunyi nafas tambahan yaitu ronkhi.
3. Berikan posisi nyaman dan fisioterapi dada, postural drainase dilakukan agar memudahkan upaya pernafasan klien dan meningkatkan drainase secret dan semi fowler dilakukan untuk memberikan rasa nyaman.
4. Berikan fisioterapi dada, postural drainase dilakukan agar memudahkan upaya pernafasan klien dan meningkatkan drainase secret.

Intervensi yang terdapat dalam teori namun tidak dilakukan oleh peneliti:

1. Dorong dan bantu anak latihan nafas abdomen dilakukan untuk nafas lebih efisien dan mengurangi sesak nafas. Karena pada saat dilaksanakan, anak belum mengerti latihan nafas abdomen.
2. Observasi karakteristik batuk, bantu tindakan untuk memperbaiki keefektifan dilakukan untuk memudahkan pasien untuk mengeluarkan sekret dan memberikan cara yang benar melakukan batuk efektif. Karena anak tidak bisa melakukan batuk efektif.

Intervensi yang dilakukan tapi tidak terdapat dalam teori:

1. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat dilakukan untuk mengencerkan secret dan mengatasi infeksi pada saluran pernafasan.

4.2.4 Implementasi

Pelaksanaan asuhan keperawatan dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada kedua klien dilakukan selama 3 hari. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yaitu auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas, kaji dan pantau frekuensi nafas, catat adanya bunyi suara tambahan, memberikan posisi yang nyaman, kolaborasi dengan dokter dan pemberian fisioterapi dada..

Fisioterapi dada dilaksanakan tidak lebih dari 15 menit, dapat dilakukan pada semua segmen paru,waktu pelaksanaan 1 jam sebelum makan pagi atau makan malam, dan 2 jam setelah makan. Pada tahap pelaksanaan perawat tidak mengalami kesulitan saat akan dilakukan tindakan fisoterapi dada. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada klien 1 tercapai kriteria hasil yang telah direncanakandengan diberikan tindakan non medis fisioterapi dada sekret dapat keluar dan tidak terdengar suara ronkhi dan pada klien 2 dengan diagnose yang sama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, selama dilakukan tindakan keperawatan disertai tindakan non medis fisioterapi dada 3 x 24 jam didapatkan sesak teratasi dengan keluarnya secret dan jalan nafas kembali efektif dengan hasil tidak terdengar lagi suara ronkhi dan frekuensi nafas kembali normal.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang berguna untuk menilai asuhan keperawatan dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif pada kedua klien. Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam pada klien I frekuensi nafas 40 X/menit frekuensi nafas turun menjadi 30x/menit disertai keluarnya secret ,klien tidak sesak dan pada saat di auskultasi tidak terdengar ronkhi dan pada klien II setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 X 24 jam saat pengkajian frekuensi nafas 48 X/menit dan terjadi penurunan frekuensi nafas menjadi 30x/menit dengan keluarnya secret dan klien tidak tampak sesak lagi, pada saat di auskultasi nafas bersih tidak terdengar ronkhi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien I An.F 8 tahun pada tanggal 19 Desember 2019 s.d 21 Desember 2019 dan klien II An.D 7 tahun 16 hari pada tanggal 31 Desember 2019 s.d 02 Januari 2020 yang mengalami Bronkopneumonia dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di ruan Melati V RSUD dr.soekardjo Tasikmalaya. Maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian

Pengkajain pada klien I An.F saat dilakukan pengkajian di dapatkan data fokus, Ibu klien mengatakan bahwa klien sesak, sesak klien ditandai dengan adanya retraksi dada sesak, saat diauskultasi terdapat suara ronchi dan adanya peningkatan pola nafas ditandai dengan respirasi 40x/menit.

Pada klien II An.D data yang didapatkan pada saat di lakukan pengkajian, Ibu klien mengatakan klien sesak, pada saat diauskultasi terdapat suara tambahan disertai adanya retraksi dada dan terjadi peningkatan pola nafas yang ditandai dengan respirasi 48x/menit.

5.1.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien I An.F dan klien II An.D dengan Bronkopneumonia yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif

berhubungan dengan peningkatan sputum yang berlebihan, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli, Ansietas pada orang tua berhubungan dengan kurangnya pengetahuan pada penyakit yang di derita klien.

5.1.3 Intervensi

Dalam penyusunan perencanaan disusun berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien I dan klien II saat dilakukan pengkajian dan mengacu pada teori yang ada. Perencanaan asuhan keperawatan yang ditujukan untuk masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan kondisi klien I dan klien II yaitu : pantau frekuensi nafas, auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas seperti ronchi atau wheezing, lakukan fisioterapi dada, postural drainase dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat terapi.

5.1.4 Implementasi

Pada tahap implementasi intervensi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah di susun sebelumnya dengan kondisi dan situasi yang ada di lapangan. Dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan tidak mengalami hambatan dan sesuai harapan yang telah direncanakan tidak terlepas dari adanya kerja sama orang tua klien, perawat ruangan, pembimbing lapangan, pembimbing akademik serta dukungan dari teman-teman.

5.1.5 Evaluasi

Pada tahap ini penulis melaksanakan evaluasi secara formatif dan sumatif guna untuk mengetahui adanya perubahan setelah di lakukan asuhan keperawatan pada klien I dan klien II selama 3x24 jam dengan masalah

Bersihkan jalan nafas tidak efektif, Pola nafas tidak efektif dan Ansietas orang tua terhadap penyakit dapat teratasi dengan waktu yang sudah di tentukan.

5.2 Saran

5.2.1 Institusi Pendidikan

Diharapkan mampu menambah ketersediaan literatur terbitan terbaru dengan tahun terbit lima tahun terakhir, seiring dengan pesatnya kemajuan teknologi terutama dalam bidang kesehatan dan memudahkan dalam proses pembelajaran maupun penyusunan tugas akhir.

5.2.2 Instansi Rumah Sakit

Pelayanan dan prasarana di RSUD dr.soekardo Tasikmalaya bagi penulis sudah sangat baik, penulis berharap rumah sakit dapat meningkatkan lagi dan melengkapi peralatan pemeriksaan fisik seiring dengan majunya alat teknologi dalam bidang kesehatan dan dapat menerapkan fisioterap dada pada kasus Bronkopneumonia.

5.2.3 Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan secara lebih optimal, khususnya dalam tindakan postural drainage untuk mengatasi masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada salah satu penyakit sistem pernafasan Bronkopneumonia pada anak.

5.2.4 Bagi Klien/Keluarga

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi klien dan keluarga tidak dapat mengalami kesulitan dalam penanganan

Bronkopneumonia pada anak dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif dengan tindakan terapi dada atau Postural Drainage.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati Fitri Respati dan Nasution Nita. 2012. *Buku Pintar Asuhan Perawatan Bayi & Balita*. Yogyakarta. Cakrawala Ilmu.
- Chella <https://ejournal.upnvj.ac.id/index.php/Gantari/article/download/856/591>
Diakses pada tanggal 14 Januari 2020.
- Kementrian Kesehatan. <https://www.kemkes.go.id/> Diakses pada tanggal 15 Februari 2020.
- Maidartati. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/140> Diakses pada tanggal 14 Januari 2020
- Muttaqin, Arif. 2014. *Buku ajar Asuhan Keperawatan : konsep praktik*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Moleong, L.J. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nursalam. 2013. *Proses dan dokumentasi keperawatan : konsep praktik*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Purnama, S.G. 2016. *Modul Etika dan Hukum Kesehatan*. Tersedia dari: https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_dir/a920a2d08689f26df3c42cbd437bc77e.pdf (diakses tanggal 12 Maret 2020).
- Rekawati Susilaningrum, Nursalam, Sri Utami. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan bidan)*. Ed.2 Jakarta: Salemba Medika.
- Riset Dinas Kesehatan Jawa Barat. <http://www.diskes.jabarprov.go.id/> Diakses pada tanggal 15 Februari 2020
- Sharon, Terry. 2014. *Rencana Asuhan Keperawatan Pediatrik*, Jakarta : penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Siyoto, S., Sodik, M.A. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Syarifuddin, 2010. *Anatomi Fisiologi: kurikulum berbasis kompetensi untuk keperawatan & kebidanan*. Edisi 2. Jakarta: penerbit Buku Kedokteran EGC.

Soetjiningsih, Ranuh. 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi 2. Jakarta : penerbit

Buku Kedokteran EGC.

United Nations Childrens Fund. <https://www.unicef.org/> Diakses pada tanggal 15

Februari 2020.

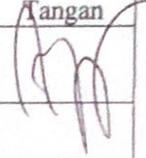
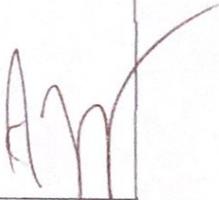
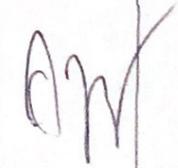
LEMBAR KONSULTASI KTI

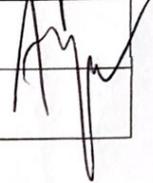
Nama Mahasiswa : M Wahyu Reinaldy

NIM : AKX.17.059

Nama Pembimbing : Angga Satria Pratama, S.Kep., Ners., M.Kep

NIDN : 10115171

No	Tanggal	Saran dan Pertimbangan Pembimbing	Tanda Tangan
1	07 April 2020	Penjelasan dalam penyusunan KTI dan sistematika penulisan.	
2	21 April 2020	Revisi BAB 1: Pendahuluan a. Khusus latar belakang menampilkan fenomena yang terjadi b. Perbaiki sistematika penempatan c. Cari sumber yang terabdet d. Cantumkan jurnal Revisi BAB 3: Metodologi Penelitian Bagian etik keperawatan membuat paragraf baru yang menjelaskan alasan dilakukan etik keperawatan.	
3	21 Mei 2020	Revisi BAB 1: Pendahuluan a. Masukkan 10 angka kejadian di ruangan b. Jabarkan usia dan angka kejadian serta kejadian/data jiwa c. Perbaiki manfaat praktis Lanjutan BAB 2: Tinjauan Pustaka.	
4	10 Juni 2020	ACC BAB 1: Pendahuluan Revisi BAB 2: Tinjauan Pustaka a. Membuat penatalaksanaan pada pasien Bronkopneumonia, baik dari jurnal atau artikel yang simple dan aplikatif b. Perbaiki tumbuh kembang anak Lanjutan BAB 3, 4, dan 5.	
5	1 Juli 2020	Revisi BAB 2: Tinjauan Pustaka a. Lihat kembali konsep asuhan keperawatan Revisi BAB 3: Metodologi Penelitian a. Cantumkan teori pada Etika Penelitian Revisi BAB 4: Hasil dan Pembahasan a. Susun sesuai PQRS b. Lihat kembali kriteria hasil yang diharapkan sesuai dengan teori yang diangkat	

		Revisi BAB 5: Kesimpulan dan Saran a. Perbaiki Kesimpulan dan Saran.	
6	25 Juli 2020	Revisi BAB 2: Tinjauan Pustaka a. Masukkan konsep bersihan jalan nafas dan postural drainage Revisi BAB 3: Metologi Penelitian a. Perbaiki Penulisan Revisi BAB 4: Hasil dan Pembahasan a. Lihat dan perbaiki pembahasan	
7	21 Agustus 2020	a. Perbaiki sesuai saran saat diskusi b. Lengkapi draf untuk persiapan sidang	
8	1 September 2020	ACC Sidang	

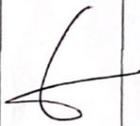
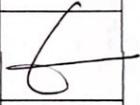
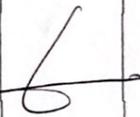
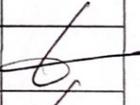
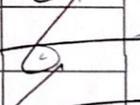
LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : M Wahyu Reinaldy

NIM : AKX.17.059

Nama Pembimbing : Hj. Djubaedah, Amk., SPd, MM.

NIDK : 9904005169

No	Tanggal	Saran dan Pertimbangan Pembimbing	Tanda Tangan
1	07 Mei 2020	Revisi BAB 1: Pendahuluan a. Memperbaiki sistematika penempatan. b. Alasan mengambil kasus Bronkopneumonia dan apa pengaruhnya terhadap KDM. c. Memperbaiki judul dan penulisan agar sesuai dengan Buku Panduan Penulisan KTI2020. Lanjutan BAB 3: Metodologi Penelitian.	
2	19 Mei 2020	ACC BAB 1: Pendahuluan ACC BAB 3: Metodologi Penulisan Lanjutan BAB 2: Tinjauan Pustaka.	
3	07 Juni 2020	Revisi BAB 2: a. Sistematika penulisan disesuaikan dengan Buku Panduan Penulisan KTI2020. b. Tambahkan tabel pada pemberian imunisasi Lanjutan BAB 4: Hasil dan pembahasan.	
4	18 Juni 2020	ACC BAB 4: Hasil dan Pembahasan Lanjutan BAB 5: Kesimpulan dan Saran.	
5	24 Juni 2020	ACC BAB 5: Kesimpulan dan Saran Lanjutan Abstrak dan PPT.	
6	08 Agustus 2020	ACC Sidang	

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)
MENJADI PASIEN KELOLAAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : Anf
Jenis Kelamin/ No RM : Laki-laki / 1630222
Umur : 8 tahun
Diagnosa medis/ Ruang : Brauntoprenonis
Alamat : Kampung gunung babba RT/12 desa pangkajenean

telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : M. Wahyu Reiratty
NIM : Akx.17.09
Fakultas : Keperawatan
Institusi : Universitas Bhakti Kencana Bandung

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

.....19.....Desember.....2019

Pasien



Tanda tangan dan nama lengkap





LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASIHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA As. Wahyu, Reinaldy
NIM AAK 17 013
NAMA PASIEN An. I.
DIAGNOSA MEDIS Bronkopneumonia

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Min
1	12.12.23	08.00	08.00	1. Mengukur th, frekuensi nafas, serta gerakan dada Hasil: - RR reguler, nadi: 112x/menit - Nafas cepat dan terdapat retraksi dada	[Signature]	[Signature]
		08.30		2. Melakukan auskultasi bnyg nafas, catat bnyg nafas Hasil: - Bnyg nafas tambahan ronchi	[Signature]	[Signature]
		08.45		3. Melakukan fisioterapi dada/postural drainage dengan cara memput-put punggung klien Hasil: - Sekret keluar	[Signature]	[Signature]
		09.00		4. Melakukan kolaborasi dengan dokter pemberian nebulizer Hasil: - Melakukan nebulizer selama 15 menit. Sesak nafas berkurang	[Signature]	[Signature]
		09.15		5. Melakukan auskultasi bnyg nafas, catat adany bnyg nafas tambahan Hasil: - Bnyg nafas tambahan ronchi masih ada	[Signature]	[Signature]
		09.30		6. Memberikan penjelasan tentang penyakit yang diderita klien melalui pengulian kesehatan Bronkopneumonia.	[Signature]	[Signature]
		09.45		7. Melakukan kolaborasi dengan dokter pemberian antibiotik Hasil: - Tidak ada tanda alergi	[Signature]	[Signature]





LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA Aswaha, Rensky
NIM 17.03
NAMA PASIEN An P
DIAGNOSA MEDIS Bronkopneumonia

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
1.	20.11.19	08.00		1. Mengukur frekuensi dan kedalaman nafas serta gerakan dada Hari: - RR 20x/menit - terdapat retraksi dada	Rensky	Aswaha
		08.15		2. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian anti-biotik Hari: - Tidak ada tanda alergi	Rensky	Aswaha
		08.30		3. Melakukan auskultasi denyut nafas Hari: - Bunyi nafas tambahan	Rensky	Aswaha
		08.45		4. Melakukan fisioterapi dada/postural drainase dengan mengupuk punggung kanan Hari: - Sekret keluar	Rensky	Aswaha
		09.00		5. Melakukan kolaborasi dengan dokter pemberian nebulizer Hari: - Melakukan nebulizer selama 10 menit, sesak nafas berkurang	Rensky	Aswaha
		09.15		6. Melakukan auskultasi denyut nafas Hari: - Bunyi nafas tambahan ronchi berkurang	Rensky	Aswaha



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : M. Wahyu Reinaldo
NIM : AKN 17 051
NAMA PASIEN : An. F
DIAGNOSA MEDIS : Bronkopneumonia

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
3.	21. 11. 19	08.00 08.15 08.30		<p>1. Menghaji frekuensi serta gerakan dada dan palpasi nafas</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none">- RR : 20x/menit- Tidak terdapat retraksi dada <p>2. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotik</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tidak ada tanda alergi. <p>3. Melakukan auskultasi bunyi nafas, catat bunyi nafas</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none">- Bunyi nafas tambahan ronchi masih sedikit terdengar.	  	  

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)
MENJADI PASIEN KELOLAAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : An. D
Jenis Kelamin/ No RM : Laki-laki / 1699xxxx
Umur : 7 tahun
Diagnosa medis/ Ruang : Broankopneumonia
Alamat : Kampung Nyampel 04/03 desa Sehanggora

telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : M. Wahyu Reinabty
NIM : Akt. 17.089
Fakultas : Keperawatan
Institusi : Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

31 Desember 2019

Pasien



Tanda tangan dan nama lengkap





LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASIHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA: Al Roshya Retrosky
NIM: 162.17.019
NAMA PASIEN: AN D
DIAGNOSA MEDIS: Brontokronitis

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan FTD Pasien	Nama Dan FTD Mhs
1	21-12-19	08.20		1. Mengajar ibu, tindakan nafas serta gerakan dada Hasil: - Regenerasi awal: normal - Nafas awal dan terdapat retraksi dada	Ymif	SKT
		08.35		2. Melakukan kolaborasi dengan dokter pemberian antibiotik Hasil: - Tidak ada tanda alergi	Ymif	SKT
		08.40		3. Melakukan auskultasi buri nafas cabai buri nafas Hasil: - Buri nafas tambahan ruchi	Ymif	SKT
		09.00		4. Melakukan foto rontgen dada postural drainase dengan ora men. opak. replet pungguk klor Hasil: - Sekret tebal	Ymif	SKT
		09.20		5. Melakukan kolaborasi dengan dokter pemberian nebulizer Hasil: - Melakukan nebulizer selama 15 menit	Ymif	SKT
		09.35		6. Melakukan auskultasi buri nafas cabai adanya buri nafas tambahan Hasil: - Buri nafas tambahan ruchi masih ada	Ymif	SKT
		09.40		7. Memberikan penjelasan tentang penyakit yang dialami klien melalui penyuluhan kesehatan Bronkopneumonia Hasil: - Ibu klien dan keluarga dapat memahami etiologi, tanda dan	Ymif	SKT



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : M. Wahyu Reiratty
NIM : 16017009
NAMA PASIEN : An. D
DIAGNOSA MEDIS : Bronkopneumonia

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
2.	01-01-20	08.10		Gejala dan pengobatan dan dapat membuat pertanyaan setelah diberikan penyuluhan 1. Melakukan inspeksi dan kedalaman nafas serta gerakan dada Hasil: - RR x/ menit - Terdapat retraksi dada	Ymf.	Shiz
		08.25		2. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotik Hasil: - Tidak ada tanda alergi	Ymf.	Shiz
		08.40		3. Melakukan auskultasi: bunyi nafas basal bunyi nafas Hasil: - Bunyi nafas tambahan	Ymf.	Shiz
		08.55		4. Melakukan fisioterapi dada/ postural drainage dengan mengutip reflek punggung klien Hasil: - Sekret keluar	Ymf.	Shiz
		09.10		5. Melakukan kolaborasi dengan dokter pemberian nebulizer Hasil: - Melakukan nebulizer selama 10 menit, sesak nafas berkurang	Ymf.	Shiz
		09.25		6. Melakukan auskultasi: bunyi nafas, catat bunyi nafas Hasil: - Bunyi nafas tambahan sudah berkurang	Ymf.	Shiz



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : M. Wahyu Retnady
NIM : Akt. 17.019
NAMA PASIEN : An. D
DIAGNOSA MEDIS : Brontofemoris

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
3	22-01-20	08-20		1. Mengkaji frekuensi serta gerak dada dan kesadaran nafas. Hasil: - RR = 30x/menit - Tidak terdapat retraksi dada	YMF	Shute
		08-40		2. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotik Hasil: - Tidak ada tanda alergi	YMF	Shute
		09-10		3. Melakukan auskultasi bunyi nafas, catat bunyi nafas Hasil: - Bunyi nafas tambahan sudah tidak terdengar.	YMF	Shute



LEMBAR JUSTIFIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Hj. Djubaedah S. Pd. Mm

NIK : 0201090160

Menyatakan bahwa mahasiswa :

Nama : M Wahyu Reinaldy

NIM : Akt. A. 09

Prodi : DIII Keperawatan konsentrasi Anestesi

Judul : Asuhan Keperawatan pada klien anak

Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas

tidak efektif di ruang melah U RSUD dr

Soekardjo Tasikmalaya

Masalah Keperawatan : Bersihan jalan nafas tidak efektif

Telah selesai melakukan justifikasi pada Tanggal 20 Bulan 12 Tahun 2019 tempat RSUD dr Soekardjo Tasikmalaya dan dinyatakan setuju untuk melanjutkan pengambilan kasus kedua serta penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah nya.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Dosen Yang Justifikas


Tanda tangan dan nama lengkap



SATUAN ACARA PENYULUHAN BRONKOPNEUMONIA

Bidang Studi : Bronkopneumonia dan cara penanganannya di rumah

Topik : Bronkopneumonia dan cara penanganannya di rumah

Sub Topik : a. Pengertian Bronkopneumonia

b. Penyebab Bronkopneumonia

c. Tanda dan gejala Bronkopneumonia

d. Komplikasi pada Bronkopneumonia

e. Cara mencegah terjadinya bronkopneumonia

f. Cara penularan bronkopneumonia

Sasaran : Orangtua Klien

Hari / Tanggal : Senin, 19 – 12 – 2019

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : di Melati V

Penyaji : Wahyu Reinaldy

A. Tujuan Intruksional Umum (TIU) Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 30 menit diharapkan sasaran dapat memahami tentang bronkopneumonia dan cara penanganannya.

B. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 20 menit, diharapkan sasaran dapat :

a. Menyebutkan kembali pengertian bronkopneumonia

- b. Menyebutkan kembali 2 dari 3 penyebab bronkopneumonia
- c. Menyebutkan kembali 2 dari 7 tanda dan gejala bronkopneumonia
- d. Menyebutkan kembali 2 dari 5 komplikasi pada bronkopneumonia
- e. Menyebutkan kembali 2 dari 6 cara perawatan bronkopneumonia di rumah
- f. Menyebutkan kembali 2 dari 6 cara mencegah terjadinya bronkopneumonia.

C. Materi Penyuluhan

- 1. Pengertian bronkopneumonia
- 2. Penyebab bronkopneumonia
- 3. Tanda dan gejala bronkopneumonia
- 4. Komplikasi pada bronkopneumonia
- 5. Cara mencegah terjadinya bronkopneumonia
- 6. Cara penularan bronkopneumonia

D. Media

- 1. Leaflet

E. Metode

- 1. Ceramah
- 2. Tanya Jawab

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan				
		Penyuluh		Peserta		
1	5 menit Pembukaan	1.	Memberikan salam	1.	Mendengar menyimak	dan
		2.	Memperkenalkan diri	2.	Mendengar menyimak	dan
		3.	Menjelaskan tujuan	3.	Mendengar	dan

		penyuluhan	menyimak	
2	20 menit Pelaksanaan	1. Menjelaskan pengertian demam tifoid Menjelaskan tanda dan gejala asma bronkial 2. Menjelaskan faktor pencetus demam tifoid 3. Menjelaskan pencegahan demam tifoid 4. Menjelaskan penanganan demam tifoid 5. Menjelaskan perawatan demam tifoid di rumah 6. Memberikan kesempatan kepada peserta mengajukan pertanyaan 7. Menjawab pertanyaan yang diajukan	1. Mendengar menyimak 2. Mendengar menyimak 3. Mendengar menyimak 4. Mendengar menyimak 5. Mendengar menyimak 6. Mendengar menyimak 7. Mengajukan pertanyaan 8. Mendengarkan menyimak dengan baik	dan dan dan dan dan dan dan dan
3	15 menit Evaluasi Terminasi	dan 1. Memberikan pertanyaan kepada peserta mengenai materi yang telah disampaikan dan reinforcement kepada peserta yang dapat menjawab pertanyaan 2. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 3. Menutup acara dan mengucapkan salam	1. Menjawab pertanyaan 2. Menyimak 3. Menjawab salam	

G. Evaluasi

1. Prosedur : post tes
2. Bentuk : tanya jawab secara lisan
3. Jenis tes : tanya jawab
4. Pertanyaan :

- a) Sebutkan pengertian bronkopneumonia !
- b) Sebutkan penyebab bronkopneumonia !
- c) Sebutkan 2 tanda dan gejala bronkopneumonia !
- d) Sebutkan 2 komplikasi pada bronkopneumonia !

Akibat dari Bronkopneumonia

Komplikasi yang bisa membahayakan pasien, diantaranya adalah terjadinya status asmatikus, gangguan asam-basa, gagal napas, bronkiolitis, hipoksemia, pneumonia, pneumothoraks, emphysema, chronic persistent bronkhitis, atelektasis, dan bahkan kematian.



Pencegahan bronkopneumonia:

Bagi yang sehat tetap memperahankan pola hidup seperti:

- Berikan makanan dengan gizi seimbang
- Istirahat yang cukup
- Jangan merokok dekat anak
- Menjaga kebersihan diri



Tatalaksana Bronkopneumonia

- 1) Terapi pemberian obat pengendali anti-inflamasi, bronkodilator, dan oksigenasi.
- 2) Edukasi cara menghindari faktor pencetus (menghindari asap, menjaga kebersihan lingkungan dari debu dan suhu dingin, menghindari makanan penyebab alergi)
- 3) Konsumsi air hangat
- 4) Batuk Efektif
- 5) Fisioterapi dada
- 6) Posisi semifowler
- 7) Penghisapan atau suction

BRONKOPNEUMONIA

Oleh:



M WAHYU REINALDY
AKX.17.059

PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN KONSENTRASI ANESTESI
DAN GAWAT DARURAT MEDIK
UNIVERSITAS
BHAKTI KENCANA BANDUNG

Apa itu Bronkopneumonia?

Bronkopneumonia adalah radang pada paru-paru, biasa mengenai satu atau beberapa ruang dalam satu paru paru.

Tanda dan gejala

Gejala penyakit ini biasanya diawali dengan infeksi flu pada umumnya, infeksi pada paru ini dapat menimbulkan gejala yang semakin parah seperti:

- Batuk-batuk
- Hidung tersumbat
- Demam
- Detak jantung cepat
- Sulit tidur
- Nafsu makan berkurang

Penyebab Bronkopneumonia

Timbulnya Bronkopneumonia dapat disebabkan oleh :

- Penurunan daya tahan tubuh.
- Bakteri, virus dan jamur.
- Masuknya makanan, isi lambung (benda asing) ke dalam paru – paru.
- Dapat terjadi karena sumbatan

pada paru – paru. Contoh : produksi sputum yang banyak



Komplikasi :

- 1) Radang otak
- 2) Batuk darah
- 3) Keluar cairan dari lubang telinga
- 4) Anak tidak bisa bernafas
- 5) Kematian

Bagaimana Pencegahannya:

- Jauhkan dari penderita batuk
- Jauhkan dan hindarkan anak dari asap debu serta bahan lain yang mengganggu pernafasan
- Bersihkan lingkungan rumah terutama ruangan tempat balita serta usahakan ruangan memiliki udara bersih dan ventilasi (jendela) yang cukup
- Jangan sepelekan bila anak batuk pilek

Komplikasi Bronkopneumonia

- Abses paru
- Efusi pleura
- Gagal ginjal
- Gaagal nafas

Pemeriksaan Penunjang :

- Pemeriksaan Darah
- Rontgen (foto dada)



PENGARUH FISIOTERAPI DADA TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN YANG MENGALAMI GANGGUAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI PUSKESMAS

MOCH. RAMDHAN BANDUNG

Maidartati

**Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas BSI**

Jalan Sekolah Internasional No. 1-6 Antapani, Bandung 40282

***Abstract** - In Indonesia, Acute respiratory infection (ARI) is a leading cause of death in infants and toddlers since 2005. In 2007 there were an estimated 1.8 million deaths from pneumonia or approximately 20% of the total 9 million deaths in children. Acute respiratory infection (ARI) is able to cause respiratory problems. Physiotherapy is a supportive measure for airway clearance. This study aims to determine the effect of chest physiotherapy for airway clearance in children aged 1-5 years who have impaired airway clearance in Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. The study quasi experiment design was a one-group pre and posttest post, sampling with purposive sampling is used with the result 17 respondents. Univariate and bivariate analyse method are use to analyse the result, statistical test results showed there were significant differences in the mean frequency of airway clearance physiotherapy before and after the P-value 0.000. whereas for different test breath clearance before and after physiotherapy results obtained P-value 0.225. chest physiotherapy can be proposed as a routine measure in the health center in the supportive therapy for children with impaired airwayclearance.*

***Keywords:** ARI In Children, Airway Clearance, Chest Physiotherapy*

Abstrak - Di Indonesia, infeksi pernafasan akut (ISPA) merupakan penyebab kematian terbesar pada bayi dan balita sejak tahun 2005. Pada tahun 2007 diperkirakan terdapat 1,8 juta kematian akibat pnemonia atau sekitar 20% dari total 9 juta kematian pada anak. Infeksi pernafasan akut (ISPA) merupakan masalah dapat menyebabkan gangguan pernafasan. Fisioterapi adalah suatu tindakan suportif bagi bersihan jalan nafas. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. Desain penelitian adalah kuasi eksperimen. *post group pre dan posttest*, pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling dengan jumlah sampel 17 orang*. Data yang diperoleh dianalisa dengan menggunakan univariat dan bivariat, hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan bermakna rerata frekwensi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah fisioterapi yaitu nilai P-value 0000. sedangkan untuk uji beda bersihan nafas sebelum dan sesudah fisioterapi didapatkan hasil P-value 0.225. fisioterapi dada dapat diusulkan sebagai tindakan rutin di Puskesmas dalam terapi suportif bagi anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas. 34

Kata Kunci : infeksi pernafasan akut (ISPA) pada anak, bersihan jalan nafas, fisioterapi dada

PENDAHULUAN

Anak usia balita merupakan golongan usia yang paling rawan terhadap penyakit, hal ini berkaitan dengan fungsi protektif atau immunitas anak, salah satu penyakit yang sering diderita oleh anak adalah gangguan pernafasan atau infeksi pernafasan (Wong, 2008). Data WHO tahun 2002 menyatakan bahwa proporsi angka kejadian ISPA dilaporkan sebesar 94.037.000 dengan angka kematian sebanyak 3,9 juta jiwa. Sedangkan pada tahun 2000 angka kematian 1,9 juta jiwa akibat ISPA, hal ini terlihat terjadinya trend peningkatan angka kematian dalam 2 tahun yang diakibatkan oleh ISPA. Kasus kematian akibat ISPA tertinggi pada tahun 2000 terdapat di benua Afrika, dan Asia Tenggara yaitu sebesar 70% dari total kematian akibat ISPA diseluruh Dunia (WHO, 2011). Di Indonesia, ISPA merupakan masalah kesehatan yang cukup serius, hal ini dikarenakan ISPA merupakan penyebab kematian terbesar pada bayi dan balita sejak tahun 2005. Hasil survey mortalitas sub bidang ISPA tahun 2005 menunjukkan bahwa salah satu penyakit ISPA yaitu pneumonia adalah penyebab terbesar kasus kematian pada anak. Pada tahun 2007 diperkirakan terdapat 1,8 juta kematian akibat pneumonia atau sekitar 20% dari total 9 juta kematian pada anak.

Dari hasil pemetaan yang dilakukan Depkes RI, angka kejadian Pneumonia masih tinggi di sejumlah provinsi di Indonesia pada tahun 2009 antara lain : NTB (71.45%), disusul

oleh provinsi Jabar (46.16 %), Babel (41.41%),

Bengkulu (20.91%), Riau (21.5%) dan diikuti oleh provinsi lain diseluruh

Indonesia, oleh karena itu pneumonia perlu mendapat perhatian (Kemenkes RI, 2010).

Pada kebanyakan kasus gangguan pernafasan yang terjadi pada anak bersifat ringan, akan tetapi sepertiga kasus mengharuskan anak mendapatkan penanganan khusus, Akibatnya anak lebih mungkin untuk memerlukan kunjungan ke penyedia layanan kesehatan seperti pada penyakit Asma, bronchitis, pneumonia. Penyakit-penyakit saluran pernafasan pada masa bayi dan anak-anak dapat pula memberi kecacatan sampai pada masa dewasa, dimana ditemukan adanya hubungan dengan terjadinya *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (Santosa, 2007). Pada anak balita, gejala infeksi pernafasan bawah biasanya lebih parah dibandingkan dengan penyakit pernafasan atas dan dapat mencakup gejala gangguan respiratori yaitu batuk, disertai produksi secret berlebih,

sesak napas, retraksi dada, takipnea, dan lain- lain. Hal ini membutuhkan perhatian khusus oleh pemerintahan guna menurunkan angka kematian anak. Kesiapan pemerintah dan instansi terkait seperti tenaga kesehatan baik ditingkat pusat, provinsi ataupun kota dan kabupaten sangat berperan penting dalam meminimalkan angka kejadian ISPA. Seperti kesiapan pihak tenaga kesehatan terhadap pelayanan kesehatan, kesiapan petugas kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap pneumonia, status gizi, lingkungan yang baik, cakupan imunisasi, asis eksklusif dan meningkatkan upaya manajemen tatalaksana pneumonia bagaimana perilaku masyarakat dalam pencarian pengobatan. Pada akhirnya diharapkan upaya pengendalian penyakit ISPA dapat dilaksanakan dengan optimal sehingga angka kematian ini dapat diturunkan (Kemenkes RI,2010).

KAJIAN LITERATUR

Puskesmas adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat, di samping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas yang diberi tanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat satu wilayah perlu melaksanakan upaya-upaya

kesehatan demi terpenuhinya fungsi-fungsi yang diembankan kepadanya di dalam wilayah kerjanya, yaitu pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Dari hasil studi dokumentasi di Puskesmas Moch.Ramdhan diperoleh data laporan kasus 5 bulan terakhir yaitu dari bulan februari sampai juni 2013 didapatkan kasus tertinggi adalah ISPA yaitu Pneumonia pada anak usia 1 – 5 tahun dengan jumlah 100 kasus dengan spesifikasi usia anak sebagai berikut ; usia 1 tahun sebanyak 40 kasus, usia 2 tahun sebanyak 24 kasus, usia 3 tahun sebanyak 20 kasus, usia 4 tahun sebanyak

10 kasus dan usia 5 tahun sebanyak 6 kasus. Selain itu, dari hasil wawancara terhadap tenaga kesehatan yang ada dipuskesmas bahwa pada kasus penyakit pernafasan yang menyebabkan terjadinya peningkatan penumpukan secret dilakukan diberikan terapi obat broncholidator saja. Sedangkan untuk penatalaksanaan suportif lain seperti fisioterapi dada jarang dilakukan (Laporan tahunan Puskesmas,2012).

Suatu penelitian yang dilakukan di Yogyakarta oleh Widowati (2007) yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas fisioterapi dada terhadap kesembuhan asma pada anak. Dari hasil penelitian bahwa fisioterapi dada (*Chest therapy*) mempunyai efek dalam membantu kesembuhan asma pada anak. Kesembuhan pasien asma dapat diukur dengan berkurangnya batuk, sesak nafas, dan lancarnya pengeluaran sputum sehingga menjadi hilang. Penelitian yang hampir sama dilakukan di Cairo University oleh Hussien pada tahun 2011 yang bertujuan mengetahui efek fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas anak yang mengalami pneumonia. Hasil penelitian didapatkan bahwa CPT efektif dalam meningkatkan bersihan saluran udara pada bayi dengan pneumonia yang dievaluasi dari penurunan kebutuhan oksigen dan frekuensi penyedotan.

Menurut Wong tahun 2008, salah satu tugas seorang perawat adalah bertanggung jawab terhadap melakukan maneuver atau posisi fisioterapi dada apabila tidak ada ahli terapi (ahli fisioterapi), oleh sebab itu perawat harus terampil dalam melakukan tehnik ini. Fisioterapi dada dalam hal ini merupakan tehnik untuk mengeluarkan *secret* yang berlebihan atau material yang teraspirasi dari dalam saluran respiratori. Sehingga dalam hal ini, fisioterapi dada tidak hanya mencegah obstruksi, tetapi juga mencegah rusaknya saluran respiratori. Serangkaian tindakan postural drainase membantu menghilangkan kelebihan mukus kental dari paru ke dalam trakea yang dapat dibatukkan keluar (Lubis, 2005).

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan pernafasan di di Puskesmas Moch. Ramdhan".

Tujuan Umum yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah untuk menguji pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan pernafasan di Puskesmas Moch. Ramdhan.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada
2. Mengetahui uji beda rerata bersihan jalan nafas antara sebelum dan sesudah dilakukan Fisioterapi dada
3. Mengetahui uji beda proporsi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dipergunakan pada penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment dengan jenis One Group Pretest-Posttest design*. Rancangan ini mempunyai ciri-ciri mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek, kemudian kelompok subjek akan diobservasi sebelum dilakukan intervensi, selanjutnya diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah semua anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas di Puskesmas Moch. Ramdhan. Sampel adalah bagian dari suatu populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili dari populasinya (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Cara pemilihan responden pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling* dengan sampel sebanyak 17 orang. Pemilihan responden berdasarkan kriteria atau pertimbangan yang dibuat oleh peneliti. Kriteria tersebut terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. (Nursalam, 2008). Yaitu:
 - a. Anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas ditandai dengan *respirasi rate* (RR) >40x/mnt, pernafasan cuping hidung (PCH) +, serta retraksi intercostal (RIC)+
 - b. Nadi dan suhu tubuh anak dalam batas normal.
 - c. Kesadaran Baik (Komposmetis).
 - d. Orang tua pasien memberikan ijin menjadi responden.
2. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi. (Nursalam, 2008), yaitu:
 - a. Pasien dengan Kelainan dinding dada: Fraktur iga, infeksi, neoplasma, riketsia.
 - b. Pasien dengan *Tension Pneumothoraks*.
 - c. Pasien yang mengalami kelainan yang berhubungan dengan darah: kelainan pembekuan, haemoptisis, perdarahan intrabronkial yang massif.
 - d. Pasien dengan Aritmia jantung.

Metode Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan : 1). Lembar observasi untuk mengevaluasi efektivitas pemberian fisioterapi

dada yaitu, Respirasi Rate (RR) pasien, PCH dan Retraksi Interkostal 2). Sop Fisioterapi dada yang dibuat oleh peneliti. Selanjutnya peneliti melakukan uji content validitas dengan cara melakukan uji ekspert dengan ahli anak dan tim dokter anak. Setelah data penelitian terkumpul, maka peneliti melakukan *Analisis univariat* yaitu analisis yang dilakukan terhadap variabel- variabel dari hasil penelitian dengan melihat Karakteristik responden berupa *Respirasi rate* (RR), pernafasan cuping hidung (PCH), Retraksi interkostal (RIC). Analisis univariat dilakukan berdasarkan frekuensi minimal, frekuensi maksimal, mean, standardeviasi, distribusi frekuensi dan persentase. *Analisis Bivariat* dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen yaitu fisioterapi dada terhadap variabel dependen yaitu bersihan jalan nafas meliputi respirasi rate, pernafasan cuping hidung dan retraksi intercostals. Analisis bivariat ini untuk melihat Pengaruh kedua variabel dengan menggunakan uji nonparametrik Wilcoxon Signed Rank test. Sedangkan untuk mengetahui uji beda proporsi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi menggunakan

uji Chi-Square(X^2). Analisis bivariat ini menggunakan program statistik perangkat lunak (SPSS 17) komputer dengan taraf kepercayaan 95% ($p < 0,05$).

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan menggambarkan karakteristik gangguan bersihan jalan nafas meliputi respirasi rate (RR), Pernafasan cuping Hidung (PCH) dan Retraksi intercostal (RIC) sebelum dan sesudah tindakan fisioterapi.

Karakteristik gangguan bersihan jalan nafas responden sebelum dan sesudah fisioterapi dada pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Moch.Ramdhan

Bersihan jalan nafas adalah suatu keadaan dimana paru atau trache terbebas dari penumpukan secret dengan parameter tidak terjadi peningkatan respirasi atau RR < 40 kali/menit, pernafasan cuping hidung (-) serta Retraksi intercostals(-).

Tabel 1

Distribusi bersihan jalan nafas responden sebelum dan sesudah fisioterapi dada pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Moch.Ramdhan

Kode Responden	Pretes			Postest		
	RR	PCH	RIC	RR	PCH	RIC
1	47	+	+	40	+	+
2	44	+	+	38	-	-
3	45	+	+	40	-	-
4	44	+	+	40	-	-
5	47	+	+	43	+	+

6	47	+	+	44	+	+
7	43	+	+	39	-	-
8	45	+	+	40	-	-
9	46	+	+	41	+	+
10	46	+	+	43	+	+
11	44	+	+	40	-	-
12	45	+	+	40	-	-
13	44	+	+	40	-	-
14	43	+	+	39	-	-
15	44	+	+	42	+	+
16	45	+	+	42	-	-
17	46	+	+	40	-	-
Mean(SD)	45,00(1,323)			40,59(1,583)		

Tabel 2

Distribusi gangguan bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah fisioterapi dada pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Moch.Ramdhan

Fisioterapi dada	Frekwensi	
	Tidak bersih	Bersih
Sebelum	17	0
Setelah	6	11

Sumber : data penelitian diolah (Agustus, 2013)

Pada tabel 1 dan tabel 2 diketahui bahwa sebelum dilakukan fisioterapi dada seluruh responden anak yaitu 17 orang mengalami gangguan bersihan jalan nafas dengan indikator respirasi rate >40 kali/menit, PCH(+) dan RIC(+). Sedangkan setelah dilakukan fisioterapi didapatkan hasil bahwa terjadi terhadap frekwensi nafas menjadi menurun, begitu juga dengan pernafasan cuping hidung dan traksi

intercostal menjadi 11(67%) orang responden yang mengalami perbaikan bersihan jalan nafas.

Analisa bivariat

Untuk dapat mengetahui rerata frekwensi nafas sebelum dan sesudah fisioterapi dada maka dilakukan perhitungan uji statistik *wilcoxon* dengan perangkat lunak komputer, hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3

Hasil uji beda rerata frekwensi nafas sebelum dan setelah dilakukan fisioterapi dada pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Moch.Ramdhan

Fisioterapi dada	Mean	SD	Min-Max	P-value
Sebelum	45.00	1.323	43 – 47	0,000
Setelah	40.59	1.583	38 – 44	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa rata-rata frekwensi nafas sebelum dilakukan fisioterapi dada 45.00 kali/menit dan setelah dilakukan fisioterapi 40.59 kali/menit. Analisis lebih lanjut menunjukkan terdapat

perbedaan yang bermakna antara rerata frekwensi nafas responden, dengan kata lain bahwa secara signifikan Fisioterapi dada dapat menurunkan frekwensi nafas dengan p-

value 0.000, <0.05).

Hasil uji beda proporsi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada.

Untuk mengetahui uji beda proporsi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada, maka dilakukan perhitungan uji statistik Chi squer (X^2) dengan perangkat lunak komputer, hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel 4 berikut :

Tabel 4

Hasil uji beda proporsi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dadapada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Moch.Ramdhan.

Fisioterapi dada	Jalan nafas		X^2	P-value
	Tidak bersih	Bersih		
Sebelum	17	0	1.471	0,225
Setelah	6	11		

Sumber : data penelitian diolah (Agustus, 2013)

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa bersihan jalan nafas setelah dilakukan fisioterapi dada terjadi perbedaan yaitu 11 responden (67%) masuk kedalam kategori bersih. Analisis lebih lanjut menunjukkan tidak terdapat perbedaan bersihan jalan nafas sebelum dan setelah fisioterapi dada dengan-

value 0,225, >0.05.

Interprestasi dan diskusi hasil

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rerata frekwensi nafas responden sebelum dan setelah dilakukan fisioterapi dada di Puskesmas Moch. Ramdhan menunjukkan terdapat perbedaan yang bermaknadenganp-

value 0.000, < 0.05). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hussein pada tahun 2011 yang bertujuan mengetahui efek fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas anak yang mengalami pneumonia. Penelitian dilakukan pada dua kelompok yaitu kelompok kontrol (30 responden) dan kelompok intervensi (30 responden). Hasil penelitian didapatkan bahwa fisioterapi dada efektif dalam meningkatkan bersihan saluran udara dengan anak yang mengalami pneumonia yang dievaluasi dari penurunan kebutuhan oksigen dan frekuensi penyedotan (suction), hasil uji statistik penelitian menunjukkan ada perbedaan bermakna bermakna dengan $p=0.000p<0.05$.

Penelitian lain yang dilakukan oleh widowati pada tahun 2007 dengan tujuan mengetahui efek fisioterapi dada terhadap penyakit asma, dari hasil penelitian fisioterapi dada mempunyai efek terhadap kesembuhan pasien asma dapat diukur dengan berkurangnya batuk, sesak nafas, dan lancarnya pengeluaran sputum, dengan jumlah responden sebanyak

30 orang. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 18 responden mengalami kesembuhan dan 12 pasien masih

mengalami keluhan, dari hasil uji statistic didapatkan kebermaknaan pengaruh *chest* terapi terhadap kesembuhan asma dengan nilai $P=0,000$.

Pada anak balita, gejala infeksi pernapasan bawah biasanya lebih parah dibandingkan dengan penyakit pernapasan atas dan dapat mencakup gejala gangguan respiratori yaitu batuk, disertai produksi secret berlebih, sesak napas, retraksi dada, takipnea, dan lain-lain. Bila terjadi infeksi atau iritasi, akan mengkompensasi dengan cara tubuh menghasilkan banyak mukus tebal untuk membantu paru menghindari infeksi. Bila mukus yang terlalu banyak dan kental menyumbat jalan napas, dan pernapasan menjadi lebih sulit. Pada kondisi infeksi yang berat akan menyebabkan gangguan yang hebat

pada pernafasan yang disebut *respiratory distress syndrome*. Selain itu infeksi yang tidak ditanggulangi dengan tepat dapat menyebar keseluruh tubuh dan menyebabkan peradangan dan gangguan fungsi dari organ- organ lainnya, kondisi ini disebut sebagai sepsis, yang dapat berakhir dengan kematian (Wong, 2008). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa rerata frekwensi nafas sebelum dan setelah dilakukan fisioterapi dada mengalami perubahan, dimana terjadi penurunan frekwensi nafas sebanyak 11 orang responden (67%) anak termasuk kedalam katagori bersih (RR<40x/mnt, PCH -, RIC -). dan 6 orang responden anak masih dalam dalam kategori tidak bersih (RR>40x/mnt, PCH +, RIC +). Fisioterapi dada adalah salah satu dari fisioterapi yang menggunakan tehnik postural drainase, vibrasi dan perkusi. Fisioterapi dada sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis, dari perpaduan atau kombinasi dari ketiga teknik tersebut sangat bermanfaat untuk mengatasi gangguan bersihan jalan nafas terutama pada anak yang belum dapat melakukan batuk efektif secara sempurna. Pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas terjadi penumpukan sekret, dengan adanya ketiga tehnik tersebut mempermudah pengeluaran sekret, sekret menjadi lepas dari saluran pernafasan dan akhirnya dapat keluar melalui mulut dengan adanya proses batuk pada saat dilakukan fisioterapi dada. Menurut Lubis (2005), Fisioterapi dada sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan

memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu. Tujuan pokok fisioterapi pada penyakit paru adalah mengembalikan dan memelihara fungsi otot- otot pernafasan dan membantu membersihkan sekret dari bronkus dan mencegah penumpukan sekret.

Uji beda proporsi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada.

Bersihan jalan nafas adalah suatu keadaan dimana paru atau trache terbebas dari penumpukan *secret* baik sepenuhnya atau sebagian dimana frekwensi nafas dalam batas norma <40x/mnt, Pernafasan cuping hidung (-), Retraksi intercostals (-). Pada saat dilakukan analisis lebih lanjut didapatkan hasil uji

statistik dengan p-value 0.225, > 0.05. Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah fisioterapi dada tidak adaperbedaan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil beberapa penelitian yang pernah

dilakukan sebelumnya seperti penelitian yang dilakukan oleh Tela pada tahun 2010, penelitian ini bertujuan mengetahui efek fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada pasien *bronchitis* kronik. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah fisioterapi dada dimana terjadi peningkatan peak expiratory flow rate (P=0.04) dan pengurangan *dyspneu* (p=0.001). Pada anak balita, gejala infeksi pernapasan bawah biasanya lebih parah dibandingkan dengan penyakit pernapasan atas dan dapat mencakup gejala gangguan respiratori yaitu batuk, disertai produksi secret berlebih, sesak napas, retraksi dada, takipnea, dan lain-lain. Bila terjadi infeksi atau iritasi, akan mengkompensasi dengan cara tubuh menghasilkan banyak mukus tebal untuk membantu paru menghindari infeksi. Bila mukus yang terlalu banyak dan kental menyumbat jalan napas, dan pernapasan menjadi lebih sulit. Pada dasarnya, pada anak dan bayi mekanisme batuk belum sempurna sehingga tidak dapat membersihkan jalan nafas dengan sempurna. Terlebih padakantung udara terhalang cairan sehingga rongga pernafasan menjadi terganggu. Dengan demikian perlu dilakukan tindakan aktif dan pasif untuk membersihkan jalan nafas anak dan bayi. Fisioterapi dada berkaitan erat dengan penggunaan penggunaan postural drainase yang dikombinasikan dengan tehnik- tehnik tambahan lainnya yang dianggap dapat meningkatkan bersihan jalan nafas. Teknik ini meliputi perkusi manual, vibrasi dan penekanan dada. Postural drainase yang dikombinasikan dengan ekspirasi kuat terbukti bermanfaat selama fisioterapi dada menunjukkan perbaikan yang signifikan dalam kinerja otot pernafasan dan pengurangan desaturasi O₂ jika digunakan sebagai kombinasi.

Menurut Wong tahun 2008, salah satu tugas seorang perawat adalah bertanggung jawab terhadap melakukan

maneuver atau posisi fisioterapi dada apabila tidak ada ahli terapi (ahli fisioterapi), oleh sebab itu perawat harus terampil dalam melakukan tehnik ini. Tindakan fisioterapi dada dapat dilakukan 2 kali perhari yaitu kira-kira 1 ½ jam sebelum makan siang dan makan malam. Lakukan *Chest physiotherapy* (CPT) di masing-masing tempat selama 2 atau 3 menit, satu sesi CPT harus selesai 20-30 menit setiap sesi. Sedangkan pada penelitian ini, fisioterapi dada dilakukan hanya satu kali pemberian untuk setiap tempat dilakukan fisioterapi dada (postural drainase, perkusi dan vibrasi) selama

2 menit dengan durasi satu kali sesi pemberian selama 15 – 20 menit, seorang perawat yang akan melakukan fisioterapi dada pada bayi dan anak harus mendapatkan kepercayaan dari anak karena anak-anak sering tidak kooperatif terhadap orang lain. Hal ini juga kemungkinan sangat mempengaruhi terhadap hasil penelitian dimana hasil penelitian tidak terdapat perbedaan yang berarti antara fisioterapi dada terhadap bersihan jalannafas.

Gomes pada tahun 2012 melakukan penelitian bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas terapi fisik dada dalam mengurangi skor klinis pada bayi dengan bronkiolitis virus akut dalam kelancaran pengeluaran sputum. Prosedur dilakukan pembagian tiga kelompok: Kelompok 1:

Memberikan intervensi Terapi Dada fisik (berakhirnya lambat berkepanjangan);

kelompok 2:

Memberikan Terapi Dada konvensional Terapi fisik CPT (*Chest fisioteraphy*)(dimodifikasi postural drainase, kompresiekspirasi, getaran dan perkusi)

Kelompok 3:

Memberikan intervensi aspirasi dari saluran udara atas (penghisapan lendir/suction). Kemudian dievaluasi dengan menilai skor klinis dan komponennya: Retraksi(RE), Respiratory (RR), mengik (WH) dengan cara mengamati perubahan 48jam setelah rawat inap di masing-masing kelompok intervensi. Kesimpulan: terapi fisik dada efektif dalam mengurangi skor klinis pada bayi dibandingkan dengan hisap saluran udara bagian atas saja. Menurut Wong (2003), selain fisioterapi dada terdapat terapi lain yang tidak kalah pentingnya untuk mengatasi penyakit infeksi pernafasan, meliputi: 1. Pemberian antibiotika, 2. Terapi O₂, 3. Humidifikasi dengan nebulizer untuk pengenceran dahak yang kental, dan dapat disertai obat bronkodilator untuk mencegah penyempitan saluran nafas

(bronkospasme). Oleh sebab itu, fisioterapi sangat perlu dikombinasikan dengan terapi suportif lain sehingga dapat mempercepat proses perbaikan gangguan bersihan jalan nafas.

Dari hal diatas dapat diketahui bahwa fisioterapi dada merupakan teknik yang dapat membantu mengurangi gangguan bersihan jalan nafas anak, terutama bagi tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas dengan adanya keterbatasan jumlah alat kesehatan maka fisioterapi dapat dijadikan salah satu tindakan asuhan keperawatan selain obat-

obatan dan alat humidifikasi (*nebulizer*) untuk pengencer dahak.

PENUTUP

Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan yang peneliti temukan selama melakukan penelitian adalah Prosedur pengumpulan data yaitu pada saat pengumpulan data, peneliti merencanakan pengukuran gangguan bersihan jalan nafas yang meliputi indikator respirasi rate, pernafasan cuping hidung dan retraksi intercostal sebelum dan sesudah setelah 2kali/hari pemberian terapi selama 20-30 menit. Akan tetapi pada saat pengumpulan data masing-masing responden

memiliki karakteristik berbeda seperti anak kesulitan untuk diajak bekerjasama dalam jangka waktu yang agak lama. Sehingga evaluasi akhir dilakukan segera setelah dilakukan fisioterapi dada yaitu 1 kali selama 15 -20menit.

Implikasi penelitian

1. Pelayanankeperawatan
Penelitian ini membuktikan bahwa fisioterapi dada mempunyai pengaruh terhadap bersihan jalan nafas, dimana dapat memperbaiki status frekwensi nafas sesudah fisioterapi dada. Fisioterapi dada dapat diterapkan didalam pemberian asuhan keperawatan pada anak terutama dalam kondisi keterbatasan penyediaan alat nebulizer di puskesmas. Fisioterapi dada dapat dilakukan oleh ibu manapun, dengan syarat petugas kesehatan terlebih dahulu memberikan penjelasan dan demonstrasi dan pelatihan terkait fisioterapi dada pada keluarga terutama ibu yang mau melakukan fisioterapi dada
2. Penelitikeperawatan
Penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian lain yang berhubungan dengan fisioterapi dada

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan frekwensi nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada pada anak yang mengalami bersihan jalan nafas. dimana dapat diketahui dari hasil penelitian dengan hasil perhitungan $p = 0.00$ ($p < 0.05$), hal ini berarti bahwa fisioterapi dada dapat membantu perbaikan frekwensi nafas pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas. Sedangkan, untuk uji beda proporsi (pernafasan cuping hidung, dan retraksi interkostal) tidak

terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah fisioterapi dada dengan hasil perhitungan $p = 0.225$, artinya fisioterapi dada tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap pernafasan cuping hidung dan retraksi interkostal.

Saran

1. Bagi Puskesmas Moch. Ramdhan Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan bersihan jalan nafas yang ditandai adanya perbedaan frekwensi nafas sebelum dan sesudah fisioterapi dada, dimana dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 11 responden termasuk kedalam katagori bersih ditandai dengan perubahan indikator RR < 40x/mnt, PCH (-) dan RIC(-), untuk itu fisioterapi dada dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan atau prosedur tetap yang dapat dilakukan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan bagi anak terutama yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas.
2. Bagi orang tua(keluarga) Perlunya pendidikan atau pelatihan bagi keluarga lebih lanjut tentang prosedur fisioterapi dada terkait dengan hasil penelitian dimana fisioterapi dada mempengaruhi bersihan jalan nafas menjadi lebih baik, yang pada akhirnya diharapkan dengan adanya pelatihan tersebut orang tua dapat melakukan perawatan pada anaknya yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas secara mandiri.
3. Bagi penelitiselanjutnya Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya, selain itu

diperlukan evaluasi akhir secara lebih ketat antara sebelum dan sesudah fisioterapi dada.

REFERENSI

- A. Leader, D (2010), *Positions Used for Postural Drainage.*
<http://copd.about.com/od/copdtreatment/ig/Postural-Drainage-Positions/> diakses tanggal 10 April 2013.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, Rineka Cipta; Salemba Medika
- Ashraf H.(2010)*Randomizedcontrolled trial (RCT) in children with severe pneumonia.* Int JournalPediatr.; 126 (4):807-815.

- Centers for Disease Control, (2008)., *Prevention and control of influenza, recommendations of the advisory committee on immunization practices (ACIP)*. MMWR CDC Surveill Summ. 2008;57(RR07):1-60.
- Doenges, M.E, 2000, Rencana asuhan keperawatan : pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien,. Ed.3 Jakarta: EGC, Alih bahasa I made karisa & Ni made sumawati.
- Evan. R. (2009), How to do chest physical therapy babies and toodler. The emily center phoenix children hospital.
- Guyton, A.C. & Hall, J.E. (2005).*Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Alih bahasa dr. Irawati setiawan, dr. LMA ken ariata tergadi, dr.alex santosa.
- Hussein H. A and Gehan A.E, 2011., *Effect of Chest Physiotherapy on Improving Chest Airways among Infants with Pneumonia* Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Cairo University, Cairo, Egypt
- Hidayat, A.A.,2004. “*Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia*”. Jakarta : EGC
- Kemenkes RI, 2010. Buletin Jendela Epidemiologi Pneumonia Balita, Volume.3 September ISSN 2087-1546.
- Kozier, B. 2010., Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep proses dan praktik. Edisi.7, EGC : Jakarta.
- Levy, J. 2009, *How to Do Chest Physical Therapy (CPT) Babies and Toddlers,.of Wisconsin Hospitals and Clinics Authority by the Department of Nursing*.

http://www.uwhealth.org/healthfacts/B_EXRANET_HEALTH_INFORMATION

[-FlexMember-
Show Public HFFY 1126649790
330.htm](#) diakses 20 mei 2013

Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Salemba Medika: Jakarta.

Lubis, H. M.. (2005). *Batuk Kronik yang Berulang ada Anak.* Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran USU.
<http://library.usu.ac.id/download/fk/bedah-iskandar%20japardi12.pdf>.

Diakses Tanggal 5 april 2013.

Pollit, A.G., & Hungler, B.P; (2005), *Nursing Reaseach : Prinsiple and Methods.* Philadelphia ; Lippincott.

Price S.A, (2005), *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit,* Ed.6 Vol.2, Jakarta : EGC, alih bahasa Dr. Peter Anugrah

Lubis, H. M.. (2005). *Fisioterapi Pada Penyakit Paru Anak.* Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran USU.
<http://library.usu.ac.id/download/fk/bedah-iskandar%20japardi12.pdf>.

Diakses Tanggal 5 april 2013.

Penulis merupakan Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas BSI

Levy., J (2011) *The Baby Exercise Book.* University of Wisconsin Hospitals and Clinics Authority.

http://www.uwhealth.org/healthfacts/B_EXTRANET_HEALTH_INFORMATION-FlexMember-Show Public HFFY 1126649790330.html

Nastiti, et al. (2010). *Buku Ajar Respirologi Anak Edisi Pertama.* Badan Penerbit IDA. Jakarta

Ngastiyah. (2005). *Perawatan anak sakit,* Jakarta :EGC

Notoatmojo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi 2.* Rineka Cipta: Jakarta

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*

Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Penyakit Gangguan Pernafasaan Di Poli Anak RSUD Kota Depok

Chella Aryayuni¹ Ns.Tatiana Siregar, S.Kep., MM²

**S1 Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan
Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta**

Jln. Limo Raya, Depok

¹ Mahasiswa S 1 Keperawatan

² Pengajar S 1 Keperawatan

E-mail : chellaaryayuni@yahoo.co.id, tatiana_siregar@yahoo.co.id

ABSTRAK

Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang digunakan baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak di RSUD Kota Depok. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2015 yang bertempat di RSUD Kota Depok. Jenis penelitian ini menggunakan *quasi experimental design* dengan pendekatan *one group pretest posttest*, jumlah 11 responden. Hasil analisis secara *paired sample t-test* didapatkan *p value* $0,000 < \alpha 0,025$, dapat diartikan ada pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak dengan penyakit gangguan pernafasan di RSUD Kota Depok ; serta ada perbedaan antara pengeluaran sputum sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada dibuktikan dengan perbedaan mean antara ada sputum dan tidak ada sputum adalah sebesar $-0,73$ yang mempunyai perbedaan *range* antara *lower* sebesar $-1,04107$ (tanda negative berarti pengeluaran sputum sebelum fisioterapi dada lebih kecil dari sesudah tindakan fisioterapi dada) sampai *upper* yaitu $-0,41347$. Disarankan kepada perawat anak dengan adanya pengaruh tindakan fisioterapi dada dapat menjadi pilihan alternatif dalam mengatasi pengeluaran sputum pada anak.

Kata Kunci : Fisioterapi Dada, Sputum, Anak, Gangguan pernafasan.

PENDAHULUAN

Angka kesakitan anak di Indonesia masih tinggi berdasarkan data Depkes 2011 di Indonesia masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama dalam masyarakat. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan dan menimbulkan kejadian luar biasa. Pada tahun 2000 angka kesakitan balita 1,278 per 1000 sedangkan pada

tahun 2010 menjadi 1,310 per 1000 dengan proporsi terbesar penderita. (Departemen Kesehatan 2011). Penyakit yang diderita oleh anak dan sering terjadi adalah gangguan sistem pernafasaan beberapa penyakit gangguan pernafasaan diantaranya adalah ISPA, Pneumonia, Asma dan TB. Menurut WHO tahun 2013 di

dunia, angka kematian akibat pneumonia atau infeksi saluran pernapasan akut, yang mempengaruhi paru-paru dinyatakan menjadi penyebab kematian sekitar 1,2 juta anak setiap tahun. Dapat dikatakan, setiap jam ada 230 anak di dunia yang meninggal karena pneumonia. Angka itu bahkan melebihi angka kematian yang disebabkan oleh AIDS, malaria dan tuberkulosis. Sementara itu, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 menyebutkan bahwa di Indonesia pneumonia menempati peringkat kedua kematian balita (15,5%) dari seluruh penyebab kematian.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Berdasarkan prevalensi ISPA tahun 2012 di Indonesia telah mencapai 25% dengan rentang kejadian yaitu sekitar 17,5 % - 41,4 % dengan 16 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi di atas angka nasional. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. (Departemen Kesehatan, 2013). Tuberkulosis Paru (TBParu)

merupakan salah satu penyakit yang telah lama dikenal dan sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan diberbagai negara di dunia (Dep Kes RI, 2008). Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2013, ada sekitar 8,6 juta orang jatuh sakit dengan TB Paru dan 1,3 juta meninggal akibat TB Paru. Tuberculosis paru merupakan penyakit penyebab ke 3 di Indonesia mencapai 555.000 kasus (256 kasus/100.000 penduduk), dan 46% diantaranya merupakan kasus baru meningkat 104/100.000 penduduk. (Departemen Kesehatan 2011)

Asma masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Prevalensi asma menurut *World Health Organization* (WHO) 2013, saat ini sekitar 235 juta penduduk terkena asma. *Behavioral risk factor surveillance survey* (BRFSS) tahun 2002-2007 melaporkan prevalensi asma sebanyak 10,7 % (BRFSS 2008). Penderita asma Indonesia sebesar 7,7 % dengan rincian laki-laki 9,2 % dan perempuan 6,6 % (WHO, 2013). Anak yang mengalami gangguan saluran pernafasan sering terjadi peningkatan

produksi lendir yang berlebihan pada paru-parunya, lendir/dahak sering menumpuk dan menjadi kental sehingga sulit untuk dikeluarkan, terganggunya transportasi pengeluaran dahak ini dapat menyebabkan penderita semakin kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya. Kemampuan anak mengeluarkan sputum di pengaruhi beberapa faktor diantaranya usia. Anak-anak pada umumnya belum bisa mengeluarkan dahak atau sputum dengan sendiri oleh sebab itu untuk mempermudah hal tersebut dapat dibantu dengan terapi inhalasi yang merupakan pemberian obat secara langsung ke dalam saluran napas melalui penghisapan.

Sputum adalah timbunan mukus yang berlebihan, yang di produksi oleh sel goblet dan kelenjar sub mukosa bronkus sebagai reaksi terhadap gangguan fisik, kimiawi ataupun infeksi pada membran mukosa. Sputum ini akan merangsang membran mukosa dan sputum akan dibatukkan keluar. Kelenjar-kelenjar sub mukosa tersebut di persarafi oleh serabut saraf parasimpatis (*cholinergic*) dan secara normal

memproduksi mukus sekitar 100 ml per hari. Mukus tersusun dari air (95%) dan sisanya 5% terdiri dari glikoprotein, karbohidrat, lemak, DNA, kumpulan sel-sel jaringan yang sudah mati dan partikel asing. (Bararah 2013). Sputum (dahak) adalah bahan yang dikeluarkan dari paru dan trakea melalui mulut biasanya juga disebut dengan *expectoratorian*. Sputum adalah dahak lendir kental, dan lengket yang disekresikan di saluran pernapasan, biasanya sebagai akibat dari peradangan, iritasi atau infeksi pada saluran udara, dan dibuang melalui mulut. (Somantri 2009).

Sputum dapat dikeluarkan dengan pemberian terapi mukolitik, ekspektoran dan inhalasi. Inhalasi adalah suatu tindakan dengan memberikan penguapan agar lendir lebih encer sehingga mudah dihisap. Nebulizer pelembab yang membentuk aerosol, kabut butir-butir air dengan diameter 5-10 mikron. (Hidayati. 2014). Anak yang sudah mendapatkan terapi inhalasi akan mendapatkan tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum

yang digunakan, baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru.(Hidayati,dkk.2014).

Fisioterapi dada merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi, serta perkusi dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru. (Jauhar 2013). Teknik fisioterapi dada berhasil meningkatkan volume pengeluaran sputum pada klien seperti yang sudah dilakukan oleh Soemarno(2006)dengan judul“ Pengaruh penambahan MWD pada terapi inhalasi, chest fisioterapi (*postural drainage, huffing, coughing, tapping/clapping*) dalam meningkatkan volume pengeluaran sputum pada penderita asma”. Dari penelitian ini ada pengaruh yang bermakna antara pemberian intervensi terhadap pengeluaransputum.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan *quasi experimental design* dengan

pendekatan *one group pretest posttest* Pemilihan responden dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: 1) Anak yang berobat di Poli Anak RSUD Kota Depok 2) Anak berusia 6 – 12 Tahun 3) Anak yang mengalami gangguan pernafasaan. (TB, ISPA, ASMA, Pneumonia) 4) Anak bersedia menjadi responden secara sukarela dengan menandatangani persetujuan sebagai responden yang didampingi orangtua/keluarga. Jumlah sampel berdasarkan rumus yang disampaikan Satroasmoro (2011). Berdasarkan hasil penelitian Soemarno (2006) diperoleh dengan standar deviasi 1,446 sehingga didapat sampel sebanyak 11 anak.

$$n_1 = 2 \left\{ \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta}) s}{(x_1 - x_2)} \right\}^2$$

Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi yang terbagi 2 bagian yaitu lembar standar prosedur operasional fisioterapi dada dan identitas klien. Metode pengumpulan data dengan cara pengamatan sputum pada anak dan wawancara pada orang tua serta pengisian angket.

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Data hasil analisis univariat untuk variabel seperti jenis kelamin, usia, karakteristik penyakit penrafasan, jenis obat untuk pengeluaran sputum, frekuensi pengeluaran sputum. Sedangkan untuk katagori numerik seperti skor frekuensi batuk dan skor kualitas tidur anak dinyatakan dalam rata-rata dan standar deviasi. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji parametrik (*paired t test*).

HASIL PENELITIAN

Sampel penelitian sebanyak 11 anak didapat rata-rata usia anak 6 tahun sebanyak 3 orang (27,3%), penyakit terbanyak yang diderita adalah TB Paru sebanyak 6 orang(54,5%).

Anak yang mengeluarkan sputum sebelum fisioterapi dada sebanyak 8 orang, dan setelah fisioterapi dada pengeluaran sputum terjadi pada 11 anak (100%). Hasil analisa bivariat terlihat nilai p *Value* $0,000 < \alpha 0,025$ maka H_0 ditolak dapat disimpulkan bahwa pengeluaran sputum sebelum dan sesudah fisioterapi dada relatif tidak sama atau fisioterapi dada efektif dalam mengeluarkan sputum. Perbedaan mean antara ada sputum dan tidak ada sputum adalah sebesar -0,73 perbedaan sebesar -0,73 tersebut mempunyai perbedaan *range* antara *lower*/batas bawah sebesar -1,04107 (tanda negative berarti pengeluaran dada) sampai *upper*/batas atasnya adalah -0,41347.

Tabel 1: Analisa Paired sampel T-Test Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak di RSUD Kota Depok

variabel	PairedDifferences				t	df	Sig (2-tailed)	
	Mean	Std.Deviation	Std. ErrorMean	95%confidence interval ofthedifference				
				Lower				upper
Sputum sebelum fisioterapi dada dan Sputum sesudah fisioterapi dada	-0,72727	0,46710	0,14084	-1,04107	-0,41347	-5,164	10	0.000

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Soemarno (2006) tentang pengaruh penambahan MWD terapi inhalasi, *chest fisioterapi (postural drainage, huffing, coughing, tapping dan clapping)* dalam meningkatkan volume pengeluaran sputum pada penderita asma bronchiale. Melalui uji T-test dengan nilai p *Value* 0,000 < 0,05. yang berarti bahwa ada peningkatan penumpukkan sputum akan mengganggu kebersihan jalan napasklien menurut Ariasti (2010) bahwa pengaruh fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonigiri. Dimana dari hasil penelitian pengaruh fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas, hasil uji dengan paired t-test, t-hitung

sebesar -5,893 dengan P value 0,000 < 0,05 yang berarti Ho ditolak Ha diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas. Fisioterapi dada yang digunakan untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru. Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang digunakan, baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru. (Hidayati. 2014).

KESIMPULAN

- a. Ada pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada

anak di Poli Anak RSUD Kota Depok. Dengan $p \text{ value } 0,000 < \alpha 0,025$.

- b. Ada perbedaan yang bermakna antara pengeluaran sputum sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada pada anak dengan gangguan pernafasan di Poli Anak RSUD Kota Depok, dibuktikan dengan perbedaan mean antara ada sputum dan tidak ada sputum adalah sebesar $-0,73$ yang mempunyai perbedaan *range* antara *lower* sebesar $-1,04107$ (tanda negative berarti pengeluaran sputum sebelum fisioterapi dada lebih kecil dari sesudah tindakan fisioterapi dada) sampai *upper* yaitu $-0,41347$.

SARAN

- a. Penelitian ini dapat disosialisasikan menjadi masukan dalam proses pembelajaran mahasiswa keperawatan agar diperoleh gambaran fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada anak.

- b. Penelitian ini bagi rumah sakit dapat digunakan oleh perawat khususnya perawat anak dan dapat menjadi masukan dalam proses memberikan asuhan keperawatan melalui tindakan fisioterapi dada sebagai salah satu alternatif pilihan dalam mengatasi pengeluaran sputum pada anak. Untuk
- c. Bagi para peneliti selanjutnya dapat menambah jumlah penelitian tentang pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak. Menjadi landasan awal penelitian selanjutnya dengan pendekatan yang berbeda. Dan disarankan peneliti untuk menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariasti 2010, *pengaruh fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri*, Jakarta
- Astuti, & Rahmat AS 2010, *Asuhan Keperawatan anak dengan gangguan sistem pernafasaan*, Trans Info Media, Jakarta

- Bararah, T, Jauhar, M 2013, *Asuhan Keperawatan*, Prestasi Pustakaraya, Jakarta
- Corwin, EJ 2009, *Buku Saku Patofisiologi*, EGC, Jakarta
- Deglin JH dan Vallerand AH, (2005). *Pedoman oba untuk perawat*, Edisi 4. EGC, Jakarta
- Departemen Kesehatan, 2011, *Angka kesakitan anak di Indonesia*, diakses 15 Maret <http://C:/Documents%20and%20Settings/secondhand%20serenade/My%20Documents/Downloads/S1-2014>
- Departemen Kesehatan, 2013, *Infeksi saluran pernafasan akut*, diakses 15 Maret <http://www.Jtptunimus-gdl-danielknurw-7532-pdf>
- Departemen Kesehatan, 2011, *Tuberculosis*, diakses 15 Maret download.portalgaruda.org/article.php?article=186671&val=6447&title=Hubungan%20dukungan%20keluarga%20dengan%20Kepatuhan%20minimum%20obat%20pada%20%20Pend erita%20tb%20paru.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005, *Pedoman Nasional penanggulangan tuberculosis*, Jakarta
- Hidayat, AA 2006, *Kebutuhan dasar manusia*, Salemba Medika, Jakarta
- Hidayat, AA 2007, *Metode penelitian kebidanan & tehnik analisis data*, Salemba Medika, Jakarta
- Hidayati, R, Dkk 2014, *Praktik laboratorium keperawatan*, Erlangga, Pare
- Jauhar, M 2013, *Asuhan keperawatan*, Prestasi Pustakaraya, Jakarta
- Maryunani, A 2010, *Ilmu kesehatan anak dalam kebidanan*, Trans Info Media, Jakarta
- Morton, PG, Fontaine, D, Hudak, CM, Gallo, BM 2011, *Keperawatan Kritis*, EGC, Jakarta
- Notoadmodjo, S 2010, *Metodologi penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Perry, AG, Peterson, V, Potter, PA 2005, *Buku saku keterampilan dan prosedur dasar*, EGC, Jakarta
- Perry, AG, Potter, PA 2010, *Fundamental keperawatan*, Elsevier, Singapore
- Pranowo, CH, 2009, "Efektifitas batuk efektif dalam pengeluaran sputum untuk penemuan bta pada pasien tb paru di ruang rawat inap rumah sakit mardirahayu kudas", 2009, hlm.5-8.
- Purnomo, 2006, *Managemen pengeluaran dahak (fisioterapi dada) dengan ispa di keluarga Tn. M khususnya An. A di desa karang malang RT 01/ RW 07 batu sari kecamatan meranggan, demak*

- Sastroasmoro, S, Ismael, S
2008, *Dasar-dasar
m
etodologi
penelitian klinis,*
Sagung Setyo, Jakarta
- Soemarno, S, Astuti, D
2006, “ Pengaruh
penambahan mwd
pada terapi inhalasi,
chest, fisioterapi
(postural drainage,
huffing, coughing,
tapping dan clapping)
dalam meningkatkan
volume pengeluaran
sputum pada penderita
asma bronchiale”, vol.
5, no. 3, April
2006, hlm. 56-65.
- Somantri, I 2008, *Asuhan
keperawatan pada
pasien dengan
gangguan sistem
pernafasaan,* Salemba
Medika, Jakarta
- Widiarti, D, Wahyuningsih,
E, Subekti, NB 2011,
*Pedoman keperawatan
emergensi,*
EGC, Jakarta
- World Health Organization,
2013, diakses 15 Maret
Pneumonia,
http://www.academia.edu/6620520/BAB_1_nyicil
- World Health Organization,
2013, *Asma,*
http://www.academia.edu/7664655/BAB_I_PENDAHULUAN_A_Latar_Belakang,
http://eprints.ums.ac.id/25499/2/BAB_I.pdf

FORMAT REVIEW ARTIKEL

Nama Pengarang, Tahun	Judul	Penerbit	Metode Penelitian	Sample	Hasil	Kesimpulan
Maidartati, 2013	Pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas di puskesmas Moch.Ramdhan Bandung	E-Jurnal (Fakultas ilmu keperawatan BSI)	Studi kasus	Anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas di puskesmas Moch.Ramdhan Bandung	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rerata frekwensi nafas responden sebelum dan setelah dilakukan fisioterapi dada di Puskesmas Moch. Ramdhan menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna dengan p-value 0.000, < 0.05). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hussein pada tahun 2011 yang bertujuan mengetahui efek fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas anak yang mengalami pneumonia. Penelitian dilakukan pada dua kelompok yaitu kelompok kontrol (30 responden) dan kelompok intervensi (30 responden). Hasil penelitian didapatkan bahwa fisioterapi dada efektif dalam meningkatkan bersihan saluran udara dengan anak yang mengalami pneumonia yang dievaluasi dari penurunan kebutuhan oksigen dan frekuensi penyedotan (suction), hasil uji statistik penelitian menunjukkan ada perbedaan bermakna dengan p= 0.000p<0.05.	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan frekwensi nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada pada anak yang mengalami bersihan jalan nafas. dimana dapat diketahui dari hasil penelitian dengan hasil perhitungan p = 0.00 (p=<0.05), hal ini berarti bahwa fisioterapi dada dapat membantu perbaikan frekwensi nafas pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas. Sedangkan, untuk uji beda proporsi (pernafasan cuping hidung, dan retraksi interkostal) tidak terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah fisioterapi dada dengan hasil perhitungan p = 0.225, artinya fisioterapi dada tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap pernafasan cuping hidung dan retraksi interkostal.

FORMAT REVIEW ARTIKEL

Nama Pengarang, Tahun	Judul	Penerbit	Metode Penelitian	Sample	Hasil	Kesimpulan
Chella Aryayuni ¹ Ns. Tatiana Siregar, S.Kep., MM, 2015	Pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak dengan penyakit gangguan pernafasan di poli anak RSUD kota Depok	E-Jurnal (Fakultas ilmu keperawatan Widya Gantan)	Studi kasus	Anak dengan penyakit gangguan pernafasan di poli anak RSUD kota Depok	Hasil analisa bivariat terlihat nilai p <i>Value</i> $0,000 < \alpha 0,025$ maka H_0 ditolak dapat disimpulkan bahwa pengeluaran sputum sebelum dan sesudah fisioterapi dada relatif tidak sama atau fisioterapi dada efektif dalam mengeluarkan sputum. Perbedaan mean antara ada sputum dan tidak ada sputum adalah sebesar -0,73 perbedaan sebesar -0,73 tersebut mempunyai perbedaan <i>range</i> antara <i>lower</i> /batas bawah sebesar -1,04107 (tanda negative berarti pengeluaran dada) sampai <i>upper</i> /batas atasnya adalah -0,41347.	Penelitian ini bagi rumah sakit dapat digunakan oleh perawat khususnya perawat anak dan dapat menjadi masukan dalam proses memberikan asuhan keperawatan melalui tindakan fisioterapi dada sebagai salah satu alternatif pilihan dalam mengatasi pengeluaran sputum pada anak. Hasil analisa bivariat terlihat nilai p <i>Value</i> $0,000 < \alpha 0,025$ maka H_0 ditolak dapat disimpulkan bahwa pengeluaran sputum sebelum dan sesudah fisioterapi dada relatif tidak sama atau fisioterapi dada efektif dalam mengeluarkan sputum.

Catatan Revisi Sidang Akhir KTI

Nama Mahasiswa : M Wahyu Reinaldy

NIM : AKX.17.059

No	Halaman	BAB	Saran Perbaikan
1	Abstrak		a. Intisari pengertian b. Penyebab bersihan jalan nafas tidak efektif
2	Konsep Bersihan Jalan Nafas	II	a. Penjelasan /kelebihan fisioterapi dada b. Mencantumkan langkah-langka fisioterapi dada
3	Uji keabsahan data	III	Berikan penjelasan yang lebih rinci
4	Tabel Diagnosa	IV	Berikan penjabaran dibawah tabel diagnosa
5.	Daftar Pustaka	V	Cek kembali penulisan sumber

Penguji I



Novitasari Tsamroatul, S.Kep.,M.Kep
NIDN: 02014020169

Penguji II



Irfan Safaruddin S.Kep.,Ners
NIDN: 10114152

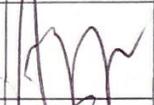
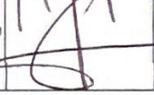
BERITA ACARA PERBAIKAN HASIL SIDANG AKHIR

KARYA TULIS ILMIAH

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

Nama	M Wahyu Reinaldy
NIM	AKX.17.059
Program Studi	Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik
Judul Karya Tulis Ilmiah	Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Melati V RSUD dr.Soekardo Tasikmalaya

Telah melakukan perbaikan hasil sidang akhir sesuai dengan masukan dari para penelaah baik penguji ataupun pembimbing. Demikian berita acara ini buat untuk di pergunakan sebagai syarat melanjutkan penyusunan laporan akhir Karya Tulis Ilmiah.

PENGUJI I Novitasari Tsamroatul, S.Kep.,M.Kep	29/September/2020	
PENGUJI II Irfan Safaruddin S.Kep.,Ners	28/September 2020	
PEMBIMBING I Angga Satria Pratama, S.Kep.,Ners., M.Kep	28/September 2020	
PEMBIMBING II Hj. Djubaedah, Amk.,S.Pd.,MM	28/September/2020	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



NAMA : M WAHYU REINALDY
TEMPAT TANGGALLAHIR : MASAMBA, 25 DESEMBER 1997
AGAMA : ISLAM
ALAMAT : BONE TUA RT 003/ RW 002 LUWU
UTARA, MASAMBA, SULAWESI
SELATAN

PENDIDIKAN

TAHUN 2002 – 2004 : TK AISYAH MASAMBA
TAHUN 2004–2010 : SD 091BONE
TAHUN 2010–2013 : SMP 4 MASAMBA
TAHUN 2013–2016 : SMA 1 MASAMBA
TAHUN 2017– 2020 : PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN KONSENTRASI ANESTESI
DAN GAWAT DARURAT UNIVERSITAS
BHAKTI KENCANA BANDUNG