

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Perencanaan Keperawatan	25
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 4. 1 Data Hasil Pengkajian Keperawatan.....	34
Tabel 4. 2 Pengkajian Pola Fungsional	39
Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik.....	41
Tabel 4. 4 Pemeriksaan Perkembangan.....	43
Tabel 4. 5 Analisa Data	44
Tabel 4. 6 Diagnosis Keperawatan.....	45
Tabel 4. 7 Perencanaan Keperawatan	46
Tabel 4. 8 Pelaksanaan Keperawatan.....	48
Tabel 4. 9 Evaluasi Keperawatan.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Postural Drainage.....	11
------------------------------------	----

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

RS	: Rumah Sakit
RSI	: Rumah Sakit Islam
KIAN	: Karya Ilmiah Akhir Ners
An	: Anak
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
DPP	: Dewan Pengurus Pusat
TORCH	: <i>Toxoplasma gondii (Toxo), Rubella, Cytomegalovirus (CMV), Herpes simplex virus (HSV)</i>
ASI	: Air Susu Ibu
MPASI	: Makanan Pengganti Air Susu Ibu
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
C	: Celcius
SOAP	: Subjektif Objektif Assesment Planning
RSI	: Rumah Sakit Islam
RI	: Republik Indonesia
TNI AD	: Tentara Negara Indonesia Angkatan Darat
Tn	: Tuan
Ny	: Nyonya
IRT	: Ibu Rumah Tangga
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
S	: Suhu
N	: Nadi
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SPO ₂	: <i>Saturation of Peripheral Oxygen</i>
R	: <i>Right</i>
L	: <i>Left</i>
PPOK	: Penyakit paru obstruktif kronis

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar <i>Inform Consent</i> Kosong	84
Lampiran 2 Lembar Inform Consent Isi	85
Lampiran 3 Asuhan Keperawatan Anak An. R dan An. A.....	87
Lampiran 4 Surat Rotasi.....	111
Lampiran 5 Pengantar Etik	112
Lampiran 6 Surat Pengambilan Data	113
Lampiran 7 Surat Etik	114
Lampiran 8 Lembar Bimbingan.....	115
Lampiran 9 Lembar Rekomendasi	119
Lampiran 10 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan.....	122
Lampiran 11 SOP Fisioterapi Dada Pada Anak.....	130
Lampiran 12 Dokumentasi	132

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penumpukan sekret di bronkus yang tidak segera ditangani dapat menyebar ke alveoli akan mengganggu pertukaran oksigen dan karbon dioksida di paru-paru (Sisy Rizkia, 2024). Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan kondisi di mana seseorang tidak dapat membersihkan sekret atau sumbatan pada saluran pernapasan sehingga tidak dapat mempertahankan kepatenan jalan napas (Dara Jati & Widyagama Husada, 2024). Ketidakmampuan membersihkan jalan napas secara efektif pada anak penderita bronkopneumonia dapat menjadi masalah yang serius. Keadaan ini umumnya dialami oleh anak di bawah umur 6 tahun dan ditandai dengan batuk yang disertai kesulitan bernapas (Cahya Putra & Utami, 2023). Anak dengan daya tahan tubuh lemah rentan mengalami infeksi berulang dan kesulitan melawan penyakit ini secara optimal (Aviaduta et al., 2024).

Penyebab utama kematian akibat penyakit bronkopneumonia anak-anak di Indonesia mencapai 23%-27,71%. Upaya penanganan belum memenuhi target cakupan nasional 80%. Secara global, penyakit ini menyebabkan 850.000 hingga 1,5 juta kematian per tahun, terutama pada anak usia di bawah lima tahun (Raja et al., 2023).

Bronkopneumonia merupakan salah satu jenis penyakit yang paling sering menyerang anak-anak (Raja et al., 2023). Bronkopneumonia salah satu infeksi akut yang melibatkan bronkiolus serta menyebabkan peradangan pada berbagai bagian paru, termasuk bronkus, pembuluh darah, limfatik, dan jaringan paru (Aviaduta et al., 2024). Sebagian besar infeksi saluran pernapasan pada anak

tergolong ringan, namun sekitar sepertiga kasus memerlukan penanganan khusus. Penyakit ini mengakibatkan produksi lendir di paru-paru meningkat, sehingga terjadi penumpukan dahak yang sulit dikeluarkan. Hal tersebut memicu timbulnya batuk dan mengganggu efektivitas kondisi jalan pernafasan (Hanafi & Arniyanti, 2020). Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu kondisi ketika individu tidak mampu mengeluarkan sekret atau mengatasi sumbatan, sehingga kepatenan jalan napas tidak dapat dipertahankan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Untuk membantu agar jalan napas tetap terbuka dapat dilakukan terapi uap nebulizer dengan pemberian obat melalui saluran napas, serta dilakukan tindakan fisioterapi dada meliputi clapping, vibrasi dan postural drainage (Sarina & Widiastuti, 2023).

Fisioterapi dada salah satu tindakan suportif untuk membersihkan jalan napas dengan teknik seperti postural drainage, clapping, vibrasi, dan batuk efektif. Tujuan fisioterapi ini yaitu membantu pembersihan sekresi pada trakeobronkial, mengurangi hambatan pada saluran pernafasan, mengoptimalkan pertukaran gas, dan mempermudah proses pernafasan. Clapping dada dilakukan dengan menepuk area dada untuk merangsang sekresi bergerak menuju lumen bronkus yang lebih besar, sehingga lebih mudah dikeluarkan (Sarina & Widiastuti, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Ismail II RS Roemani Muhammadiyah Semarang, penerapan terapi inhalasi uap sederhana yang dikombinasikan dengan fisioterapi dada terbukti efektif dalam menurunkan frekuensi pernapasan pada pasien bronkus (Astuti et al., 2023). Selain itu, intervensi berupa tepuk tangan dan drainase postural yang diberikan pada kedua anak dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif akibat bronkopneumonia di RSU UKI menunjukkan hasil yang positif. Setelah dilakukan pengasuhan dan

fisioterapi dada selama 3x24 jam, kondisi kedua anak mengalami perbaikan (Sarina & Widiastuti, 2023).

Oleh karena itu untuk menjaga agar jalan napas tetap terbuka, dapat diberikan terapi uap nebulizer dengan cara mengalirkan obat langsung ke saluran pernapasan, disertai fisioterapi dada berupa clapping dan postural drainage (Sarina & Widiastuti, 2023). Fisioterapi dada salah satu tindakan suportif untuk membersihkan jalan napas, dengan teknik seperti postural drainage, clapping, vibrasi, dan batuk efektif. Pada anak-anak, fisioterapi ini bertujuan membantu pembersihan sekresi trakeobronkial, menurunkan resistensi jalan napas, meningkatkan pertukaran gas, dan mempermudah pernapasan. Clapping dada dilakukan dengan menepuk area dada untuk merangsang sekresi bergerak menuju lumen bronkus yang lebih besar, sehingga lebih mudah dikeluarkan (Sarina & Widiastuti, 2023).

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, maka perlu dilakukan studi kasus mengenai “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Fisioterapi Dada pada Anak Bronkopneumonia di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan deskripsi latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah pada studi kasus ini adalah: Bagaimana Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Fisioterapi Dada pada Anak Bronkopneumonia di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Fisioterapi Dada Pada Anak Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di RSI Surabaya Jemursari
2. Menetapkan rumusan diagnosis keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di RSI Surabaya Jemursari
3. Menyusun perencanaan tindakan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di RSI Surabaya Jemursari
4. Melaksanakan tindakan/implementasi keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di RSI Surabaya Jemursari
5. Melakukan evaluasi diagnosis keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di RSI Surabaya Jemursari

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi media untuk

memperdalam pengetahuan dan pemahaman peneliti terkait asuhan keperawatan pada anak penderita bronkopneumonia yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

1.4.2 Bagi tempat penelitian

Sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya bagi anak penderita bronkopneumonia.

1.4.3 Bagi profesi keperawatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat diharapkan menjadi referensi dalam pengembangan intervensi keperawatan terkait bersihan jalan napas tidak efektif pada anak yang menderita bronkopneumonia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Bronkopneumonia

2.1.1 Pengertian Bronkopneumonia

Bronkopneumonia merupakan jenis infeksi paru yang dapat ditandai dengan peradangan yang meluas dari bronkus hingga alveolus. Penyakit ini sering dialami oleh anak-anak dan umumnya disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae* serta *Haemophilus influenzae*. Proses peradangan yang terjadi menyebabkan penumpukan sputum, yang tidak hanya menyebabkan penyempitan di saluran pernapasan di bronkus tetapi juga dapat mencapai alveolus, sehingga kondisi ini dapat mengganggu proses pertukaran gas yang penting bagi tubuh (Sisy Rizkia, 2024).

2.1.2 Etiologi Bronkopneumonia

Bronkopneumonia umumnya dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur, maupun akibat masuknya benda asing (Brina et al., 2022). Faktor penyebab utama bronkopneumonia adalah bakteri *Pneumococcus* yang masuk melalui saluran pernapasan atas, kemudian menginfeksi saluran pernapasan bawah dan menimbulkan peradangan pada parenkim paru (Raja et al., 2023).

2.1.3 Tanda-Gejala Bronkopneumonia

Penderita bronkopneumonia gejala yang khas seperti adanya sesak napas ditandai dengan takipnea, cupping hidung, dan sianosis sekitar hidung atau mulut. Gejala lainnya meliputi peningkatan frekuensi pernapasan, menggigil, demam

(39-40°C), nyeri dada, batuk, hidung kemerahan, produksi sputum yang berlebihan (Brina et al., 2022; Hadyantari & Hudiyawati, 2024)

2.1.4 Patofisiologi Bronkopneumonia

Bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri *streptococcus pneumoniae* dan *haemophilus influenzae*, terjadi pada anak-anak dibandingkan orang dewasa, hal ini dikarenakan sistem imun yang belum dengan baik, saluran pernapasan lebih kecil, paparan virus dan bakteri (Terok et al., 2025). Bakteri masuk melalui saluran pernapasan atas dan dapat menurunkan daya tahan tubuh (Hadyantari & Hudiyawati, 2024). Kemudian terjadi peradangan pada saluran pernapasan bawah melibatkan satu atau lebih lobus paru-paru tepatnya bagian alveoli dan bronkiolus (Aviaduta et al., 2024). Selanjutnya, penderita dapat menunjukkan berbagai gejala, antara lain demam tinggi, batuk, napas cepat dan dangkal, gerakan bekam hidung, terdengarnya bunyi ronkhi, serta disertai muntah dan diare (Nurandani, 2023). Proses peradangan tersebut memicu peningkatan produksi sekret, sehingga mengakibatkan gangguan pembersihan jalan napas yang tidak efektif dan menimbulkan sesak pada penderitanya (Achirulah Sari Dewi et al., 2024).

2.2 Konsep Dasar Bersihan Jalan Napas Tidak efektif

2.2.1 Pengertian Bersihan Jalan Napas Tidak efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah keadaan seseorang tidak mampu membersihkan sekret atau mengalami hambatan pada jalan napas, sehingga tidak dapat menjaga jalan napas tetap terbuka (paten). Hal ini dapat mengganggu fungsi pernapasan dan mengurangi pertukaran oksigen secara optimal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2.2.2 Penyebab Bersihan Jalan Napas Tidak efektif

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan masalah pembunahan berupa pembersihan jalan napas tidak efektif antara lain (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016):

1. Spasme pada saluran pernapasan
2. Peningkatan sekresi saluran napas
3. Gangguan fungsi neuromuskuler
4. Adanya benda asing di saluran pernafasan
5. Penggunaan jalan napas buatan
6. Sekresi yang tidak tereliminasi
7. Penebalan (hiperplasia) dinding saluran pernapasan
8. Infeksi saluran napas
9. Reaksi alergi
10. Dampak obat-obatan, seperti anestesi
11. Kebiasaan merokok aktif
12. Paparan asap rokok (merokok pasif)
13. Terpapar polutan lingkungan

2.2.3 Tanda dan Gejala Bersihan Jalan Napas Tidak efektif

Tanda dan gejala pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu data subjektif dan data objektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) :

1. Kriteria Mayor
 - a. Subjektif : (tidak tersedia)
 - b. Objektif

- 1) Batuk tidak efektif
- 2) Tidak mampu batuk
- 3) Sputum berlebih
- 4) Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering

2. Kriteria Minor

a. Subjektif :

- 1) Dispnea
- 2) Sulit bicara
- 3) Ortopnea

b. Objektif :

- 1) Gelisah
- 2) Sianosis
- 3) Bunyi napas menurun
- 4) Frekuensi napas berubah
- 5) Pola napas berubah

2.3 Konsep Fisioterapi Dada

2.3.1 Pengertian Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada merupakan salah satu metode yang digunakan untuk membantu membersihkan jalan napas dari sekret dengan menerapkan teknik perkusi clapping (tepuk), vibrasi (getaran), dan drainase postural (Erika et al., 2024).

2.3.2 Indikasi Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada diberikan kepada pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif, yang ditandai dengan adanya sekret atau ketidakmampuan

dalam mengeluarkannya dari saluran pernapasan (Erika et al., 2024).

2.3.3 Kontraindikasi Fisioterapi Dada

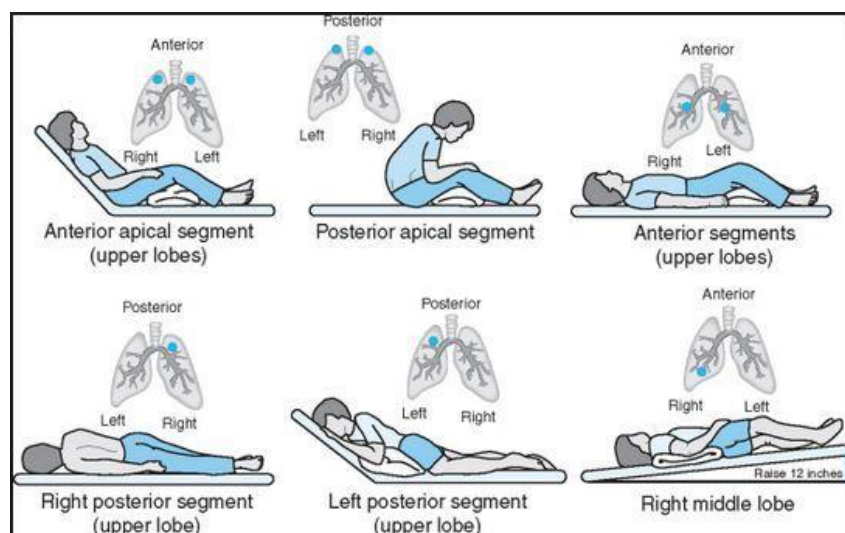
Adapun beberapa kondisi yang tidak disarankan untuk dilakukan fisioterapi dada diantaranya yaitu hemoptisis, penyakit jantung, serangan asma akut, deformitas struktur dinding dada atau tulang belakang (Erika et al., 2024).

2.3.4 Langkah-langkah Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada dapat dilakukan sebanyak 2-3x sehari, 2 jam sebelum atau sesudah makan (pagi setelah bangun atau menjelang tidur). Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut (Erika et al., 2024) :

1. Postural Drainage (pengaturan posisi)
 - a. Lakukan auskultasi pada lapang paru untuk menentukan lokasi sekret.
 - b. Atur posisi pasien sesuai target segmen/lobus paru sebagai berikut:
 - 1) Untuk bronkus apikal lobus anterior kanan dan kiri atas: pasien duduk di kursi dengan sandaran bantal.
 - 2) Untuk bronkus apikal lobus posterior kanan dan kiri atas: pasien duduk membungkuk, kedua kaki ditekuk, tangan memeluk bantal atau batuk.
 - 3) Untuk bronkus lobus anterior kanan dan kiri atas: pasien dalam posisi supinasi datar.
 - 4) Untuk lobus anterior kanan dan kiri bawah: pasien supinasi dengan posisi trendelenburg, lutut ditekuk di atas bantal.
 - 5) Untuk lobus kanan tengah: pasien supinasi dengan dada miring ke kiri atau kanan, disertai posisi trendelenburg.
 - 6) Untuk lobus tengah anterior: pasien posisi sim kanan/kiri dengan trendelenburg.

- 7) Untuk lobus bawah anterior: pasien supinasi datar dengan posisi trendelenburg.
- 8) Untuk lobus bawah posterior: pasien pronasi datar dengan posisi trendelenburg.
- 9) Untuk lobus lateral kanan bawah: pasien miring ke kiri, lengan atas melewati kepala, dengan posisi trendelenburg.
- 10) Untuk lobus lateral kiri bawah: pasien miring ke kanan, lengan atas melewati kepala, dengan posisi trendelenburg



Gambar 2. 1 Postural Drainage

2. Clapping

- a. Jari-jari diarapatkan dan ditekuk sedikit hingga membentuk seperti mangkuk tangan.
- b. Perkusi dilakukan dengan menggerakkan pergelangan tangan; prosedur dianggap benar apabila menghasilkan suara gema. Durasi perkusi adalah 2-3 menit pada setiap area dengan frekuensi sekitar 25 tepukan per 10 detik.
- c. Lakukan perkusi pada seluruh area target menggunakan pola yang sistematis

3. Fibrasi

Lakukan vibrasi dengan cara menggetarkan tangan secara cepat namun lembut tanpa memberikan tekanan berlebihan saat anak menahan napas. Tindakan vibrasi dilakukan sebanyak 3–4 kali.

2.4 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

2.4.1 Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan merupakan proses bertambahnya ukuran fisik yang dapat diukur secara kuantitatif, meliputi tinggi dan berat badan, proporsi tubuh, serta perubahan penampilan fisik secara keseluruhan.. Sedangkan perkembangan adalah proses berkelanjutan yang mencakup perubahan fisik, emosional, dan intelektual pada anak, mulai dari masa neonatus hingga dewasa. Masa ini penuh tantangan bagi anak, orang tua, dan keluarga, dengan perubahan kualitatif yang signifikan di setiap tahap kehidupan (Anggeriyane et al., 2022)

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak terdiri dari dua kategori utama, yaitu (Suhartini. et al., 2023) :

1. Faktor internal, meliputi :

- a. Ras/Etnis atau Bangsa : Anak mewarisi faktor hereditas dari ras atau bangsa orang tuanya.
- b. Keluarga : Postur tubuh anak dipengaruhi oleh faktor keturunan, misalnya kecenderungan berbadan tinggi, pendek, gemuk, atau kurus yang sering muncul dalam garis keluarga.

- c. Usia : Pertumbuhan tercepat biasanya terjadi pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, serta masa remaja.
 - d. Jenis Kelamin : Umumnya anak perempuan mengalami masa reproduksi lebih awal dibandingkan anak laki-laki, namun setelah memasuki masa pubertas, laju pertumbuhan pada anak laki-laki biasanya lebih cepat.
 - e. Genetik : Faktor genetik atau heredokonstitusional berperan dalam menentukan potensi serta karakteristik anak. Beberapa kelainan genetik, seperti dwarfisme (tubuh kerdil), dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan
 - f. Kelainan Kromosom : Umumnya disertai dengan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan, seperti yang terjadi pada sindrom Down maupun gangguan serupa lainnya.
2. Faktor eksternal, meliputi :
- a. Faktor prenatal
 - 1) Gizi : Status nutrisi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Asupan gizi yang seimbang, meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, menjadi faktor penting selama kehamilan.
 - 2) Mekanisme : Trauma atau posisi janin yang tidak normal dapat menyebabkan kelainan bawaan, seperti kaki pengkor (*club foot*) atau dislokasi panggul.
 - 3) Toksin/Zat Kimia : Beberapa jenis obat, seperti aminopterin dan thalidomid, diketahui berpotensi menimbulkan kelainan bawaan (kongenital).

- 4) Endokrin : Diabetes melitus pada ibu hamil dapat memicu berbagai komplikasi pada janin, antara lain makrosomia dan kardiomegali.
- 5) Radiasi : Paparan radiasi selama kehamilan berisiko menimbulkan kelainan seperti mikrosefali dan spina bifida.
- 6) Infeksi : Infeksi TORCH (*toksoplasma, rubella, cytomegalovirus, herpes simpleks*) yang terjadi pada trimester pertama maupun kedua kehamilan dapat menyebabkan kelainan pada janin, seperti katarak dan keterlambatan mental.
- 7) Kelainan Imunologi : Perbedaan golongan darah antara ibu dan janin dapat menimbulkan eritroblastosis janin, yang berpotensi menyebabkan kerusakan otak pada janin.
- 8) Anoksia Embrio : Gangguan fungsi plasenta yang menghambat suplai oksigen dapat mempengaruhi pertumbuhan janin.
- 9) Psikologis Ibu : Kehamilan yang tidak diinginkan maupun gangguan psikologis ibu dapat berdampak negatif pada perkembangan janin.

b. Faktor persalinan

Komplikasi saat persalinan, seperti trauma kepala atau asfiksia, dapat meningkatkan risiko terjadinya kerusakan pada jaringan otak bayi..

c. Faktor Pasca Persalinan

- 1) Gizi : Pertumbuhan optimal bayi sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang memadai. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, diikuti MPASI sesuai usia, sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang.

- 2) Penyakit Kronis (Kelainan Kongenital) : Kondisi kronis, seperti tuberkulosis, serta kelainan bawaan, misalnya kelainan jantung kongenital atau thalasemia, dapat menghambat proses pertumbuhan anak.
- 3) Lingkungan Fisik dan Kimia : Lingkungan yang tidak sehat, minimnya paparan sinar matahari, atau adanya paparan bahan kimia berbahaya dapat berdampak buruk terhadap pertumbuhan anak.
- 4) Psikologis : Kualitas hubungan anak dengan lingkungan sekitar sangat berperan dalam tumbuh kembang. Anak yang merasa tidak diinginkan atau berada dalam tekanan psikologis berisiko mengalami keterlambatan perkembangan.
- 5) Endokrin : Gangguan hormonal, misalnya hipotiroidisme, dapat menyebabkan keterlambatan atau hambatan dalam proses pertumbuhan.
- 6) Sosio-ekonomi : Faktor kemiskinan yang berhubungan dengan keterbatasan pangan dan buruknya kondisi lingkungan berpengaruh terhadap pertumbuhan anak.
- 7) Lingkungan Pengasuhan : Pola interaksi yang kurang baik antara ibu dan anak dapat mempengaruhi perkembangan secara negatif.
- 8) Obat-obatan : Penggunaan obat tertentu, misalnya kortikosteroid jangka panjang, berpotensi menghambat pertumbuhan anak.

2.4.3 Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Anak Pra Sekolah

Tahapan tumbuh kembang anak usia pra sekolah diantaranya yaitu (Anggeriyane et al., 2022) :

1. Perkembangan umum

Anak usia prasekolah mengalami pertumbuhan yang lebih lambat namun stabil. Mereka tumbuh lebih tinggi, tampak lebih kurus, dan otot abdomen mulai menguat. Berat badan bertambah sekitar 2–3 kg per tahun, tinggi badan 6,2–8,7 cm. Anak lebih aktif bergerak, kemampuan motorik kasar dan halus meningkat, serta mulai menunjukkan dominasi tangan (kidal atau tidak).

2. Perkembangan psikoseksual (Freud)

Pada fase phallic (3–6 tahun), anak mulai tertarik pada alat kelamin dan penasaran terhadap perbedaan gender. Muncul fenomena Oedipus kompleks pada anak laki-laki dan Elektra kompleks pada anak perempuan. Anak mulai mengidentifikasi diri dengan orang tua yang sama jenis kelamin. Perawat harus membimbing orang tua untuk menganggap rasa ingin tahu seksual anak sebagai hal normal, serta menjelaskan perbedaan gender dengan jujur.

3. Perkembangan psikososial (Erikson)

Tahap inisiatif vs rasa bersalah. Anak mulai mengambil inisiatif dalam kegiatan dan ingin menjelajah lingkungannya. Namun, jika terlalu banyak dikritik, mereka akan merasa bersalah dan menjadi pasif. Perawat perlu memberi kesempatan anak untuk bertanya, bereksplorasi, serta merespons rasa ingin tahu anak secara positif.

4. Perkembangan Interpersonal (Sullivan)

Anak mulai memahami komunikasi sosial dan mampu membentuk hubungan interpersonal. Mereka belajar mengendalikan keinginan pribadi dan menerima pendapat orang lain. Peran orang tua penting dalam membentuk kepercayaan

dan rasa aman anak. Perawat perlu mengedukasi orang tua untuk membimbing dengan konsisten dan mendukung kebutuhan sosial anak

5. Perkembangan Kognitif (Piaget)

Anak berada di tahap preoperasional (2–7 tahun). Mereka mulai memahami konsep waktu dan peristiwa, namun belum paham perubahan bentuk dan volume. Bersifat egosentris dan hanya melihat dunia dari sudut pandangnya sendiri. Terdapat dua fase:

- a. Prekonseptual (2–4 tahun): imajinatif, egosentris, dan senang bermain simbolis.
- b. Intuitif (4–7 tahun): mulai berpikir lebih logis namun masih konkret, belum dapat mengaitkan dua hal sekaligus.

6. Teori perkembangan moral (Kohlberg)

- a. Tahap 1 (orientasi hukuman dan ketaatan): Anak patuh karena takut dihukum, bukan karena sadar aturan.
- b. Tahap selanjutnya (usia 4–7 tahun): Anak mengikuti aturan untuk mendapatkan hadiah atau kepuasan diri, belum memahami nilai seperti keadilan, loyalitas, atau syukur.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas

Memuat data pribadi pasien beserta penanggung jawabnya, meliputi nama dan usia. Bronkopneumonia umumnya dialami oleh anak di bawah usia 5 tahun, namun tidak menutup kemungkinan juga terjadi pada anak di atas usia tersebut (Kharimah & Mardiati, 2025), jenis

kelamin, agama, pendidikan, status, alamat dan tanggal masuk rumah sakit.

2. Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan utama : Anak penderita bronkopneumonia umumnya mengalami gejala berupa musim dingin, demam tinggi ($39-40^{\circ}\text{C}$), nyeri dada, batuk, hidung tampak kemerahan, produksi dahak berlebihan, serta adanya suara napas tambahan berupa ronkhi (Brina et al., 2022; Hadyantari & Hudiyawati, 2024).
- b. Riwayat kesehatan sekarang, penyakit bronkopneumonia diawali dengan infeksi saluran pernapasan yang berlangsung beberapa hari. memiliki keluhan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan dan demam, dengan gejala yang memburuk pada malam hari, sejak 2 minggu sebelum masuk rumah sakit. Pasien juga mengalami mual saat akan makan dan batuk (Kharimah & Mardiaty, 2025).
- c. Riwayat kehamilan, Adapun faktor-faktor yang dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap infeksi paru-paru dan bronkopneumonia diantaranya yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), malnutrisi, kurangnya imunisasi, dan kurangnya pemberian ASI yang adekuat (Kharimah & Mardiaty, 2025).

3. Data Psikososial

Saat anak usia prasekolah mengalami hospitalisasi respon yang dialami yaitu kecemasan akibat perpisahan, kehilangan kendali, serta ketakutan cedera dan nyeri, yang dipengaruhi oleh imajinasi aktif anak. Setiap respon yang muncul akan ditandai dengan menangis, mencari orang

tua, dan menolak interaksi, sementara kehilangan kendali terlihat dari perilaku agresif seperti laki-laki (Fiteli et al., 2024).

4. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Persepsi Kesehatan Manajemen Kesehatan

Perilaku ibu yang positif, seperti memberikan ASI eksklusif, memberikan vaksin pada bayi, menjaga kebersihan lingkungan, dan mengenalkan kebiasaan sehat pada anak dapat mencegah anak terkena penyakit (Irmasari Irmasari et al., 2024).

b. Pola Nutrisi Metabolik

Pada anak dengan bronkopneumonia akan mengalami penurunan nafsu makan dapat disebabkan oleh rasa mual yang dirasakan akibat radang pada bronkus yang meningkatkan produksi mukus, sehingga asam lambung meningkat dan merangsang mual dan muntah (Nurandani, 2023).

c. Pola Eliminasi

Pada anak bronopneumonia yang virus atau bakteri yang masuk hingga terbawa ke saluran pencernaan maka anak akan mengalami diare (Modjo et al., 2023).

d. Pola Aktivitas Latihan

Saat anak usia prasekolah mengalami hospitalisasi respon yang dialami yaitu kecemasan akibat perpisahan, kehilangan kendali, serta ketakutan cedera dan nyeri, yang dipengaruhi oleh imajinasi aktif (Fiteli et al., 2024).

e. Pola Istirahat Tidur

Anak dengan bronkopneumonia akan mengalami menjadi rewel dan tidak bisa tidur dengan tenang karena batuk yang mengganggu, sehingga anak sulit untuk beristirahat dengan nyenyak (Dara Jati & Widyagama Husada, 2024).

f. Pola Kognitif Persepsi

Gangguan pada salah satu organ sistem pernapasan dapat menyebabkan terganggunya kebutuhan oksigen dalam tubuh, sehingga fungsi tubuh dapat menurun seperti kelelahan, kesulitan bernapas, dan penurunan aktivitas fisik (A. Rahmawati & Syahruramadhani, 2023).

g. Persepsi Diri Konsep Diri

Setiap respon yang muncul pada anak yang mengalami hospitalisasi akan ditandai dengan menangis, mencari orang tua, dan menolak interaksi, sementara kehilangan kendali terlihat dari perilaku agresif seperti laki-laki (Fiteli et al., 2024).

h. Pola Peran Hubungan

Pendekatan holistik dalam program pendidikan ibu melibatkan tidak hanya ibu, tetapi juga anggota keluarga lainnya, untuk mempromosikan perilaku pencegahan penyakit dan meningkatkan kesehatan keluarga secara keseluruhan (Husni, A dan Randi, 2024).

i. Pola Koping Toleransi Stress

Bermain terapeutik dapat menjadi solusi efektif untuk mengurangi kecemasan pada anak saat menjalani prosedur medis dan

pengobatan dengan cara membantu anak mengatasi rasa takut, cemas, dan marah, serta menjadi mekanisme koping yang positif (Sulistyawati & Rokhaidah, 2024).

j. Pola Nilai Keyakinan

Pembentukan sikap yang baik dapat melahirkan pola pikir yang positif dan keyakinan yang kuat pada kesehatan anak, sehingga anak dapat tumbuh dengan mental yang sehat dan memiliki kemampuan untuk menghadapi tantangan kesehatan dengan lebih baik (Irmasari Irmasari et al., 2024).

5. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum, umumnya anak saat sakit tampak gelisah tampak rewel, lemas, mengantuk namun masih sadar penuh (Terok et al., 2025).

b. Tanda-tanda vital

Pada anak bronkopneumonia akan mengalami demam mendadak hingga 39–40°C dapat disertai kejang, napas cepat dan dangkal (Latifah et al., 2024).

c. Kepala

Simetris, tanpa benjolan atau deformitas dan tidak ada kelainan (Sarini & Imroatun, 2023).

d. Mata

Konjungtiva tidak pucat menandakan tidak ada anemia. Sklera tidak ikterik; mata juga tidak cekung kecuali dehidrasi berat (Ayu Nur A'ida et al., 2023).

e. Hidung

Terjadi kemerahan, produksi sputum yang berlebihan hingga hidung tersumbat, terdapat cuping hidung (Brina et al., 2022; Hadyantari & Hudiyawati, 2024).

f. Mulut

Perhatikan kondisi mukosa bibir dan mulut kering menandakan adanya dehidrasi. Anak dengan gangguan napas berisiko dehidrasi akibat malas minum karena nyeri tenggorok atau lesi mulut (Sarini & Imroatun, 2023).

g. Leher

Tidak ditemukan benjolan, pembesaran tiroid, atau kekakuan leher (Sarini & Imroatun, 2023).

h. Dada

Mengalami nyeri dada, retraksi dada, frekuensi napas (30–64×/menit), suara pernapasan tambahan ronkhi saat dilakukan auskultasi (Kharimah & Mardiaty, 2025).

i. Abdomen

Penurunan nafsu makan dapat disebabkan oleh rasa mual yang dirasakan akibat radang pada bronkus yang meningkatkan produksi mukus, sehingga asam lambung meningkat dan merangsang mual dan muntah (Nurandani, 2023).

j. Genetalia dan anus

Pada anak bronkopneumonia biasanya mengalami diare (Latifah et al., 2024).

k. Punggung

Suara pernapasan tambahan ronkhi saat dilakukan auskultasi pada bagian posterior dada (Kharimah & Mardiaty, 2025).

l. Ekstremitas

Biasanya pada ekstremitas akral terasa dingin bahkan bahkan CRT >2 detik karena kekurangan pasokan oksigen ke perifer, ujung-ujung kuku sianosis, turgor berkurang apabila anak mengalami dehidrasi (Sarini & Imroatun, 2023).

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada anak dengan bronkopneumonia yang memiliki masalah perawatan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan non-farmakologis (Raja et al., 2023; Sisy Rizkia, 2024) :

a. Terapi Farmakologis:

- 1) Antibiotik: Untuk mengobati infeksi bakteri yang menyebabkan bronkopneumonia.
- 2) Terapi Simtomatis: Analgetik untuk meredakan nyeri, antipiretik untuk menurunkan demam,
- 3) Terapi inhalasi bronkodilator serta mukolitik untuk membantu pernapasan. Ventolin atau Berotec sebagai bronkodilator untuk membantu membuka saluran napas. Mukolitik obat seperti

Bisolvon untuk mencairkan lendir, memudahkan pengeluarannya.

4) Suction: Untuk mengeluarkan sekresi atau lendir yang menumpuk.

b. Terapi Non-Farmakologis:

1) Fisioterapi Dada: Melibatkan teknik perkusi, getaran, dan postural drainage untuk membantu mobilisasi sekresi dan memfasilitasi pembersihan jalan napas.

2) Latihan Batuk Efektif: Mengajarkan teknik batuk yang benar untuk membantu mengeluarkan sekresi dari saluran napas.

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium berupa darah lengkap. Pada bronkopneumonia viral, jumlah leukosit seringkali normal atau sedikit meningkat dengan limfosit yang dominan. Sementara itu, pada bronkopneumonia bakterial, jumlah leukosit meningkat signifikan ($>20.000/\text{mm}^3$) dengan neutrophil yang dominan (Kharimah & Mardiaty, 2025)

b. Pemeriksaan radiologis berupa foto rontgen yang menunjukkan adanya infiltrat di daerah perihiler dan paracardial, yang merupakan tanda khas dari bronkopneumonia (Kharimah & Mardiaty, 2025).

2.5.2 Diagnosis Keperawatan

Menurut (Darmayanti, 2019) mengambil diagnosis keperawatan pada bronkopneumonia :

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

2.5.3 Perencanaan Keperawatan

Tabel 2. 1 Perencanaan Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Perencanaan Keperawatan
Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil (L01002): 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Mekonium (pada neonatus) menurun	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill 11. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 13. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi 14. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

2.5.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan merupakan tahap keempat dalam proses asuhan keperawatan, yaitu pelaksanaan berbagai strategi atau intervensi pembekuan yang telah dirumuskan dalam rencana pengasuhan. Tindakan yang dilakukan terbagi menjadi

dua, yaitu tindakan mandiri perawat serta tindakan kolaboratif bersama tenaga kesehatan lainnya.

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap penilaian terhadap hasil maupun proses dalam asuhan keperawatan. Penilaian hasil fokus pada tingkat keberhasilan tindakan yang telah dicapai, sedangkan proses penilaian menelaah kemungkinan adanya kekeliruan pada setiap tahapan mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi itu sendiri. Evaluasi menjadi tahap akhir dari proses perdarahan untuk menilai apakah tujuan intervensi tercapai.

Permasalahan yang disusun menggunakan format SOAP , yaitu:

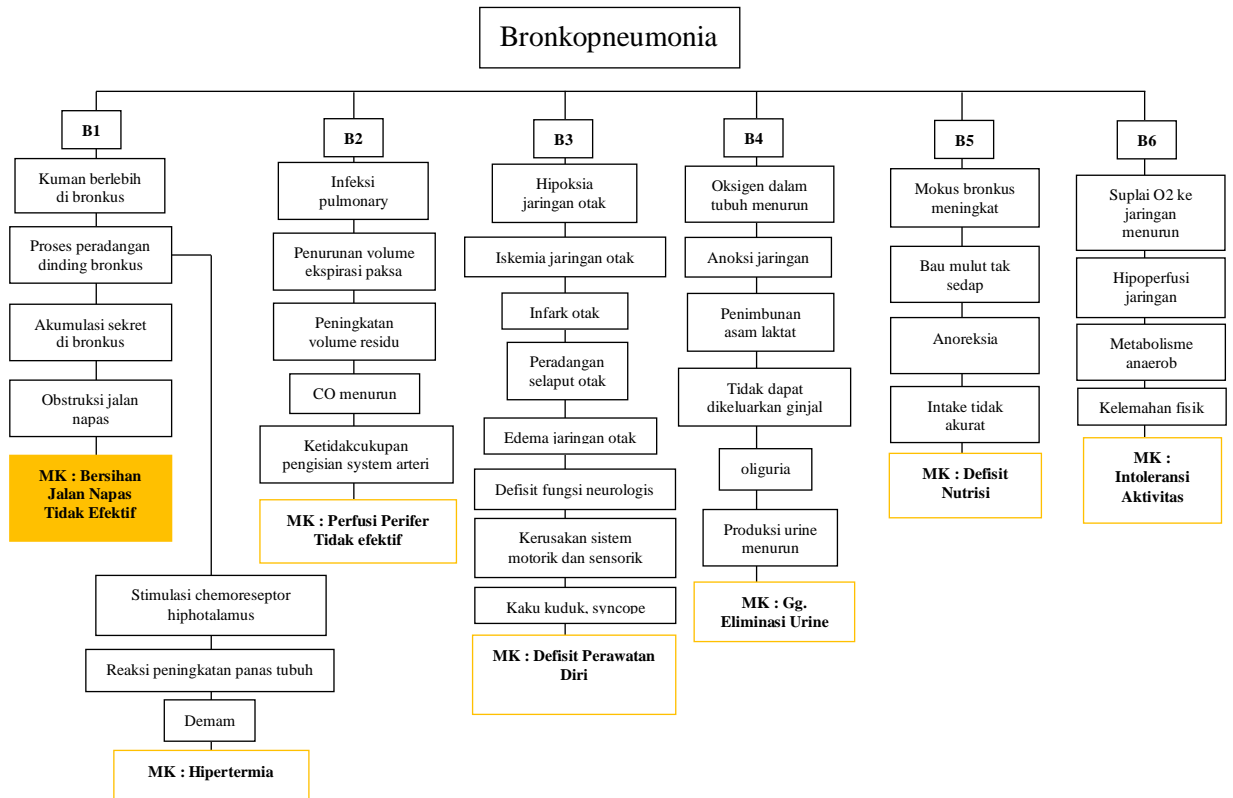
S (Subjektif) : Keluhan atau ungkapan perasaan yang disampaikan keluarga setelah mendapatkan intervensi perdarahan.

O (Tujuan) : Kondisi tujuan pasien yang dapat diidentifikasi melalui observasi perawat.

A (Penilaian) : Analisis perawat berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh.

P (Rencana) : Rencana tindak lanjut yang disusun setelah dilakukan analisis pembunuhan.

2.5.6 Patway



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menerapkan metode studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan anak, meliputi tahap pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi.

3.2 Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan pada penelitian ini adalah dua anak yang mengalami penyakit bronkopneumonia di ruang Melati RSI Surabaya Jemursari.

3.3 Fokus Studi

Studi kasus ini berfokus pada penerapan asuhan keperawatan pada anak penderita bronkopneumonia yang mengalami masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Fokus Studi	Definisi Operasional Fokus Studi	Parameter
1.	Asuhan keperawatan Anak	Proses keperawatan merupakan metode ilmiah yang terstruktur dan sistematis untuk memberikan perawatan kepada anak, dengan fokus pada respon individu terhadap masalah kesehatan yang dialaminya	1. Pengkajian 2. Analisis data 3. Diagnosis 4. Perencanaan 5. Intervensi 6. Evaluasi
2.	Bersihan jalan napas tidak efektif	Adanya benda asing, penumpukan sekret atau penyempitan yang mengakibatkan terjadinya obstruksi pada jalan napas	1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Suara napas tambahan (mengi, wheezing, ronkhi) 5. Pola napas berubah (cepat/lambat/ireguler)

No	Fokus Studi	Definisi Operasional Fokus Studi	Parameter
3.	Fisioterapi Dada	Salah satu metode yang dilakukan untuk membersihkan jalan napas dari sekresi menggunakan teknik perkusi (clapping), getaran (vibrating) dan postural drainage	1. Dilakukan 2-3x sehari, 2 jam sebelum atau sesudah makan (pagi setelah bangun atau menjelang tidur dan atau setelah tindakan nebulisasi

3.5 Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan berupa format Asuhan Keperawatan Anak sesuai ketentuan Poltekkes Kemenkes Surabaya dan SOP fisioterapi dada.

3.6 Lokasi dan waktu Penelitian

Pembuatan proposal dilakukan sejak bulan 15 Oktober 2024 selanjutnya penelitian ini dilakukan di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari pada 21 Oktober s/d 09 November 2024 kemudian dilakukan ujian seminar hasil pada 10 Juni 2025.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini menerapkan metode studi kasus yang dilakukan di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari, dengan fokus pada manajemen bersihan jalan napas tidak efektif melalui pemberian fisioterapi dada pada anak penderita bronkopneumonia. Adapun pengumpulan data diawali dengan :

1. Peneliti mengurus surat perizinan etik (kelayakan etik) ke komisi etik Poltekkes Kemenkes Surabaya
2. Peneliti melakukan praktik klinik di RSI Surabaya Jemursari

3. Peneliti memberikan penjelasan kepada orang tua responden mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur yang akan dilakukan dalam penelitian, apabila orangtua responden menyetujui dapat mengisi lembar informed consent yang telah disediakan
4. Peneliti melakukan pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, pelaksanaan implementasi, evaluasi dan dokumentasi
5. Peneliti melakukan pemberian fisioterapi dada pada anak dengan dibantu oleh orangtua anak
 - a. Peneliti memberikan edukasi dan demonstrasi fisioterapi dada pada anak
 - b. Peneliti melakukan pemeriksaan SPO2, menghitung pernapasan dan auskultasi dada sebelum diberikan fisioterapi dada
 - c. Peneliti memberikan terapi fisioterapi dada pada anak dengan dibantu oleh orangtua anak
6. Peneliti membuat laporan hasil penelitian dari pengambilan data yang telah dilakukan

3.8 Penyajian dan Analisis Data

Data disajikan secara deskriptif. Proses analisis diawali dengan mengorganisir data melalui pembacaan menyeluruh terhadap seluruh informasi yang diperoleh. Selanjutnya dibuat uraian terperinci mengenai kasus yang ditemukan. Setelah itu, peneliti menelusuri keperawatan berbasis bukti yang relevan dengan kasus tersebut (*evidence base of nursing*) dan kemudian menarik kesimpulan yang dapat diterapkan dalam praktik pembedahan..

3.9 Etika Penelitian

Etik dilakukan di KEPK Poltekkes Kemenkes Surabaya dengan no

protokol: No.EA/3712/KEPK-Poltekkes_Sby/V/2025 dan dinyatakan layak etik. Penelitian diawali dengan pelaksanaan berbagai prosedur yang terkait dengan etika penelitian, yang meliputi (Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI, 2021) :

1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia

Prinsip ini tekanan diberikan terhadap otonomi individu, yaitu hak seseorang untuk membuat keputusan secara mandiri dan bertanggung jawab. Selain itu, prinsip ini juga memberikan perlindungan kepada individu yang rentan atau memiliki batasan otonomi agar terhindar dari kerugian maupun perlindungan.

2. Prinsip Berbuat Baik (Beneficence)

Prinsip ini mengharuskan peneliti untuk membantu orang lain dalam memaksimalkan manfaat serta meminimalkan risiko. Dalam penelitian kesehatan, penerapan prinsip ini bertujuan agar hasil penelitian bermanfaat bagi manusia, dengan syarat:

- a. Tingkat risiko penelitian seimbang dengan potensi manfaat yang diperoleh.
- b. Rancangan penelitian sesuai dengan kaidah ilmiah.
- c. Peneliti memiliki kompetensi dan mampu memastikan kesejahteraan partisipan penelitian.

3. Prinsip Tidak Merugikan (Non-Maleficence)

Prinsip ini menegaskan kewajiban tidak merugikan orang lain apabila manfaatnya tidak dapat diberikan. Tujuannya adalah melindungi subjek penelitian dari bawah serta memastikan mereka tidak diperlakukan hanya sebagai objek penelitian.

4. Prinsip Keadilan (Keadilan)

Prinsip ini menekankan perlakuan yang adil dan setara dalam distribusi beban maupun manfaat penelitian. Penerapannya mempertimbangkan faktor usia, jenis kelamin, status ekonomi, budaya, dan etnis. Perbedaan perlakuan hanya diperbolehkan jika relevan secara moral, misalnya pada kelompok rentan, yang memerlukan perlindungan khusus untuk menjamin hak dan kesejahteraan

BAB 4

HASIL STUDI KASUS

4.1 Gambaran Tempat Penelitian

Rumah Sakit Islam (RSI) Surabaya Jemursari merupakan rumah sakit umum tipe B yang berlokasi di Jalan Jemursari No. 51–57, Surabaya. Berdiri sejak tahun 2002 di bawah naungan Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya (YARSIS), rumah sakit ini menempati area seluas 4,6 hektar. RSI Jemursari memiliki visi untuk menjadi rumah sakit Islam yang unggul dan terpercaya dalam bidang pelayanan, pendidikan, serta penelitian. Misinya meliputi pembangunan manajemen yang mendukung pelayanan berkualitas, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, penyediaan sarana dan prasarana untuk menjaga keberlangsungan bersama, serta peningkatan kualitas guna menjamin kepuasan seluruh pemangku kepentingan.

RSI Jemursari berlokasi strategis di kawasan Jemur Wonosari, Surabaya, sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat. Dengan dukungan fasilitas yang lengkap dan layanan profesional, rumah sakit ini berkomitmen memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi para pasien.

Ruang Melati di Rumah Sakit Islam (RSI) Jemursari Surabaya merupakan unit perawatan anak yang dilengkapi dengan fasilitas dan sumber daya yang mendukung pelaksanaan penelitian keperawatan, khususnya terkait bronkopneumonia pada anak. Ruang Melati memiliki total 43 tempat tidur yang terbagi dalam beberapa kelas: VIP: 4 kamar (nomor 2705–2708), Kelas 1: 4 kamar (2701–2704), Kelas 2: 3 kamar (2710–2712), Kelas 3: 5 kamar (2713–2718), Isolasi: 1 kamar (2709).

4.2 Pengkajian Keperawatan

Tabel 4. 1 Data Hasil Pengkajian Keperawatan

Identitas Anak	Anak 1	Anak 2
Identitas Anak:		
Nama	An. R	An. A
Umur	5 tahun 7 bulan	5 tahun 11 bulan
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
Nama Ayah/Ibu	Tn. Y/Ny. R	Tn. D/Ny. N
Pekerjaan Ibu	IRT	Karyawan Swasta (Pabrik Plastik)
Pekerjaan Ayah	Kepala Perwakilan TNI	Karyawan Swasta (Kirim Barang Kain Keras)
Pendidikan Ayah	SMA	SMA
Pendidikan Ibu	SMA	SMA
Agama	Islam	Islam
Alamat	Asrama TNI AD Surabaya	Rungkut Tengah Surabaya
Alamat Dirawat	RSI Surabaya Jemursari	RSI Surabaya Jemursari
Keluhan Utama	Batuk Pilek	Batuk Pilek
Riwayat Penyakit Sekarang	Ibu mengatakan An. R bapil 2 minggu ini grok-grok, dahak hijau kuning, demam naik turun sejak Rabu malam sudah dibawa untuk periksa ke puskesmas jagir kemudian mendapatkan obat puyer panas, lalu minggu malam masih demam tidak kunjung membaik dan langsung dibawa ke IGD RSI Surabaya Jemursari pada tanggal 02/11/2024 pukul 21.03 untuk dilakukan pemeriksaan, 1 jam sebelum dibawa ke RSI minum obat penurun panas didapatkan makan minum mau tetapi nafsu makan menurun, belum BAB 3 hari, BAK sedikit tetapi banyak minum suhu saat di IGD 36.1°C dan BB 16.3 kg. Kemudian dipindahkan ke ruang rawat inap Melati pada tanggal 03/11/2024 pukul 01.02 dengan suhu saat diruangan S: 36.7°C	Ibu mengatakan An. A demam naik turun dan batuk kurang lebih seminggu yang lalu dahak tidak bisa keluar, sudah dibawa periksa ke puskesmas gunung anyar dan mendapatkan obat penurun panas tetapi tidak kunjung membaik kemudian keesokan harinya karena demam An. A tidak kunjung membaik akhirnya An. A dibawa ke IGD RSI Surabaya Jemursari pada tanggal 03/11/2024 pukul 08.33 untuk dilakukan pemeriksaan dan didapatkan adanya mual tidak muntah, nafsu makan menurun bahkan tidak mau makan, suhu saat di IGD 37.8°C dan BB 15.7 kg menurut ibu BB anak semakin menurun. Kemudian dipindahkan ke ruang rawat inap Melati pada tanggal 03/11/2024 pukul 10.50

Identitas Anak	Anak 1	Anak 2
Riwayat Masa Lampau	Ibu mengatakan An. R dilahirkan di RS Pelamonia di kota Makassar secara Sectio Caesarea (SC) dikarenakan ibu tidak merasakan kontraksi, melahirkan cukup bulan dengan a-s 8-9 BBL 3.400 gram PBL 50 cm tidak memiliki kelainan bawaan. An. R pernah mengalami speech delay saat umur 3 tahun, pernah dirawat di rumah sakit selama 5 hari karena trombosit naik dan menyebabkan ia tampak kuning, kemudian saat umur 3-4 tahun sempat sakit batuk pilek demam. Ibu An. R mengatakan bahwa anaknya mendapatkan Immunoterapi di RSDS dengan diberikan suntikan perminggu selama 14 kali sudah, dan suntikan pertiga minggu selama 14 kali. An. R alergi coklat, ayam dan telur. Tidak memiliki riwayat kejang maupun asma. Tidak pernah mengalami kecelakaan. Riwayat imunisasi dasar sudah lengkap	Ibu mengatakan An. A dilahirkan secara spontan cukup bulan di bidan tuban dengan a-s 8-9 BBL 3.6 gram PBL 51 cm, tidak memiliki kelainan bawaan. Tidak pernah dirawat di RS sebelumnya. Tidak memiliki Riwayat alergi obat, makanan maupun lainnya. Terdapat obat-obatan yang dikonsumsi yaitu vitamin curcuma 2x1. Tidak memiliki riwayat kejang maupun asma. Tidak pernah mengalami kecelakaan. Ibu mengatakan riwayat imunisasi dasar sudah lengkap
Riwayat Keluarga	Ibu An. R mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan An. R	Ibu An. A mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan An. A
Riwayat Sosial	Ibu An. R mengatakan bahwa anaknya diasuh oleh ia dan suaminya dan An. R memiliki kebiasaan suka memegang bibirnya hingga mengelupasi kulit yang kering menjelang tidur. Ibu mengatakan An. R anak yang pemalu saat bertemu dengan orang baru tetapi terlihat ceria saat dengan orang terdekatnya. Ibu mengatakan ia tinggal di asrama TNI dan area rumahnya bebas lalu lalang anggota TNI yang lain bahkan seringkali merokok di area rumahnya	Ibu An. A mengatakan bahwa anaknya diasuh oleh pengasuhnya dari pukul 07.00-16.00 saat ia dan suami bekerja. Anakanya memiliki kebiasaan membawa gombal (bantal dan guling yang ia punya sejak masih bayi) menjelang tidur. Ibu mengatakan ia kos di daerah rungkut berukuran sedang tidak terdapat jendela pada area kos nya

Keadaan Kesehatan Saat Ini	Anak 1	Anak 2																																										
Diagnosa medis	Bronchopneumonia	Prolong Fever + Bronchopneumonia																																										
Tindakan operasi	An. R tidak memiliki rencana operasi	An. A tidak memiliki rencana operasi																																										
Obat-obatan	1. Nebulisasi dengan Ventolin 1.5 cc+ NaCl 1.5 cc 3x/hari 2. Infus kaen 3B 1000cc/24 jam 3. Injeksi ceftriaxone 1x1 gram 4. Injeksi norages 170 mg (saat panas 38°C) 5. Injeksi dexamethasone 1x1 gram 6. Puyer batuk 3x1 7. Puyer panas 3x1 8. Sirup imunos 1xcth 9. Diet alergi	1. Nebulisasi dengan combivent 1.5 cc+Pulmicort 1 amp+NaCl 1 cc 2x/hari 2. Infus D5 ½ Ns 1.250 cc/24 jam 3. Injeksi picyn 3x500 mg/iv 4. Injeksi santagesik 3x160 mg/iv 5. Injeksi ranitidine 2x15 mg/iv 6. Fluimucyl 3x3 ml (k/p batuk) 7. Tremenza sirup 3x3.5 ml (k/p pilek) 8. Diet alergi																																										
Tindakan Keperawatan	Terapi uap nebulisasi dan edukasi pemberian fisioterapi dada pada anak																																											
Hasil laboratorium	Pemeriksaan darah lengkap tanggal 02/11/2024	Pemeriksaan darah lengkap tanggal 03/11/2024																																										
	<table> <tr> <th>Pemeriksaan</th><th>Hasil</th><th>Nilai normal</th></tr> <tr> <td colspan="3">Darah Lengkap</td></tr> <tr> <td>Leukosit</td><td>9.46 ribu/uL</td><td>3.60-11.0</td></tr> <tr> <td>Eritrosit</td><td>4.31 juta/uL</td><td>3.80-5.20</td></tr> <tr> <td>Hemoglobin</td><td>11.40 g/dL</td><td>11.7-15.5</td></tr> <tr> <td>RDW-CV</td><td>12.6%</td><td>11.5-14.5</td></tr> <tr> <td>Trombosit</td><td>311 ribu/uL</td><td>150-440</td></tr> </table>	Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Darah Lengkap			Leukosit	9.46 ribu/uL	3.60-11.0	Eritrosit	4.31 juta/uL	3.80-5.20	Hemoglobin	11.40 g/dL	11.7-15.5	RDW-CV	12.6%	11.5-14.5	Trombosit	311 ribu/uL	150-440	<table> <tr> <th>Pemeriksaan</th><th>Hasil</th><th>Nilai normal</th></tr> <tr> <td colspan="3">Darah Lengkap</td></tr> <tr> <td>Leukosit</td><td>13.61 ribu/uL</td><td>3.60-11.0</td></tr> <tr> <td>Eritrosit</td><td>3.58 juta/uL</td><td>3.80-5.20</td></tr> <tr> <td>Hemoglobin</td><td>9.30 g/dL</td><td>11.7-15.5</td></tr> <tr> <td>RDW-CV</td><td>12.7%</td><td>11.5-14.5</td></tr> <tr> <td>Trombosit</td><td>441 ribu/uL</td><td>150-440</td></tr> </table>	Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Darah Lengkap			Leukosit	13.61 ribu/uL	3.60-11.0	Eritrosit	3.58 juta/uL	3.80-5.20	Hemoglobin	9.30 g/dL	11.7-15.5	RDW-CV	12.7%	11.5-14.5	Trombosit	441 ribu/uL	150-440
Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal																																										
Darah Lengkap																																												
Leukosit	9.46 ribu/uL	3.60-11.0																																										
Eritrosit	4.31 juta/uL	3.80-5.20																																										
Hemoglobin	11.40 g/dL	11.7-15.5																																										
RDW-CV	12.6%	11.5-14.5																																										
Trombosit	311 ribu/uL	150-440																																										
Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal																																										
Darah Lengkap																																												
Leukosit	13.61 ribu/uL	3.60-11.0																																										
Eritrosit	3.58 juta/uL	3.80-5.20																																										
Hemoglobin	9.30 g/dL	11.7-15.5																																										
RDW-CV	12.7%	11.5-14.5																																										
Trombosit	441 ribu/uL	150-440																																										

Keadaan Kesehatan Saat Ini	Anak 1			Anak 2		
	MPV	8 fL	7.2-11.1	MPV	7.7 fL	7.2-11.1
	Hematokrit	35.3 %	35-47	Hematokrit	28.2 %	35-47
	Hitung Jenis Leukosit			Hitung Jenis Leukosit		
	Basofil	0.20 %	0-1	Basofil	0.10 %	0-1
	Limfosit	51.40 %	25-40	Limfosit	19.60 %	25-40
	Eosinofil	0.10 %	2-4	Eosinofil	0.50 %	2-4
	Monosit	1.20 %	2-8	Monosit	1.70 %	2-8
	Neutrofil	47.10 %	39.3-73.7	Neutrofil	78.10 %	39.3-73.7
	Index Eritrosit			Index Eritrosit		
	MCV	82.0 fL	80-100	MCV	78.8 fL	80-100
	MCH	26.5 pg	26.0-34.0	MCH	26.0 pg	26.0-34.0
	MCHC	32.3 %	32-36	MCHC	33.0 %	32-36
	MCV	82.0 fL	80-100	MCV	78.8 fL	80-100
	Immuno Serologi			Pemeriksaan darah lengkap tanggal 06/11/2024		
	Widal slide	Hasil	Nilai normal			
	OB Paratyphi B	Negatif	Negatif	Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
	OA Paratyphi A	Negatif	Negatif	Darah Lengkap		
	H Salmonella Typosa	Negatif	Negatif	Leukosit	5.77 ribu/uL	3.60-11.0
	O Salmonella	Negatif	Negatif	Eritrosit	3.77 juta/uL	3.80-5.20

Keadaan Kesehatan Saat Ini	Anak 1		Anak 2	
	Typosa			
			Hemoglobin	9.54 g/dL 11.7-15.5
			RDW-CV	10.6 % 11.5-14.5
			Trombosit	538 ribu/uL 150-440
			MPV	5.000 fL 7.2-11.1
			Hematokrit	28.1 % 35-47
			Hitung Jenis Leukosit	
			Basofil	0.61 % 0-1
			Limfosit	57.65 % 25-40
			Eosinofil	2.19 % 2-4
			Monosit	2.32 % 2-8
			Neutrofil	32.23 % 39.3-73.7
			Index Eritrosit	
			MCV	74.7 fL 80-100
			MCH	25.3 pg 26.0-34.0
			MCHC	33.9 % 32-36
			MCV	74.7 fL 80-100
			CRP Kwantitatif	Negatif = 5 mg/L <6
Hasil rontgen	Pemeriksaan thorax AP/PA Anak pada tanggal 02-11-2024 pukul 18.51 didapatkan kesimpulan Bronchopneumonia		Pemeriksaan thorax AP/PA Anak pada tanggal 02-11-2024 pukul 09.32 didapatkan kesimpulan Bronchopneumonia	
Data tambahan	Tidak ada		Tidak ada	

Pada tabel 4. 1 Hasil Pengkajian Keperawatan didapatkan adanya perbedaan jenis kelamin dan usia pada kedua anak tersebut yaitu An. R usia 5 tahun 7 bulan berjenis kelamin perempuan sedangkan An. A usia 5 tahun 11 bulan berjenis kelamin laki-laki. Keduanya memiliki keluhan utama yang sama yaitu batuk pilek dengan An. R batuk pilek sejak 2 minggu, dahak hijau kuning. Sedangkan pada An. A batuk kurang lebih seminggu yang lalu dahak tidak bisa keluar. An. R tinggal di asrama TNI dan area rumahnya bebas lalu lalang anggota TNI yang lain bahkan seringkali merokok di area rumahnya sedangkan An. A kos di daerah rungkut berukuran sedang tidak terdapat jendela pada area kos nya. Keduanya masuk rumah sakit dengan diagnosa medis Bronkopneumonia.

Tabel 4. 2 Pengkajian Pola Fungsional

Pengkajian Pola Fungsional	Anak 1	Anak 2
Persepsi Kesehatan-Manajemen Kesehatan	Ibu An. R mengatakan bahwa anaknya sudah TK B pernah tidak masuk sekolah saat ia sakit, dirumah ayahnya sudah lama tidak pernah merokok lagi	Ibu An. A mengatakan bahwa anaknya sudah TK B selalu masuk sekolah tidak pernah sakit sebelumnya, dirumah ayahnya merokok
Nutrisi-Metabolik	Ibu An. R mengatakan bahwa anaknya mulai menyusui usia 0-2 tahun. Saat ini jumlah minum kurang lebih 600 ml perhari. Makan 3 kali sehari dan suka nyemil makanan seperti pentol, kerupuk bawang, keripik jagung dan makan ciki saat bersama dengan ayahnya. Makanan yang disukai tumis labu siam dan wortel. BB saat lahir 3.400 gr BB saat ini 16.5 kg Orangtua : tidak memiliki gangguan pada nutrisi	Ibu An. A mengatakan bahwa anaknya mulai menyusui usia 0-4 bulan dan 4 bulan sampai sekarang minum sufor. Saat ini jumlah minum kurang lebih 300 ml 5 botol perhari. Makan 3 kali sehari dan suka nyemil makanan seperti jajanan basah. Makanan yang disukai makanan yang berkuah. BB saat lahir 3.600 gr BB saat ini 15.7 kg Orangtua : tidak memiliki gangguan pada nutrisi
Eliminasi	Ibu An. R mengatakan bahwa anaknya hari ini belum BAB. Tidak bisa BAB sejak 3 hari. Biasanya BAB 1x sehari. BAK 5-6x dalam sehari Orangtua : tidak memiliki gangguan pada eliminasi	Ibu An. A mengatakan bahwa anaknya hari ini belum BAB. Tidak bisa BAB sejak 3 hari. Biasanya BAB 1x sehari. BAK 5-6x dalam sehari Orangtua : tidak memiliki gangguan pada eliminasi

Pengkajian Pola Fungsional	Anak 1	Anak 2
		gangguan pada eliminasi
Aktivitas- Latihan	Ibu An. R mengatakan bahwa anaknya rutin mandi 3 kali sehari, untuk aktivitas sehari-hari dirumah bermain dengan ayah, ibu dan adiknya, untuk kemandirian anak saat dirumah mampu makan, mandi, toileting, berpakaian mandiri tetapi saat sakit dibantu orangtuanya	Ibu An. A mengatakan bahwa anaknya rutin mandi 3 kali sehari, untuk aktivitas sehari-hari dirumah bermain dengan pengasuhnya, untuk kemandirian anak saat dirumah makan, mandi, toileting, berpakaian dibantu oleh pengasuhnya, tetapi saat sakit dibantu orangtuanya
Istirahat-Tidur	Ibu An. R mengatakan bahwa anaknya tidur jam 20.00 bangun jam 07.30 pagi karena sekolah TK, posisi tidur anak miring Orangtua : tidak memiliki gangguan istirahat, tidur pukul 22.00 bangun pagi jam 5	Ibu An. A mengatakan bahwa anaknya tidur jam 19.00/20.00 bangun jam 06.00 pagi karena sekolah TK, posisi tidur anak miring. Orangtua : tidak memiliki gangguan istirahat, tidur pukul 23.00 bangun pagi jam 5 karena persiapan berangkat bekerja
Kognitif-Persepsi	Ibu An. R mengatakan bahwa anaknya lancar berbicara, karena saat umur 3 tahun mengalami speech delay Orangtua : tidak memiliki gangguan dalam berbicara, penglihatan, pendengaran	Ibu An. A mengatakan bahwa anaknya mulai berbicara sejak usia 1,5 tahun Orangtua : tidak memiliki gangguan dalam berbicara, penglihatan, pendengaran
Persepsi Diri-Konsep Diri	Ibu An. R mengatakan bahwa anaknya terlihat lemas jika dalam keadaan sedang sakit dan tidak ceria seperti biasanya. An R suka ngambek jika tidak dituruti untuk membeli mainan ataupun ciki Orangtua : ibu mengatakan ingin anaknya segera sembuh dan pulang dari rumah sakit	Ibu An. A mengatakan bahwa anaknya terlihat lemas jika dalam keadaan demam tinggi dan tidak ceria seperti biasanya. An A suka marah-marah bahkan menangis jika tidak bisa main game di hp Orangtua : ibu mengatakan ingin anaknya segera pulih dan pulang dari rumah sakit karena ia dan suami juga harus bekerja
Peran-Hubungan	Ibu An. R mengatakan bahwa anaknya sangat dekat dengan kedua orangtuanya, ia juga anak yang pemalu apabila didekati orang yang baru saja ia kenal. Sering berantem dengan adiknya. Orangtua : ibu mengatakan ia sebagai ibu rumah tangga sedangkan ayah nya seorang kepala perwakilan anggota TNI	Ibu An. A mengatakan bahwa anaknya sangat dekat dengan kedua orangtuanya dan pengasuhnya, ia juga anak yang mudah bergaul dengan orang sekitarnya. Orangtua : ibu mengatakan ia sebagai ibu rumah tangga dan karyawan swasta (pabrik plastik) sedangkan ayah nya karyawan swasta (kirim barang kain keras)

Pengkajian Pola Fungsional	Anak 1	Anak 2
Sexualitas	An. R berjenis kelamin perempuan Orangtua : ibu An. R mengatakan bahwa memiliki 2 anak perempuan, yang pertama An. R yang kedua adiknya	An. A berjenis kelamin laki-laki Orangtua : ibu An. A mengatakan bahwa memiliki 2 anak, yang pertama Perempuan dan yang kedua An. A
Koping-Toleransi Stress	Ibu mengatakan An. R menangis dan selalu rewel suka ngambek jika tidak dituruti untuk membeli mainan ataupun ciki dan sering bertengkar dengan adiknya Orangtua : Ibu An. R mengatakan bahwa jika anaknya rewel ia mengatasinya dengan mengajaknya menonton tv terkadang juga mengajaknya keluar di sekitar asrama	Ibu mengatakan An. A suka marah-marah bahkan menangis jika tidak bisa main game di hp Orangtua : Ibu An. A mengatakan bahwa jika anaknya rewel ia mengatasinya dengan menonton youtube dengan pengasuhnya
Nilai Keyakinan	Ibu An. R mengatakan bahwa anaknya sudah mengerti dan paham apa yang dikatakan dan dilakukan orang lain Orangtua : ibu percaya bahwa semua yang dialami anaknya saat ini merupakan ujian dari Allah, dan ibu An. R yakin anaknya akan sembuh karena sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit	Ibu An. A mengatakan bahwa anaknya sudah mengerti dan paham apa yang dikatakan dan dilakukan orang lain. Ibu mengatakan anaknya pertama kali rawat inap Orangtua : ibu An. A percaya bahwa semua yang dialami anaknya saat ini merupakan ujian dari Allah

Pada tabel 4. 2 Pengkajian Pola Fungsional didapatkan persepsi kesehatan-manajemen kesehatan pada An. R ayahnya sudah lama tidak pernah merokok lagi sedangkan An. A ayahnya masih merokok

Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Anak 1	Anak 2
Keadaan umum	Lemas	Lemas
TTV	S: 36.7°C N: 108x/menit SPO2: 99% RR: 24x/menit	S: 36.8°C N: 116x/menit SPO2: 98% RR: 26x/menit
TB/BB	TB: 110 cm BB: 16.3 kg	TB: 118 cm BB: 15.7 kg
Lingkar Kepala	49 Cm	50 Cm
Mata	Simetris, konjungtiva tidak	Simetris, konjungtiva tidak

Pemeriksaan Fisik	Anak 1	Anak 2
	anemis, memakai kacamata (R-2.5, L -1.5)	anemis, tidak memakai kacamata
Hidung	Terdapat sekret, napas spontan tidak memakai oksigen	Terdapat sekret, napas spontan tidak memakai oksigen
Mulut	Kering, tidak ada luka, tidak ada gangguan menelan,	Kering, tidak ada luka, tidak ada gangguan menelan,
Telinga	Telinga bersih tidak ada kotoran, tidak ada gangguan pendengaran	Telinga bersih tidak ada kotoran, tidak ada gangguan pendengaran
Tengukuk	Tidak ada nyeri tekan pada tengkuk, tidak ada kaku kuduk	Tidak ada nyeri tekan pada tengkuk, tidak ada kaku kuduk
Dada	Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka atau bekas operasi, tidak ada retraksi dada	Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka atau bekas operasi, tidak ada retraksi dada
Jantung	Jantung normal tidak ada kelainan, terdengar suara lub dub	Jantung normal tidak ada kelainan, terdengar suara lub dub
Paru-paru	Terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi +/-	Terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi +/+
Perut	Tidak ada nyeri tekan, kembung karena belum BAB 3 hari	Ada nyeri tekan, kembung karena belum BAB 3 hari
Punggung	Tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada kelainan pada punggung	Tidak ada bitnik-bintik merah, tidak ada kelainan pada punggung
Genetalia	Genetalia bersih, tidak memakai pampers, BAK spontan dibantu orangtua	Genetalia bersih, tidak memakai pampers, BAK spontan dibantu orangtua
Ekstremitas	Terpasang infus kaen 3B pada tangan kanan, tidak ada oedem, tidak ada tanda-tanda plebhitis, tidak ada keluhan pada ekstremitas	Terpasang infus D5 ½ Ns pada tangan kiri, tidak ada oedem, tidak ada tanda-tanda plebhitis, tidak ada keluhan pada ekstremitas
Kulit	Turgor kulit baik, tidak ada ruam, tidak ada bintik-bintik merah, teraba dingin, merah, kering	Turgor kulit baik, tidak ada ruam, tidak ada bintik-bintik merah, teraba dingin, merah, kering

Pada tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik didapatkan adanya tanda-tanda vital An.

R SPO2: 99% RR: 24x/menit, An. A SPO2: 98% RR: 26x/menit selain itu terdapat

sekret, napas spontan tidak memakai oksigen pada kedua anak. Pada pemeriksaan auskultasi keduanya terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi +/+.

Tabel 4. 4 Pemeriksaan Perkembangan

Pemeriksaan Perkembangan	Anak 1	Anak 2
Sosial dan kemandirian	Ibu An. R mengatakan bahwa An. R melakukan aktivitas seperti mengganti pakaian, mandi, makan, BAK, BAB secara mandiri, saat sakit ini dalam bantuan orangtuanya. An. R selalu bermain dengan adik, dan orangtuanya. Ia jarang main keluar rumah hanya berada di sekitaran asrama TNI saja	Ibu An. A mengatakan bahwa An. A melakukan aktivitas seperti mengganti pakaian, mandi, makan, BAK, BAB masih dalam bantuan pengasuhnya saat sakit ini dalam bantuan orangtuanya. An. A selalu bermain dengan pengasuh dan orangtuanya. Ia biasanya main disekitaran kos dengan pengasuhnya karena kedua orangtuanya bekerja
Motorik halus	Ibu mengatakan An. R dapat menggambar dan mewarnai disekolah maupun dirumah, mampu menggambar pola-pola sederhana yang diajarkan di sekolahnya, mampu memakai baju secara mandiri, biasanya dirumah bermain masak-masakan dengan adiknya, mampu makan sendiri tanpa bantuan	Ibu mengatakan An. A dapat menggambar dan mewarnai disekolah maupun dirumah, mampu menggambar pola-pola sederhana yang diajarkan di sekolahnya, mampu memakai baju secara mandiri terkadang juga dibantu, biasanya dirumah bermain mobile legend di hp, makan sendiri terkadang dibantu
Motorik kasar	Ibu mengatakan An. R biasanya main sepeda dengan adiknya di sekitaran tempat tinggalnya	Ibu mengatakan An. A biasanya bermain disekolahnya maupun disekitaran rumah dengan pengasuhnya, biasanya bermain bola, berlarian,
Bahasa	Ibu mengatakan An. R mampu mendengar, mengerti, dan berbicara bahasa indonesia dan bahasa makassar dalam kesehariannya,.	Ibu mengatakan An. A mampu mendengar, mengerti, dan berbicara bahasa indonesia dan dalam kesehariannya,.

Pada tabel 4. 4 Pemeriksaan Perkembangan didapatkan adanya An. R jarang main keluar rumah hanya berada di sekitaran asrama TNI bersama adik dan orangtuanya. Sedangkan An. A main disekitaran kos dengan pengasuhnya karena kedua orangtuanya bekerja. pada An. R mampu melakukan aktivitas secara mandiri sedangkan pada An. A aktivitas kesehariannya dibantu sebagian oleh pengasuhnya.





4.3 Analisa Data

Tabel 4. 5 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah keperawatan
Anak 1 DS : 1. Ibu mengatakan An. R batuk pilek 2 minggu ini grok-grok, dahak hijau kuning, DO : 1. An. R batuk grok-grok 2. SPO2: 99% RR: 24x/menit 3. Terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi +/+	Bakteri, virus, jamur masuk ke bronkiolus dan alveolus ↓ Daya tahan tubuh menurun ↓ Infeksi pada saluran pernapasan ↓ Akumulasi sekret berlebih di bronkus ↓ Batuk dan pilek ↓ Suara tambahan ronkhi	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)
Anak 2 DS : 1. Ibu mengatakan An. A batuk kurang lebih seminggu yang lalu dahak tidak bisa keluar, DO : 1. An. A batuk grok-grok 2. SPO2: 98% RR: 26x/menit 3. Terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi +/+	Bakteri, virus, jamur masuk ke bronkiolus dan alveolus ↓ Daya tahan tubuh menurun ↓ Infeksi pada saluran pernapasan ↓ Akumulasi sekret berlebih di bronkus ↓ Batuk dan pilek ↓ Suara tambahan ronkhi	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)

Pada tabel 4.5 Analisa Data setelah dilakukan pengelompokkan data pada kedua anak maka didapatkan bahwa masalah keperawatan keduanya yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. An. R memiliki kondisi batuk grok-grok dahak hijau kuning, SPO2: 99% RR: 24x/menit, suara ronkhi +/- sedangkan pada An. A batuk grok-grok dahak tidak bisa keluar, SPO2: 98% RR: 26x/menit, suara ronkhi +/-

4.4 Diagnosis Keperawatan

Tabel 4. 6 Diagnosis Keperawatan				
Diagnosis Keperawatan	Ditemukan Masalah		Masalah Teratasi	
	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
Anak 1 Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai An. R batuk grok-grok, SPO2: 99% RR: 24x/menit, terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi +/- (D.0001)	03/11/2024		05/11/2024	
Anak 2 Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai An. A batuk grok-grok dahak tidak bisa keluar,, SPO2: 98% RR: 26x/menit, terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi +/- (D.0001)	03/11/2024		06/11/2024	

Pada tabel 4.6 Diagnosis Keperawatan didapatkan bahwa diagnosis fokus pada studi kasus ini yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan perbedaan tanda gejala yang dialami. Pada An. R ditandai An. R batuk grok-grok, SPO2: 99% RR: 24x/menit, terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi +/- (D.0001) sedangkan pada An. A ditandai An. A batuk grok-grok dahak tidak bisa keluar,, SPO2: 98% RR: 26x/menit, terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi +/- (D.0001)

4.5 Perencanaan Keperawatan

Tabel 4. 7 Perencanaan Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Perencanaan
Anak 1		
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai An. R batuk grok-grok, SPO2: 99% RR: 24x/menit, terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi +/- (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk menurun (tidak ada keluhan batuk) 2. Suara ronkhi menurun (suara napas vesikuler) 3. Frekuensi napas membaik (RR 22-34x/menit) 4. Produksi sputum menurun (tidak ada sekret) (L.01001)	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3x/hari 2. Monitor bunyi napas tambahan ronkhi 3x/hari 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 3x/hari Terapeutik 4. Fisioterapi dada dengan bantuan orangtua 3x/hari setelah diberikan terapi uap nebulizer Edukasi Fisioterapi Dada (I.12372) Edukasi 5. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada, postural drainage berdasarkan segmen paru-paru yang mengandung sekresi berlebihan agar dapat memonitor posisi yang ditentukan 1x Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian terapi uap nebulizer dengan ventolin 1.5 cc+NaCl 1.5 cc 3x/hari dan puyer batuk 3x1 (I.01011)
Anak 2		
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai An. A batuk grok-grok dahak tidak bisa keluar,, SPO2: 98% RR: 26x/menit, terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi +/- (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk menurun (tidak ada keluhan batuk) 2. Suara ronkhi menurun (suara napas vesikuler) 3. Frekuensi napas membaik (RR 22-	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2x/hari 2. Monitor bunyi napas tambahan ronkhi 2x/hari 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 2x/hari Terapeutik 4. Fisioterapi dada dengan bantuan orangtua 2x/hari setelah diberikan terapi uap nebulizer Edukasi Fisioterapi Dada (I.12372) Edukasi 5. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada, postural drainage berdasarkan segmen paru-paru yang mengandung sekresi berlebihan agar dapat memonitor posisi yang ditentukan 1x

Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Perencanaan
	34x/menit)	Kolaborasi
	4. Produksi sputum menurun (sekret yang tertahan dapat dikeluarkan) (L.01001)	6. Kolaborasi pemberian Nebulisasi dengan combivent 1.5 cc+Pulmicort 1 amp+NaCl 1 cc 2x/hari, fluimucyl 3x3 ml (k/p batuk), tremenza sirup 3x3.5 ml (k/p pilek) (I.01011)

Pada tabel 4.7 perencanaan keperawatan didapatkan bahwa kedua anak mendapatkan rencana tindakan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan untuk diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan adalah terapi nonfarmakologi berupa fisioterapi dada dengan bantuan orangtua. Tujuan dari tindakan keperawatan ini dilakukan setelah dilakukan terapi uap nebulizer adalah diharapkan Batuk menurun (tidak ada keluhan batuk), Suara ronkhi menurun (suara napas vesikuler), Frekuensi napas membaik (RR 22-34x/menit), Produksi sputum menurun (tidak ada sekret). Adapun perbedaan keduanya yaitu pada An. R Fisioterapi dada dengan bantuan orangtua 3x/hari setelah diberikan terapi uap nebulizer dengan kolaborasi pemberian terapi uap nebulizer dengan ventolin 1.5 cc+NaCl 1.5 cc 3x/hari dan puyer batuk 3x1 (I.01011), sedangkan pada An. A Fisioterapi dada dengan bantuan orangtua 2x/hari setelah diberikan terapi uap nebulizer dengan kolaborasi pemberian Nebulisasi dengan combivent 1.5 cc+Pulmicort 1 amp+NaCl 1 cc 2x/hari, fluimucyl 3x3 ml (k/p batuk), tremenza sirup 3x3.5 ml (k/p pilek) (I.01011)

4.6 Pelaksanaan Keperawatan

Tabel 4. 8 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan			
Anak 1			
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai An. R batuk grok-grok, SPO2: 99% RR: 24x/menit, terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi +/- (D.0001)			
Pukul	Hari 1	Pukul	Hari 2
14.00-21.00	Minggu, 03/11/2024	14.00-21.00	Senin, 04/11/2024
15.00	1. Memonitori pola napas, bunyi napas tambahan, sputum Hasil : SPO2: 99% RR: 26x/menit, suara ronkhi +/-, dahak An. R berwarna hijau kekuningan, bau khas, dengan jumlah sedikit	08.00	1. Memonitori pola napas, bunyi napas tambahan, sputum Hasil : SPO2: 99% RR: 23x/menit, suara ronkhi +/-, dahak An. R berwarna bening, bau khas, dengan jumlah sedikit
15.00	2. Memberikan edukasi fisioterapi dada dengan bantuan orangtua setelah diberikan terapi uap nebulizer serta menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada, postural drainage berdasarkan segmen paru-paru yang mengandung sekresi berlebihan agar dapat memonitor posisi yang ditentukan. Hasil : Ibu dapat menerima edukasi , sebelumnya pernah melakukan fisioterapi dada hanya ditepuk-tepuk saja dan mempraktikkan dengan baik	12.00	2. Memberikan terapi uap nebulizer dengan ventolin 1.5 cc+NaCl 1.5 cc dan puyer batuk Hasil : anak kooperatif saat diberikan terapi uap nebulizer ditemani oleh orangtuanya di ruang tindakan.
		14.30	3. Memonitori pola napas, bunyi napas tambahan, sputum Hasil : SPO2: 98% RR: 22x/menit, suara ronkhi +/-, dahak An.R berwarna bening, bau khas, dengan jumlah sedikit
15.10	3. Memberikan terapi uap nebulizer dengan ventolin 1.5 cc+NaCl 1.5 cc dan puyer batuk Hasil : anak kooperatif saat diberikan terapi uap nebulizer ditemani oleh orangtuanya di ruang tindakan	15.00	4. Memberikan terapi uap nebulizer dengan ventolin 1.5 cc+NaCl 1.5 cc dan puyer batuk Hasil : anak kooperatif saat dilakukan nebulisasi dengan menonton youtube. 1 jam kemudian dilanjutkan fisioterapi dada dengan bantuan orangtua
16.00	4. Fisioterapi dada dengan bantuan orangtua	19.00	5. Memonitori pola napas, bunyi napas tambahan, sputum Hasil : SPO2: 99% RR: 24x/menit, suara ronkhi +/-, dahak An.R berwarna
21.00	5. Memonitori pola napas, bunyi napas tambahan, sputum		

Pelaksanaan			
	Hasil : batuk masih grok-grok, SPO2: 99% RR: 24x/menit, suara ronkhi +/+, dahak An. R berwarna hijau kekuningan, bau khas, dengan jumlah sedikit	21.00	6. Memberikan terapi uap nebulizer dengan ventolin 1.5 cc+NaCl 1.5 cc dan puyer batuk
22.00	6. Memberikan terapi uap nebulizer dengan ventolin 1.5 cc+NaCl 1.5 cc dan puyer batuk Hasil : anak kooperatif saat diberikan terapi uap nebulizer ditemani oleh orangtuanya di ruang tindakan		Hasil : anak kooperatif saat dilakukan nebulisasi ditemani oleh ibunya. 1 jam kemudian dilanjutkan fisioterapi dada dengan bantuan orangtua
23.00	7. Fisioterapi dada dengan bantuan orangtua		
Pukul 07.00-14.00	Hari 3 Selasa, 05/11/2024	Pukul 14.00-21.00	Hari 4 Rabu, 06/11/2024
08.00	1. Memonitori pola napas, bunyi napas tambahan, sputum Hasil : SPO2: 98% RR: 23x/menit, batuk berkurang, suara ronkhi -/-, dahak An. R berwarna bening, bau khas, dengan jumlah sedikit	08.00	1. Memberikan puyer batuk
08.35	2. Memberikan terapi uap nebulizer dengan ventolin 1.5 cc+NaCl 1.5 cc dan puyer batuk Hasil : anak kooperatif saat diberikan terapi uap nebulizer ditemani oleh orangtuanya di ruang tindakan. 1 jam kemudian dilanjutkan fisioterapi dada dengan bantuan orangtua	12.00 16.00	2. Memonitori pola napas, bunyi napas tambahan, sputum Hasil : SPO2: 99% RR: 22x/menit, batuk berkurang, suara ronkhi -/-, dahak An. R berwarna bening, bau khas, dengan jumlah sedikit
12.00	3. Memonitori pola napas, bunyi napas tambahan, sputum Hasil : SPO ₂ 99%, RR 22x/menit, suara ronkhi -/-, dahak An. R berwarna bening, bau khas, dengan jumlah sedikit	18.00	3. Memberikan puyer batuk 4. Memonitori pola napas, bunyi napas tambahan, sputum Hasil : SPO ₂ 99%, RR 20x/menit, batuk berkurang, suara ronkhi -/-, dahak An. R berwarna bening, bau khas, dengan jumlah sedikit
12.00	4. Memberikan puyer batuk		5. Memberikan puyer batuk
18.00	5. Memberikan puyer batuk		

Pelaksanaan			
Anak 2			
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai An. A batuk grok-grok dahak tidak bisa keluar,, SPO2: 98% RR: 26x/menit, terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi +/+ (D.0001)			
Pukul	Hari 1	Pukul	Hari 2
14.00-21.00	Minggu, 03/11/2024	14.00-21.00	Senin, 04/11/2024
15.20	1. Memonitori pola napas, bunyi napas tambahan, sputum Hasil: SPO2: 98% terpasang O2 nasal 3 lpm lepas pasang RR: 26x/menit, suara ronkhi +/+, dahak tidak bisa keluar	07.30	1. Memonitori pola napas, bunyi napas tambahan, sputum Hasil: SPO2: 99% RR: 24x/menit, suara ronkhi +/+, dahak masih belum bisa keluar
15.25	2. Memberikan edukasi fisioterapi dada dengan bantuan orangtua setelah diberikan terapi uap nebulizer serta menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada, postural drainage berdasarkan segmen paru-paru yang mengandung sekresi berlebihan agar dapat memonitor posisi yang ditentukan.	08.30	2. Memberikan terapi uap nebulizer dengan combivent 1.5 cc+Pulmicort 1 amp+NaCl 1 cc, fluimucyl 3 ml, tremenza sirup 3.5 ml Hasil : saat diberikan terapi uap nebulizer sambil bermain game ditemani oleh orangtuanya. 1 jam kemudian dilanjutkan fisioterapi dada dengan bantuan orangtua
	Hasil: Ibu dapat menerima edukasi dengan baik, ibu mengatakan belum pernah mengetahui prosedur fisioterapi dada sebelumnya dan dapat mempraktikkan dengan baik	12.15	3. Memberikan fluimucyl 3 ml, tremenza sirup 3.5 ml
		20.00	4. Memberikan terapi uap nebulizer dengan combivent 1.5 cc+Pulmicort 1 amp+NaCl 1 cc, fluimucyl 3 ml, tremenza sirup 3.5 ml Hasil : saat diberikan terapi uap nebulizer ditemani oleh orangtuanya. 1 jam kemudian dilanjutkan fisioterapi dada dengan bantuan orangtua
17.00	3. Memberikan terapi uap nebulizer dengan combivent 1.5 cc+Pulmicort 1 amp+NaCl 1 cc, fluimucyl 3 ml, tremenza sirup 3.5 ml Hasil : saat diberikan terapi uap nebulizer posisi anak duduk sambil menonton televisi ditemani oleh orangtuanya. 1 jam kemudian dilanjutkan fisioterapi dada dengan bantuan orangtua	20.50	5. Memonitori pola napas, bunyi napas tambahan, sputum Hasil: SPO2: 99% RR: 26x/menit, suara ronkhi +/+, dahak masih belum bisa keluar
18.00	4. Memonitori pola napas, bunyi napas tambahan, sputum Hasil: SPO ₂ 99% terpasang		

Pelaksanaan			
O2 nasal 3lpm, RR 26x/menit, ronkhi +/+, dahak masih tidak bisa keluar			
Pukul 07.00- 14.00	Hari 3 Selasa, 05/11/2024	Pukul 14.00- 21.00	Hari 4 Rabu, 06/11/2024
08.00	1. Memonitori pola napas, bunyi napas tambahan, sputum Hasil : SPO2: 98% RR: 28x/menit, dahak anaknya sudah bisa keluar bening walaupun sedikit, suara ronkhi +/+	08.30	1. Memonitori pola napas, bunyi napas tambahan, sputum Hasil : SPO2: 99% RR: 24x/menit, dahak anaknya sudah bisa keluar bening walaupun sedikit, suara ronkhi +/+
08.25	2. Memberikan terapi uap nebulizer dengan combivent 1.5 cc + Pulmicort 1 amp + NaCl 1 cc, fluimucyl 3 ml, tremenza sirup 3.5 ml Hasil : saat diberikan terapi uap nebulizer ditemani oleh orangtuanya.	08.35	2. Memberikan terapi uap nebulizer dengan combivent 1.5 cc + Pulmicort 1 amp + NaCl 1 cc, fluimucyl 3 ml, tremenza sirup 3.5 ml. Hasil : saat diberikan terapi uap nebulizer ditemani oleh orangtuanya. 1 jam
12.00	3. Memonitori pola napas, bunyi napas tambahan, sputum Hasil : SPO2: 98% RR: 28x/menit, dahak anaknya sudah bisa keluar bening walaupun sedikit, suara ronkhi +/+	12.00	kemudian dilanjutkan fisioterapi dada dengan bantuan orangtua 3. Memonitori pola napas, bunyi napas tambahan, sputum Hasil : SPO2: 98% RR: 24x/menit, dahak anaknya sudah bisa keluar bening walaupun sedikit, suara ronkhi -/-
19.00	4. Memberikan fluimucyl 3 ml, tremenza sirup 3.5 ml 5. Memberikan terapi uap nebulizer dengan combivent 1.5 cc + Pulmicort 1 amp + NaCl 1 cc, fluimucyl 3 ml, tremenza sirup 3.5 ml Hasil : saat diberikan terapi uap nebulizer ditemani oleh orangtuanya.		
20.00	6. Memonitori pola napas, bunyi napas tambahan, sputum Hasil : SPO2: 98% RR: 26x/menit, dahak anaknya sudah bisa keluar bening walaupun sedikit, suara ronkhi +/+		

Pada tabel 4.8 Implementasi Keperawatan dengan fisioterapi dada yang dibantu oleh orangtua sebanyak 2-3 kali sehari dilakukan selama 4 hari masa perawatan di rumah sakit. Para orangtua mampu menerapkan fisioterapi dada pada anak. Setelah dilaksanakan fisioterapi dada kedua anak mengalami bersihan jalan napas meningkat setiap harinya. Adapun perbedaan implementasi keperawatan pada kedua anak yaitu An. R melakukan fisioterapi dada yang dibantu oleh orangtuanya sejak hari pertama hingga hari ketiga dengan total dilakukan fisioterapi dada sebanyak 5 kali selama masa perawatan. Sedangkan pada An. A melakukan fisioterapi dada yang dibantu oleh orangtuanya sejak hari pertama hingga hari keempat dengan total dilakukan fisioterapi dada sebanyak 6 kali selama masa perawatan.

4.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 9 Evaluasi Keperawatan

Diagnosis	Evaluasi	
	Hari 1 Minggu, 03/11/2024	Hari 2 Senin, 04/11/2024
Anak 1 Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai An. R batuk grok-grok, SPO ₂ : 99% RR: 24x/menit, terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi +/+ (D.0001)	S : ibu mengatakan anaknya masih batuk grok-grok. Ibu mengatakan hari ini sudah dilakukan fisioterapi dada 2 kali setelah dilakukan terapi uap O : 1. Ronkhi +/- 2. SPO ₂ 99% napas spontan, RR 24x/menit 3. Dahak An. R berwarna hijau kekuningan, bau khas A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4 dan 6	S : ibu mengatakan anaknya batuk grok-grok berkurang, Ibu mengatakan anaknya hari ini sudah dilakukan fisioterapi dada setelah di uap sebanyak 2 kali sore dan menjelang An. R tidur O : 1. Ronkhi +/- 2. SPO ₂ 99% napas spontan, RR 24x/menit 3. Dahak An.R berwarna bening, bau khas, dengan jumlah sedikit A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 1,2,3,4 dan 6. Advice dokter nebul turun 1x/hari mulai besok tanggal 05/11/2024

Evaluasi		
Diagnosis	Hari 3 Selasa, 05/11/2024	Hari 4 Rabu, 06/11/2024
Anak 1 Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai An. R batuk grok-grok, SPO2: 99% RR: 24x/menit, terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi +/- (D.0001)	S : ibu mengatakan anaknya masih batuk tapi sudah jauh lebih baik dari kemarin. Ibu mengatakan anaknya hari ini sudah dilakukan fisioterapi dada 1 kali setelah di uap. O : 1. SPO ₂ 99%, RR 22x/menit, 2. suara ronkhi -/ 3. dahak An.R berwarna bening, bau khas, dengan jumlah sedikit A : masalah teratasi P : intervensi dilanjutkan 1,2,3,6. Advice dokter terapi tetap, nebul besok di stop, antibiotik drip besok stop, rencana KRS perlisn, imunos sirup 1xcth	S : ibu mengatakan batuk An. R berkurang, Ibu mengatakan sudah tidak dilakukan fisioterapi dada O : 1. SPO ₂ 99% napas spontan, RR 20x/menit 2. dahak An.R berwarna bening, bau khas, dengan jumlah sedikit 3. Ronkhi -/ A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan KRS pukul 18.50 dengan membawa surat kontrol untuk poli anak pada hari rabu tanggal 13/11/2024, An. R diberikan obat pulang puyer panas 3x1, puyer batuk 3x1, dan sirup imunos 1xcth
Diagnosis	Hari 1 Minggu, 03/11/2024	Hari 2 Senin, 04/11/2024
Anak 2 Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai An. A batuk grok-grok dahak tidak bisa keluar,, SPO2: 98% RR: 26x/menit, terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi +/- (D.0001)	S : ibu mengatakan anak masih batuk, sudah dilakukan fisioterapi dada 1 kali setelah di uap. O : 1. SPO ₂ 99% terpasang O ₂ nasal 3lpm, RR 26x/menit 2. Ronkhi +/- 3. dahak masih tidak bisa keluar A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan no 1,2,3,6	S : ibu mengatakan anaknya masih batuk Ibu mengatakan hari ini sudah melakukan fisioterapi dada 2 kali pagi dan malam O : 1. SPO ₂ : 99% RR: 26x/menit, 2. Ronkhi +/- 3. dahak masih belum bisa keluar A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan no 1,2,3,6
Diagnosis	Hari 3 Selasa, 05/11/2024	Hari 4 Rabu, 06/11/2024
Anak 2 Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai An. A batuk	S : ibu mengatakan batuk anaknya sudah berkurang. Ibu mengatakan hari ini sudah melakukan fisioterapi dada sebanyak 2 kali O :	S : ibu mengatakan batuk anaknya sudah membaik. Ibu mengatakan hari ini sudah melakukan fisioterapi dada 1 kali di pagi hari setelah di uap O :

Evaluasi		
grok-grok dahak tidak bisa keluar,, SPO2: 98% RR: 26x/menit, terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi +/- (D.0001)	1. SPO2: 98% RR: 26x/menit 2. Dahak anaknya sudah bisa keluar bening walaupun sedikit, 3. Suara ronkhi +/- A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan no 1,2,3,6. Advice dokter nebul turun 1x/hari mulai besok 06/11/2024	1. SPO2: 98% RR: 24x/menit, 2. Dahak An. A bening, sedikit, bau khas 3. Suara ronkhi -/ A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan KRS pukul 19.00 dengan membawa surat kontrol untuk poli anak pada hari senin tanggal 11/11/2024, diberikan obat pulang obat claneksi sirup 3x3,5 ml k/p batuk, tremenza sirup 3x3,5 ml k/p pilek, puyer batuk 2x1, dan D-vit sirup 1x5 ml

Pada tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif kedua klien didapatkan hasil bahwa kedua klien diharapkan mengalami batuk menurun (tidak ada keluhan batuk), suara ronkhi menurun (suara napas vesikuler), frekuensi napas membaik (RR 22-34x/menit), produksi sputum menurun (tidak ada sekret). Adapun evaluasi keperawatan pada An. R teratasi pada hari ketiga didapatkan ibu mengatakan anaknya masih batuk tapi sudah jauh lebih baik dari kemarin. Ibu mengatakan anaknya hari ini sudah dilakukan fisioterapi dada 1 kali setelah di uap dengan SPO₂ 99%, RR 22x/menit, suara ronkhi -/-, dahak An.R berwarna bening, bau khas, dengan jumlah sedikit, masalah teratasi dan intervensi dihentikan pada hari keempat An. R KRS pukul 18.50 dengan membawa surat kontrol untuk poli anak pada hari rabu tanggal 13/11/2024, An. R diberikan obat pulang puyer panas 3x1, puyer batuk 3x1, dan sirup imunos 1xcth. Sedangkan masalah keperawatan yang dialami An. A teratasi pada hari keempat dengan ibu mengatakan batuk anaknya sudah membaik. Ibu mengatakan hari ini sudah melakukan fisioterapi dada 1 kali di pagi hari setelah di uap dengan SPO₂: 98% RR: 24x/menit, dahak An. A bening, sedikit, bau khas,

suara ronkhi -/-, masalah teratasi intervensi dihentikan, An. A KRS pukul 19.00 dengan membawa surat kontrol untuk poli anak pada hari senin tanggal 11/11/2024, diberikan obat pulang obat claneksi sirup 3x3,5 ml k/p batuk, tremenza sirup 3x3,5 ml k/p pilek, puyer batuk 2x1, dan D-vit sirup 1x5 ml

BAB 5

PEMBAHASAN

Bab ini membahas terkait dengan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan fisioterapi dada pada anak bronkopneumonia di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari. Tindakan keperawatan dilakukan selama 4x8 jam berdasarkan hasil pengkajian sampai dengan evaluasi yang telah dilakukan pada kedua anak.

5.1 Pengkajian Keperawatan

Pada pengkajian tanggal 21 Oktober 2024 sampai dengan 09 November 2024 didapatkan 2 data yaitu An. R dan An. A. Data pertama An. R yaitu perempuan berusia 5 tahun 7 bulan anak pertama dari Tn. Y dan Ny. R sedangkan data kedua An. A yaitu laki-laki berusia 5 tahun 11 bulan anak kedua dari Tn. D/Ny.N.

Anak laki-laki memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami bronkopneumonia dibandingkan anak perempuan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah perkembangan fisiologis dan sistem kekebalan tubuh pada anak laki-laki yang cenderung lebih lambat dibandingkan anak perempuan. Selain itu, anak laki-laki umumnya lebih aktif secara fisik dan lebih sering berinteraksi dengan lingkungan luar, termasuk lingkungan yang kurang bersih, sehingga meningkatkan paparan terhadap agen infeksius. Oleh karena itu, jenis kelamin laki-laki dianggap sebagai salah satu faktor risiko penting dalam kejadian bronkopneumonia pada anak (Nurandani, 2023).

Hal ini tidak sejalan dengan peneliti dikarenakan An. R tinggal di asrama TNI dan area rumahnya bebas lalu lalang anggota TNI yang lain bahkan

seringkali merokok di area rumahnya, sehingga hal ini dapat menyebabkan terjadinya penyakit bronkopneumonia. Asap rokok mengandung berbagai zat berbahaya seperti nikotin, tar, dan karbon monoksida yang mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak. Penurunan daya tahan imun ini membuat anak lebih rentan terhadap infeksi bakteri dan virus penyebab bronkopneumonia (Terok et al., 2025). Bronkopneumonia memiliki faktor risiko polusi udara yang dapat meningkatkan kejadian penyakit ini, terutama pada anak-anak, dan berpotensi meningkatkan angka kematian pada kelompok usia tersebut (Cahya Putra & Utami, 2023).

Anak laki-laki dan perempuan sama-sama berisiko terkena bronkopneumonia, meskipun beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak laki-laki memiliki risiko lebih tinggi. Seperti yang dialami oleh An. R yang tinggal di lingkungan dengan perokok dan An. A yang memiliki ayah perokok aktif. Paparan asap rokok dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi saluran pernapasan, termasuk bronkopneumonia. Oleh karena itu perlu menciptakan lingkungan bebas asap rokok agar dapat mengurangi risiko bronkopneumonia pada anak

Kasus pertama An R dengan keluhan utama batuk pilek 2 minggu ini grok-grok, dahak hijau kuning, demam naik turun sejak rabu malam, makan minum mau tetapi nafsu makan menurun, suhu di IGD 36.1°C sedangkan kasus kedua An. A demam naik turun dan batuk kurang lebih seminggu yang lalu dahak tidak bisa keluar, mual tidak muntah, nafsu makan menurun bahkan tidak mau makan, suhu saat di IGD 37.8°C.

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis infeksi paru-paru yang ditandai

dengan peradangan pada bronkus hingga ke alveolus di paru-paru. Penyakit ini sering terjadi pada anak-anak dan biasanya disebabkan oleh bakteri streptokokus pneumonia dan hemofilus influenza (Sisy Rizkia, 2024). Penyebab dari bronkopneumonia biasanya diakibatkan oleh bakteri, virus, jamur, atau masuknya benda asing (Brina et al., 2022). Penderita bronkopneumonia akan mengalami gejala seperti peningkatan frekuensi pernapasan, menggigil, demam (39-40°C), nyeri dada, batuk, hidung kemerahan, produksi sputum yang berlebihan (Brina et al., 2022; Hadyantari & Hudiyawati, 2024).

Pada kasus bronkopneumonia, gejala yang sering ditemukan meliputi batuk berdahak dan suara napas tambahan seperti ronkhi. Batuk berdahak menunjukkan adanya lendir atau dahak yang menumpuk di saluran pernapasan, sementara ronkhi merupakan suara abnormal yang terdengar akibat penyempitan atau penyumbatan pada saluran napas (Aviaduta et al., 2024). Penurunan nafsu makan dapat disebabkan oleh rasa mual yang dirasakan akibat radang pada bronkus yang meningkatkan produksi mukus, sehingga asam lambung meningkat dan merangsang mual dan muntah (Nurandani, 2023).

Sesuai dengan yang dialami oleh An. R dan An. A keduanya memiliki keluhan batuk berdahak dimana kondisi ini merupakan salah satu tanda gejala adanya infeksi pada saluran pernapasan bawah yang dialami oleh keduanya. Selain itu An. A dan An. R mengalami penurunan nafsu makan. Bronkopneumonia pada anak dapat disebabkan oleh bakteri pneumokokus yang masuk ke dalam tubuh melalui saluran napas atas dan menyebabkan infeksi pada saluran napas bagian bawah, sehingga mengakibatkan peradangan pada parenkim paru. Hal ini dapat menyebabkan penurunan nafsu makan (Raja et al., 2023).

Hal ini dapat terjadi karena setiap anak memiliki respon tubuh yang berbeda dalam merespon penyakit yang dialami. Ketika terjadi infeksi, sistem kekebalan dalam tubuh akan menghasilkan zat kimia seperti sitokin untuk melawan kuman penyebab penyakit. Zat ini dapat mempengaruhi pusat pengaturan lapar di otak, sehingga menyebabkan penurunan nafsu makan. Selain itu, gejala seperti demam, batuk, sesak napas, dan rasa tidak nyaman dapat dirasakan berbeda-beda oleh setiap anak, tergantung pada tingkat toleransi tubuh dari masing-masing anak. Kedua an. R dan An. A mengalami penurunan nafsu makan hal ini dikarenakan terjadinya proses peradangan pada saluran pernapasan yang dapat mempengaruhi fungsi pencernaan hal ini dapat diatasi dengan memberikan makanan yang disukai oleh anak dengan konsultasi dengan dokter maupun ahli gizi.

Saat dilakukan auskultasi pada An. R dan An. A didapatkan hasil bahwa keduanya terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi di kedua lapang paru. Sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa szsuara ronkhi terjadi karena udara melalui jalan napas yang menyempit atau obstruksi, seperti pada bronkopneumonia yang menyebabkan penimbunan mukus pada jalan napas, sehingga terdengar suara ronkhi saat auskultasi (Nurandani, 2023). Adapun suara tambahan berupa ronkhi di kedua lapang paru An. R dan An. A ini juga ditandai dengan batuk grok-grok yang dialami keduanya.

Hasil pemeriksaan foto thorax didapatkan kesimpulan Bronchopneumonia pada Aan. R dan An. A. Pemeriksaan foto thorax, ditemukan kesan infiltrat pada daerah perihiler dan parakardial. Sejalan dengan gambaran radiologi yang umum dijumpai pada kasus bronkopneumonia. Secara umum, hasil rontgen thorax pada bronkopneumonia menunjukkan adanya infiltrat di lapang paru, yang mencerminkan proses peradangan

akibat infeksi bakteri atau virus di jaringan paru. Infiltrat ini menggambarkan akumulasi sel-sel radang, cairan, dan mikroorganisme yang menyebabkan konsolidasi paru, yang dapat terlihat jelas pada pemeriksaan radiologi sebagai area buram (opasitas) pada luas paru (Kharimah & Mardiaty, 2025). Hasil Pemeriksaan foto thorax pada An. R dan An. A menunjukkan hasil yang sesuai dengan bronkopneumonia, yaitu adanya infiltrat di paru-paru yang menandakan peradangan akibat infeksi. Hasil ini mendukung diagnosis bronkopneumonia dan membantu dokter memahami kondisi paru-paru pasien. Dengan demikian, hasil rontgen thorax ini dapat digunakan sebagai acuan untuk menentukan pengobatan yang tepat bagi kedua pasien.

Didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium pada An. R dengan leukosit 9.46 ribu/uL dengan rentang nilai normal 3.60-11.0 dan neutrophil 47.10 % dengan rentang nilai normal 39.3-73.7 sedangkan pada An. A dengan leukosit 13.61 ribu/uL dengan rentang nilai normal 3.60-11.0 dan neutrophil 78.10 % dengan rentang nilai normal 39.3-73.7. Anak-anak yang mengalami gejala demam akibat bronkopneumonia, hasil laboratorium dapat menunjukkan peningkatan jumlah leukosit atau nilai yang cenderung normal (Nurandani, 2023).

Peningkatan jumlah leukosit pada pasien bronkopneumonia dapat membantu menentukan penyebab infeksi. Jumlah leukosit biasanya normal atau sedikit meningkat dengan limfosit predominan. Sementara itu, pada bronkopneumonia bakterial, jumlah leukosit meningkat signifikan ($>20.000/\text{mm}^3$) dengan predominan neutrofil. Perbedaan ini dapat membantu dalam diagnosis dan pengobatan yang tepat (Kharimah & Mardiaty, 2025). Hal ini dapat disimpulkan bahwa An. R memiliki jumlah leukosit yang masih dalam rentang normal, sedangkan An. A memiliki peningkatan jumlah leukosit yang signifikan dengan neutrofil yang juga meningkat di atas rentang normal. Hal ini

menunjukkan kemungkinan bahwa An. A mengalami bronkopneumonia bakterial, sedangkan An. R mungkin mengalami bronkopneumonia dalam tahap awal infeksi. Perbedaan hasil laboratorium ini dapat membantu dalam menentukan diagnosis dan pengobatan yang tepat untuk kedua pasien. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan hasil laboratorium dalam konteks klinis pasien untuk memberikan perawatan yang optimal.

Bronkopneumonia pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk paparan asap rokok dan lingkungan yang kurang bersih. Gejala yang umum ditemukan pada pasien bronkopneumonia adalah batuk berdahak, suara napas tambahan seperti ronkhi, dan penurunan nafsu makan. Pemeriksaan fisik dan laboratorium dapat membantu dalam menentukan diagnosis dan pengobatan yang tepat. Hasil foto thorax dapat menunjukkan adanya infiltrat di paru-paru yang menandakan peradangan akibat infeksi. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan hasil laboratorium dan pemeriksaan fisik dalam konteks klinis pasien untuk memberikan perawatan yang optimal. Dalam kasus An.R dan An.A, keduanya menunjukkan gejala bronkopneumonia yang serupa, namun memiliki perbedaan dalam hasil laboratorium yang dapat membantu dalam menentukan diagnosis dan pengobatan yang tepat.

5.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan didapatkan bahwa diagnosis fokus pada studi kasus ini yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan perbedaan tanda gejala yang dialami. Pada An. R ditandai An. R batuk grok-grok, SPO2: 99% RR: 24x/menit, terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi +/- (D.0001) sedangkan pada An. A ditandai An. A batuk grok-grok dahak tidak bisa keluar,, SPO2: 98% RR: 26x/menit, terdengar

suara napas tambahan berupa ronkhi +/- (D.0001)

Masalah keperawatan yang muncul pada An. R dan An. A yaitu bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001), dan diperkuat dengan adanya data subjektif dan data objektif. Data subjektif merupakan suatu data yang diperoleh melalui anamnesa berdasarkan yang dirasakan dan dilaporkan oleh ibu dari An. R dan An. A, seperti keluhan atau gejala yang dialami. Sedangkan data objektif merupakan suatu data yang diperoleh berdasarkan pemeriksaan fisik dan dilakukannya observasi secara langsung terhadap kondisi yang dialami, seperti tanda-tanda vital, hasil laboratorium, maupun kondisi klinis lainnya (Aviaduta et al., 2024).

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah kondisi di mana seseorang tidak mampu membersihkan sekret atau mengalami hambatan pada jalan napas, sehingga tidak dapat menjaga jalan napas tetap terbuka (paten). Hal ini dapat mengganggu fungsi pernapasan dan mengurangi pertukaran oksigen secara optimal. Salah satu penyebab dari masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu adanya sekresi yang tertahan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dapat ditegakkan dengan beberapa indikator diantaranya yaitu keluhan pasien yang mengalami batuk berdahak, pasien tampak lemas, dengan frekuensi pernapasan 30x/menit (takipnea), batuk produktif yang mengeluarkan dahak, dan terdengar bunyi napas tambahan berupa ronkhi (Aviaduta et al., 2024).

Karakteristik diagnosis keperawatan "Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif" dapat diidentifikasi melalui data objektif, seperti batuk tidak efektif, sekret berlebih, dan ronchi. Adanya tanda-tanda ini menunjukkan bahwa pasien

mengalami kesulitan dalam membersihkan jalan napas, sehingga memerlukan intervensi keperawatan untuk meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas dan memperbaiki kondisi pernapasan pasien (Cahya Putra & Utami, 2023). Diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berdasarkan hasil analisa data sesuai dengan data yang diperoleh melalui anamnesa yaitu adanya penumpukan sekret disaluran pernapasan sehingga dapat mengindikasikan adanya kemampuan tubuh dalam membersihkan jalan napas secara efektif (Raja et al., 2023). Prioritas perencanaan keperawatan dengan diagnosa medis bronkopneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif terkait spasme jalan nafas (Terok et al., 2025). Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (penumpukan sekret) (Jati, 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap An. R dan An. A keduanya memiliki diagnosis keperawatan yang sama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dengan tanda gejala adanya suara napas tambahan berupa ronkhi, batuk pilek. Namun didapatkan perbedaan batuk pilek yang dialami An. R bapil sejak 2 minggu sedangkan An. A batuk kurang lebih seminggu. Oleh karena itu dalam kasus ini, diagnosis keperawatan "Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif" berhubungan dengan sekresi yang tertahan, sehingga intervensi keperawatan yang tepat dapat membantu mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup anak. Beberapa intervensi yang dapat dilakukan antara lain fisioterapi dada yang dibantu oleh orangtuanya, terapi nebulisasi, dan pemberian obat-obatan yang tepat untuk mengatasi infeksi dan mengurangi gejala.

Dengan perencanaan keperawatan yang tepat, An. R dan An. A dengan bronkopneumonia dapat meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas dan

memperbaiki kondisi pernapasan, sehingga gejala dapat berkurang. Oleh karena itu, peran perawat sangat penting dalam memantau kondisi pasien dan melakukan intervensi keperawatan yang tepat untuk membantu pasien mencapai hasil yang optimal.

5.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan didapatkan bahwa kedua anak mendapatkan rencana tindakan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan untuk diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan adalah terapi nonfarmakologi berupa fisioterapi dada dengan bantuan orangtua. Tujuan dari tindakan keperawatan ini dilakukan setelah dilakukan terapi uap nebulizer adalah diharapkan Batuk menurun (tidak ada keluhan batuk), Suara ronchi menurun (suara napas vesikuler), Frekuensi napas membaik (RR 22-34x/menit), Produksi sputum menurun (tidak ada sekret). Adapun perbedaan keduanya yaitu pada An. R Fisioterapi dada dengan bantuan orangtua 3x/hari setelah diberikan terapi uap nebulizer dengan kolaborasi pemberian terapi uap nebulizer dengan ventolin 1.5 cc+NaCl 1.5 cc 3x/hari dan puyer batuk 3x1 (I.01011), sedangkan pada An. A Fisioterapi dada dengan bantuan orangtua 2x/hari setelah diberikan terapi uap nebulizer dengan kolaborasi pemberian Nebulisasi dengan combivent 1.5 cc+Pulmicort 1 amp+NaCl 1 cc 2x/hari, fluimucyl 3x3 ml (k/p batuk), tremenza sirup 3x3.5 ml (k/p pilek) (I.01011)

Terapi nebulisasi atau inhalator untuk membantu pernapasan. Ventolin atau Berotec sebagai bronkodilator untuk membantu membuka saluran napas (Raja et al., 2023; Sisy Rizkia, 2024). Sedangkan fisioterapi dada adalah salah

satu metode yang dilakukan untuk membersihkan jalan napas dari sekresi menggunakan teknik perkusi (clapping), getaran (vibrating) dan postural drainage. Teknik postural drainage ini membantu mengubah posisi tubuh pasien, sehingga sekresi di saluran napas dapat terdistribusi ulang dan memungkinkan akses udara ke area yang sebelumnya terhambat. Teknik vibrasi dan perkusi dada dapat memodifikasi viskositas sekresi, membuatnya lebih cair dan mudah untuk dikeluarkan. Selain itu, fisioterapi dada juga dapat meningkatkan kekuatan otot pernapasan, sehingga pasien dapat bernapas lebih efektif. meningkatkan kapasitas vital paru-paru, sehingga pasien dapat bernapas lebih dalam dan efektif. meningkatkan efisiensi batuk, sehingga pasien dapat mengeluarkan sekret lebih efektif (Moy et al., 2024)

Terapi fisioterapi dada dilakukan sebanyak 10-15 kali per menit, dan dilaksanakan dua kali sehari (pagi dan sore) selama 2 hari (Wardiyah et al., 2022). Indikasi dari tindakan ini yaitu pada pasien dengan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif, ditandai dengan penumpukan atau ketidakmampuan mengeluarkan sekresi di saluran pernapasan. Adapun beberapa kondisi yang tidak untuk dilakukan fisioterapi dada diantaranya yaitu hemoptisis, penyakit jantung, serangan asma akut, deformitas struktur dinding dada atau tulang belakang (Erika et al., 2024).

Ventolin (salbutamol) merupakan bronkodilator yang digunakan untuk melebarkan saluran napas. Obat ini diberikan melalui inhalasi dengan nebulizer atau inhaler untuk membantu meredakan gejala sesak napas dan batuk pada kondisi seperti asma atau bronkopneumonia (A. Rahmawati & Syahruramadhani, 2023). Penggunaan Combivent dan Pulmicort sebagai bronkodilator dalam terapi

inhalasi merupakan pilihan yang tepat untuk menangani masalah jalan napas tidak efektif pada pasien dengan bronkopneumonia yaitu untuk mengencerkan sputum (Hadyantari & Hudiyawati, 2024).

Penanganan bronkopneumonia dengan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberian antibiotik untuk mengatasi infeksi (Sarina & Widiastuti, 2023). Antibiotik merupakan obat yang berfungsi untuk mengatasi infeksi bakteri dengan cara membunuh bakteri atau menghambat pertumbuhannya. Antibiotik tidak efektif melawan infeksi virus. Dalam konteks pengobatan bronkopneumonia, antibiotik dapat digunakan jika penyebab infeksi adalah bakteri. Oleh karena itu, penting untuk menentukan penyebab infeksi sebelum memulai pengobatan dengan antibiotik (Surbakti et al., 2025). Terapi nebulisasi untuk mengurangi sesak napas akibat bronkospasme atau hipersekresi mukus. Sementara itu, terapi non-farmakologis meliputi fisioterapi dada seperti clapping dan tapping dengan menggunakan dua tangan atau dua hingga tiga jari pada anak-anak. Teknik ini bertujuan untuk membantu mengeluarkan sekret dan membersihkan jalan napas, sehingga pernapasan menjadi lebih efektif (Sarina & Widiastuti, 2023).

Anak-anak seringkali kesulitan mengeluarkan dahak atau sputum sendiri karena saluran napas mereka masih kecil dan belum matang. Untuk membantu mengatasi hal ini, terapi inhalasi dapat digunakan untuk memberikan obat langsung ke saluran napas. Selain itu, fisioterapi dada seperti clapping (menepuk dada) dan postural drainage (mengatur posisi tubuh untuk membantu mengeluarkan dahak) juga dapat membantu mempermudah pengeluaran dahak.

Dengan demikian, anak-anak dapat merasa lebih nyaman dan napasnya menjadi lebih baik.

Terapi bronkopneumonia pada anak terdiri dari terapi utama dan terapi tambahan. Terapi utama adalah pemberian antibiotik untuk mengobati infeksi penyebab bronkopneumonia. Sementara itu, terapi tambahan meliputi pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri, antipiretik untuk menurunkan demam, serta terapi inhalasi atau nebulisasi dengan bronkodilator untuk melebarkan saluran napas dan mukolitik untuk mengencerkan dahak. Dengan kombinasi terapi ini, gejala dapat dikurangi dan mempercepat proses penyembuhan (A. Rahmawati & Syahruramadhani, 2023)

Masalah keperawatan yang muncul pada An. R dan An. A yaitu bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001), maka rencana tindakan yang akan dilakukan pada kedua anak yaitu manajemen jalan napas dengan tindakan keperawatan terapi uap nebulisasi dan pemberian edukasi kepada ibu tentang fisioterapi dada pada anak dan pemberian obat yang sesuai dengan advice dokter dari masing-masing anak. Adapun perbedaan pada An. A mendapatkan fluimucyl yang bertujuan untuk mengencerkan dahak sehingga membantu dahak dikeluarkan melalui batuk sedangkan pada An. R tidak mendapatkan obat itu dikarenakan An. R mampu mengeluarkan dahaknya. Pemberian ranitidine pada An. A ini dikarenakan mengeluhkan nyeri pada bagian ulu hati. Terdapat perbedaan juga pada dosis dan waktu pemberian nebulisasi, An. R mendapatkan terapi sebanyak 3x/hari sedangkan An. A hanya 2x/hari

5.4 Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi Keperawatan dengan fisioterapi dada yang dibantu oleh orangtua sebanyak 2-3 kali sehari dilakukan selama 4 hari masa perawatan di rumah sakit. Para orangtua mampu menerapkan fisioterapi dada pada anak. Setelah dilaksanakan fisioterapi dada kedua anak mengalami bersihan jalan napas meningkat setiap harinya. Adapun perbedaan implementasi keperawatan pada kedua anak yaitu An. R melakukan fisioterapi dada yang dibantu oleh orangtuanya sejak hari pertama hingga hari ketiga dengan total dilakukan fisioterapi dada sebanyak 5 kali selama masa perawatan. Sedangkan pada An. A melakukan fisioterapi dada yang dibantu oleh orangtuanya sejak hari pertama hingga hari keempat dengan total dilakukan fisioterapi dada sebanyak 6 kali selama masa perawatan.

Pelaksanaan keperawatan/tindakan keperawatan merupakan suatu tahapan dimana seorang perawat melaksanakan rencana intervensi yang telah disusun guna untuk mencegah, mengurangi ataupun mengatasi dampak serta respon yang muncul akibat suatu masalah keperawatan yang dialami (Raja et al., 2023).

Hasil studi kasus yang dilakukan oleh (Hadyantari & Hudiyawati, 2024) menyatakan bahwa pemberian terapi inhalasi pada anak dengan bronkopneumonia terbukti efektif dalam mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, hal ini dikarenakan terapi ini membantu mengurangi sekret yang tertahan, memperbaiki pola pernapasan dan meningkatkan kenyamanan. Selain itu tindakan fisioterapi dada juga terbukti efektif dalam membantu mengeluarkan dahak dan frekuensi napas dalam rentang normal (Hanafi & Arniyanti, 2020). Pemberian tindakan terapi uap dan fisioterapi dada terbukti efektif dalam menurunkan

frekuensi napas sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Terapi ini membantu memperbaiki fungsi saluran napas, mengeluarkan sekret, dan mengurangi sesak (Astuti et al., 2023). Implementasi fisioterapi dada efektif dalam peningkatan bersihan jalan napas, laju pernapasan, suara napas, denyut nadi, dan saturasi oksigen pada pasien (Setiawati & Novikasari, 2025)

An. R dilakukan fisioterapi dada oleh orangtuanya sejak hari pertama diwaktu sore hari dan menjelang tidur, hari ketiga diwaktu pagi setelah diberikan uap, hari keempat sudah tidak dilakukan fisioterapi dada, total An. R mendapatkan fisioterapi dada yang dibantu oleh orangtuanya dalam empat hari selama dirawat sebanyak 5 kali. Sedangkan An. A saat hari pertama tidak dilakukan fisioterapi dada, hari kedua sampai dengan hari keempat sebanyak 2 kali yaitu pagi dan sore, total An. A mendapatkan fisioterapi dada yang dibantu oleh orangtuanya dalam empat hari selama dirawat sebanyak 6 kali. Pemberian terapi uap nebulisasi yang didapatkan An. R sejak hari pertama dengan dosis 3x/hari, tetapi pada saat hari ketiga nebul diturunkan menjadi 1 kali hingga pada hari keempat sudah tidak mendapatkan nebulisasi. Sedangkan An. A sejak hari pertama mendapatkan terapi uap nebulisasi 2 kali/hari, tetapi saat hari ketiga diturunkan menjadi 1x/hari dan pada hari keempat terapi nebulisasi dihentikan. Pemberian fisioterapi dada pada An. R dan An. A yang dibantu oleh orangtuanya lebih sering dilakukan dengan posisi tidur miring, hal ini dikarenakan anak merasa lebih nyaman pada posisi miring.

Fisioterapi dada merupakan teknik mengeluarkan sekret dari saluran respiratori, terutama pada anak-anak. Teknik ini meliputi beberapa komponen, seperti postural drainage, perkusi (clapping), vibrasi, dan batuk efektif. Clapping

dada dilakukan dengan gerakan penepukan pada dada untuk memicu sekret keluar, biasanya berlangsung 20-40 menit, dan sebaiknya dilakukan sebelum makan atau 1,5-2 jam setelah makan. Waktu yang dianjurkan untuk melakukan clapping adalah pagi hari dan sebelum tidur untuk meningkatkan efektivitasnya (Sarina & Widiastuti, 2023).

Postural drainase adalah teknik fisioterapi yang efektif untuk membantu mengeluarkan sputum dari saluran napas dengan memanfaatkan gravitasi. Dengan melakukan postural drainase, sputum dapat berpindah dari segmen kecil ke segmen besar dan lebih mudah dikeluarkan dengan batuk. Teknik ini dapat dikombinasikan dengan tepukan untuk melepaskan mucus dari dinding saluran napas dan merangsang refleks batuk, sehingga saluran napas menjadi bersih dan pernapasan menjadi normal. Postural drainase yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut sebanyak 2 kali sehari selama 10 menit menunjukkan hasil yang efektif dalam meningkatkan bersihan jalan napas, dengan frekuensi dan irama pernapasan pasien dalam batas normal, pasien mampu mengeluarkan sputum, tidak ada suara napas tambahan, dan batuk berkurang (Prasana et al., 2025).

Pemberian tindakan terapi uap nebulisasi dan fisioterapi dada efektif dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada anak bronkopneumonia. Hal ini dibuktikan dengan perbedaan respons antara kedua anak juga menekankan terkait dengan pentingnya peran pendidikan keluarga, khususnya ibu dalam mendukung keberhasilan pemberian fisioterapi dada pada anak. Pengetahuan sebelumnya yang dimiliki oleh ibu An. R memberikan dampak positif terhadap keberhasilan terapi, sementara kurangnya pemahaman pada ibu An. A perlunya menunjukkan pendekatan edukatif yang lebih intensif karena sebelum sakit An. A

kesehariannya ditemani oleh pengasuhnya. Hal ini mengindikasikan bahwa keberhasilan tindakan tidak hanya bergantung pada intervensi klinis, tetapi juga pada keterlibatan keluarga dan kerjasama dengan anak dalam proses perawatan.

5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif kedua klien didapatkan hasil bahwa kedua klien diharapkan mengalami batuk menurun (tidak ada keluhan batuk), suara ronkhi menurun (suara napas vesikuler), frekuensi napas membaik (RR 22-34x/menit), produksi sputum menurun (tidak ada sekret). Adapun evaluasi keperawatan pada An. R teratasi pada hari ketiga didapatkan ibu mengatakan anaknya masih batuk tapi sudah jauh lebih baik dari kemarin. Ibu mengatakan anaknya hari ini sudah dilakukan fisioterapi dada 1 kali setelah di uap dengan SPO₂ 99%, RR 22x/menit, suara ronkhi -/-, dahak An.R berwarna bening, bau khas, dengan jumlah sedikit, masalah teratasi dan intervensi dihentikan pada hari keempat An. R KRS pukul 18.50 dengan membawa surat kontrol untuk poli anak pada hari rabu tanggal 13/11/2024, An. R diberikan obat pulang puyer panas 3x1, puyer batuk 3x1, dan sirup imunos 1xcth. Sedangkan masalah keperawatan yang dialami An. A teratasi pada hari keempat dengan ibu mengatakan batuk anaknya sudah membaik. Ibu mengatakan hari ini sudah melakukan fisioterapi dada 1 kali di pagi hari setelah di uap dengan SPO₂: 98% RR: 24x/menit, dahak An. A bening, sedikit, bau khas, suara ronkhi -/-, masalah teratasi intervensi dihentikan, An. A KRS pukul 19.00 dengan membawa surat kontrol untuk poli anak pada hari senin tanggal 11/11/2024, diberikan obat pulang obat claneksi sirup 3x3,5 ml k/p batuk, tremenza sirup 3x3,5 ml k/p pilek, puyer batuk 2x1, dan D-vit sirup 1x5 ml

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sarina & Widiastuti, 2023) menyatakan bahwa adanya pengaruh setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan melakukan fisioterapi dada yaitu dengan perubahan produksi sputum dan berkurangnya suara ronkhi. Intervensi pemberian terapi inhalasi yang dilakukan selama 3 hari terbukti memberikan pengaruh yang signifikan terhadap anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dibuktikan dengan adanya penurunan sputum dan batuk (Hadyantari & Hudiyawati, 2024). Asuhan keperawatan pasien An. K dengan diagnosis bronkopneumonia menunjukkan keberhasilan klinis. Masalah-masalah seperti bersihan jalan napas tidak efektif dan pola napas tidak efektif berhasil diatasi, ditandai dengan membaiknya pola napas, meningkatnya saturasi oksigen, serta berkurangnya dahak atau sekret berlebih yang sebelumnya menghambat proses oksigenasi tubuh (Y. Rahmawati et al., 2024). Setelah dilakukan terapi nebulisasi selama 3 hari, pasien menunjukkan perbaikan signifikan dalam bersihan jalan napas tidak efektif. Gejala batuk dan pilek berkurang, sekret dapat keluar dengan lebih baik, dan produksi sekret menurun. Pasien juga terlihat lebih tenang dan frekuensi batuk menurun. Terapi nebulisasi terbukti efektif dalam membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan bronkopneumonia, terutama dalam mengurangi batuk, mengeluarkan sekret, dan menurunkan produksi sekret (A. Rahmawati & Syahruramadhani, 2023).

Setelah dilakukan pemberian fisioterapi dada selama tiga hari diperoleh bersihan jalan napas pada anak menjadi efektif dibuktikan dengan adanya peningkatan yang signifikan seperti mampu mengeluarkan dahaknya, frekuensi napas normal, tidak ada suara tambahan (ronkhi), denyut nadi normal, dan

peningkatan SpO₂ hal ini menunjukkan bahwa pemberian fisioterapi dada efektif dalam masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi (Setiawati & Novikasari, 2025). Tindakan inhalasi uap dan fisioterapi dada pada pasien bronkopneumonia menunjukkan hasil yang positif, yaitu penurunan frekuensi napas rata-rata sebesar 3 kali per menit setiap harinya setelah dilakukan tindakan tersebut. Ini menunjukkan bahwa kombinasi terapi inhalasi uap dan fisioterapi dada efektif dalam membantu mengurangi gejala sesak napas dan memperbaiki fungsi pernapasan pasien (Astuti et al., 2023).

Nebulisasi dan fisioterapi dada merupakan intervensi yang efektif untuk mengatasi masalah kematian berupa ketidakefektifan pembersihan jalan napas pada anak penderita bronkopneumonia. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi ini selama beberapa hari, anak mengalami perubahan signifikan dalam hal pengeluaran sekret, penurunan frekuensi batuk, dan perbaikan pola napas. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi nebulisasi dan fisioterapi dada dapat menjadi pilihan intervensi yang efektif dalam membantu mengatasi masalah pernapasan pada anak dengan bronkopneumonia. Oleh karena itu, perawat dapat mempertimbangkan terapi ini sebagai bagian dari rencana perawatan untuk meningkatkan kualitas hidup anak.

Anak yang menjalani terapi ini menunjukkan perbaikan signifikan, seperti penurunan frekuensi napas, pengurangan produksi sputum, dan peningkatan saturasi oksigen. Hal ini menunjukkan bahwa fisioterapi dada dan terapi inhalasi dapat memberikan pengaruh positif pada pasien bronkopneumonia. Oleh karena itu, intervensi keperawatan ini dapat direkomendasikan sebagai bagian dari pengelolaan kasus bronkopneumonia pada anak, sehingga asuhan keperawatan

dapat memberikan hasil yang optimal dalam mengatasi masalah keperawatan pada anak.

Evaluasi masalah keperawatan pada kedua anak sama-sama teratasi dengan kriteria hasil pada kasus pertama An. R produksi sputum menurun, batuk pilek berkurang, suara ronkhi menurun dan frekuensi napas membaik pada hari ketiga, sedangkan kasus kedua An. A produksi sputum menurun, batuk pilek berkurang, suara ronkhi menurun dan frekuensi napas membaik pada hari keempat.

Adapun perbedaan lainnya yaitu An. R saat hari pertama terlihat lemas terbaring di tempat tidur tetapi pada hari berikutnya sudah lebih ceria. Selain itu saat hari pertama makan minum hanya sedikit tetapi di hari berikutnya makan minum sudah mulai mau dan dihabiskan. Dihari pertama dahak An. R berwarna hijau kekuningan, bauk has, dengan jumlah sedikit dihari berikutnya sampai dengan hari terakhir dahak An. R masih berwarna bening dengan jumlah sedikit. Sedangkan An. A saat hari pertama dan kedua masih terlihat lemas tetapi pada hari ketiga sudah tampak ceria dibuktikan dengan An. A yang sedang bermain game di *handphone*. Selain itu saat hari pertama An. A makan minum tidak mau dikarenakan An. A mengeluh mual, tetapi pada saat hari berikutnya makan minum mulai mau dan keluhan mual sudah tidak ada sampai dengan hari keempat. Selanjutnya saat hari pertama dan kedua keluhan dahaknya tidak bisa keluar tetapi dihari ketiga dahak sudah bisa keluar berwarna bening tetapi sedikit.

Perbedaan hasil evaluasi keperawatan antara An. R dan An. A dapat terjadi karena setiap anak memiliki faktor genetik, lingkungan, pola makan, dan riwayat kesehatan yang unik, sehingga mempengaruhi cara tubuh mereka

merespons sakit. Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi sistem imun anak dan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Hasil dari studi kasus pada karya ilmiah akhir ners ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Fisioterapi Dada Pada Anak Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari” dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan fisioterapi dada pada anak bronkopneumonia di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari, menunjukkan bahwa An. R dan An. A sama-sama mengalami keluhan batuk pilek. Namun, terdapat perbedaan yaitu An. R mengalami batuk pilek selama 2 minggu dengan dahak yang dapat dikeluarkan, sedangkan An. Batuk selama 1 minggu dengan dahak yang tidak dapat dikeluarkan secara mandiri.
2. Rumusan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan fisioterapi dada pada anak bronkopneumonia di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari, terdapat perbedaan dari perumusan diagnosis keperawatan, hal ini dikarenakan kondisi yang dialami berbeda yaitu An. R dengan diagnosis keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai An. R batuk grok-grok, SPO2: 99% RR: 24x/menit, terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi +/+ (D.0001) sedangkan An. A diagnosis keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai An. A batuk grok-grok dahak tidak bisa keluar, SPO2: 98% RR: 26x/menit, terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi +/+ (D.0001)

3. Rencana tindakan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan fisioterapi dada pada anak bronkopneumonia di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari, yaitu An. R dan An. A memiliki rencana tindakan yang sama yaitu pemberian terapi uap nebulisasi dan edukasi kepada ibu tentang fisioterapi dada pada anak. An. A mendapatkan tambahan obat fluimucyl karena tidak mampu mengeluarkan dahaknya dan ranitidine untuk mengatasi keluhan nyeri ulu hati yang dirasakan sedangkan An. R tidak mendapatkannya
4. Pelaksanaan tindakan/implementasi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan fisioterapi dada pada anak bronkopneumonia di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari, pemberian terapi uap nebulisasi dan fisioterapi dada efektif mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada anak penderita bronkopneumonia. Perbedaan dilakukan fisioterapi dada yang dibantu oleh orangtuanya An. R sebanyak 5 kali selama 4 hari masa perawatan dan masalah teratasi pada hari kedua, sedangkan An. A sebanyak 6 kali selama 4 hari masa perawatan dan masalah teratasi pada hari keempat. Keberhasilan intervensi didukung oleh keterlibatan dan pemahaman keluarga, sehingga edukasi kepada orang tua menjadi bagian penting dalam mendukung proses perawatan
5. Evaluasi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan fisioterapi dada pada anak bronkopneumonia di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari, perbedaan evaluasi keberhasilan tindakan fisioterapi dada yang dibantu oleh orangtuanya didapatkan bahwa masalah yang dialami An. R teratasi pada hari kedua dan pulang berdasarkan rekomendasi dokter yang merawatnya dengan kondisi An. R terlihat ceria, batuk berkurang, dahak sudah berwarna bening, tidak ada suara ronkhi, sedangkan masalah yang dialami An. A teratasi pada

hari keempat dengan kondisi An. A terlihat ceria, batuk berkurang, tidak ada keluhan nyeri, dapat mengeluarkan dahak, tidak ada suara ronkhi dan pulang berdasarkan rekomendasi dokter yang merawatnya.

6.2 Saran

6.1.1 Bagi Penulis

Berdasarkan hasil studi kasus dalam karya ilmiah akhir Ners ini, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia dalam mengatasi masalah pembersihan jalan napas yang tidak efektif. Penerapan ilmu yang diperoleh selama proses perkuliahan juga diharapkan dapat memberikan dampak positif dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan kualitas perawatan pada pasien anak dengan bronkopneumonia

6.1.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil studi kasus pada karya ilmiah akhir Ners ini, diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi pelayanan kesehatan mengenai penerapan fisioterapi dada dengan keterlibatan orang tua dalam membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan bronkopneumonia. Diharapkan kedepannya dapat mengaplikasikan tindakan edukasi ini dengan membagikan media seperti leaflet atau video terkait fisioterapi dada pada anak sebagai bentuk tindakan non-farmakologi yang bertujuan untuk menunjang tindakan farmakologi yang telah diberikan.

6.1.3 Bagi Institusi Pendidikan

Berdasarkan hasil dari studi kasus pada karya ilmiah akhir ners ini maka diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang berguna dan sebagai bahan

literatur tambahan untuk meningkatkan pengetahuan serta pemahaman, baik bagi penulis maupun pembaca di perpustakaan, terkait penerapan Asuhan Keperawatan dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif melalui fisioterapi dada pada anak penderita bronkopneumonia di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari.

DAFTAR PUSTAKA

- Achirulah Sari Dewi, Kalsum, U., & Noorma, N. (2024). Pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(5), 1509–1514.
- Anggeriyane, E., Yunike, Mariani, Susanto, W. H. A., Halijah, Sari, I. N., Handian, F. I., Elviani, Y., Suriya, M., Iswati, N., & Yulianti, N. R. (2022). Tumbuh Kembang Anak. In M. S. Mila Sari (Ed.), *PT Global Eksekutif Teknologi* (Vol. 1, Issue 1). PT Global Eksekutif Teknologi Redaksi. <https://doi.org/10.24256/pal.v1i1.16>
- Astuti, Y. D., Kartikasari, D., & Purwati, E. (2023). Penerapan terapi inhalasi uap sederhana dan fisioterapi dada untuk menurunkan frekuensi nafas pada pasien dengan Bronkopneumonia di Ruang Ismail II RS Roemani Muhammadiyah Semarang. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(12), 3918–3923. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i12.11617>
- Aviaduta, A., Cahyaningrum, E. D., & Triana, N. Y. (2024). Pemberian terapi nebulizer untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada anak dengan Bronkopneumonia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(September), 9652–9662.
- Ayu Nur A'ida, Rakhmad Rosadi, & M. Fashihullisan. (2023). Penatalaksanaan fisioterapi pada kasus Bronkopneumonia anak di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 6(1), 01–06. <https://doi.org/10.55606/jufdikes.v6i1.746>
- Brina, O., Dwiarindi, W., & Naufal, A. F. (2022). Penatalaksanaan fisioterapi pada kasus bronchopneumonia (a case report). *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(7), 2825–2828.
- Cahya Putra, R. B. K., & Utami, R. (2023). Asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien anak dengan Bronkopneumonia di RSD Balung dan Kalisat Jember. *Health & Medical Sciences*, 1(3), 1–7. <https://doi.org/10.47134/phms.v1i3.43>
- Dara Jati, D., & Widyagama Husada, S. (2024). Studi kasus : bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak. *Media Husada Journal of Nursing Science*, 5(2), 131–138. <https://ojs.widyagamahusada.ac.id/casestudyhttps://doi.org/10.33475/mhjns.dii> siredaksi
- Erika, K. A., Mariyam, Ernawati, Y., Hartini, W., Hidayah, N., Budiyati, Romina, F., Ilyas, A. S., Ilda, Z. A., Ardianti, I., Herwina, E. R., Sambo, M., & Tisnawati. (2024). *Buku ajar prosedur tindakan keperawatan anak*. Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Fiteli, I., Nurchayati, S., & Zukhra, R. M. (2024). Gambaran respon hospitalisasi

- pada anak usia prasekolah yang pertama kali dirawat inap di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 12(1), 84–110. <https://doi.org/10.33650/jkp.v12i1.8220>
- Hadyantari, S. A., & Hudiyawati, D. (2024). Efektifitas pemberian terapi inhalasi pada pasien dengan Bronkopneumonia untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas. *Junal Kesehatan Tambusai*, 5, 10627–10635.
- Hanafi, P. C. M. M., & Arniyanti, A. (2020). Penerapan fisioterapi dada untuk mengeluarkan dahak pada anak yang mengalami jalan napas tidak efektif. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 1(1), 44–50. <https://doi.org/10.36590/kepo.v1i1.84>
- Husni, A dan Randi, M. (2024). Faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu balita terhadap Pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang tahun 2024. *Jurnal Inovasi Global*, 2(3), 543–551.
- Irmasari Irmasari, Hartati Bahar, & Zainab Hikmawati. (2024). Gambaran perilaku ibu tentang pencegahan Pneumonia pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kecamatan Kadia Kota Kendari tahun 2023. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(1), 305–318. <https://doi.org/10.55606/detector.v2i1.3411>
- Jati, D. D. (2024). Studi kasus : bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak. *Media Husada Journal of Nursing Science*, 5(2), 131–138. <https://skyfold.com/document/371a5b50-3596-11ec-abe7-993375836146?download=true>
- Kharimah, A., & Mardiaty. (2025). Case report : pasien anak laki-laki usia 5 tahun dengan Bronkopneumonia. *Vitalitas Medis: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(April), 88–95.
- Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman dan standar etik penelitian. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI*. [http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB%202.pdf)
- Latifah, H. N., Nurjanah, E., & Zakiudin, A. (2024). Asuhan keperawatan pada an.k dengan gangguan sistem pernafasan: Bronkopneumonia di RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(4).
- Modjo, D., Sudirman, A. A., & Ibrahim, S. D. (2023). Analisis asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak Bronkopneumonia dengan tindakan kolaborasi pemberian nebulizer di Ruang Picu RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(2), 119–128. <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/JRIK/article/view/1846>
- Moy, J. M., Santoso, S. D. R. P., & Paju, W. (2024). Implementasi fisioterapi

- dada terhadap masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Sumba (JKS)*, 2(2), 58–69. <https://doi.org/10.31965/jks.v2i2.1440>
- Nurandani, A. (2023). Asuhan keperawatan pada an. r dengan Bronkopneumonia di ruang perawatan anak Rumah Sakit Hermina Bekasi. *Tamkin Jurnal Pemberdayaan Tazkia*, 1(2), 41–66.
- Prasana, I. G. E. J., Jeviana, A., Pramesti, P. W. M., Nugraha, I. G. M. N., Mayuni, A. A. R., & Dewi, N. K. A. B. L. (2025). Pemberian chest physiotherapy pada bayi berusia 6 bulan dengan Pneumonia: a case report. *Jurnal Assyifa*, 3(1), 87–93.
- Rahmawati, A., & Syahruramadhani, S. (2023). Efektifitas terapi nebulisasi untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan Bronkopneumonia. *COMSERVA: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 328–334. <https://doi.org/10.59141/comserva.v3i1.745>
- Rahmawati, Y., Azriliyani, R., Afriani, J., Zakiyah, V., Teknologi dan Kesehatan Mahardika, I., Kesehatan Jawa Barat, F., & Kunci, K. (2024). Intervensi pemberian terapi dan posisi semi fowler pada anak dengan Bronkopneumonia. *MEJORA: Medical Journal Awatara*, 2(2), 67–72.
- Raja, H. L., Sinuraya, E., & Rofida, A. (2023). Bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(1), 33–47. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.8567>
- Sarina, D. D., & Widiastuti, S. (2023). Analisis asuhan keperawatan melalui intervensi clapping dan postural drainage dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan diagnosa Bronkopneumonia. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(3), 1101–1109. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i3.8793>
- Sarini, & Imroatus, T. (2023). Keperawatan pada anak dengan gangguan sistem pernafasan (respiratorik). In *Pustaka Pranala*.
- Setiawati, R. R., & Novikasari, L. (2025). Efektivitas teknik fisioterapi dada pada pasien anak dengan Bronkopneumonia. *Journal Of Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, 5(2), 99–107.
- Sisy Rizkia, P. (2024). Implementasi pemberian nebulizer dan latihan batuk efektif terhadap frekuensi nafas pada anak dengan Bronkopneumonia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(5474), 1333–1336.
- Suhartini, S.Kep. Ns., M. M. K., Gufron Wahyudi, S. Kep., N. M. K., Rahmawati Raharjo, S. Kep., N. M. K., Lailaturohmah, S.ST., M. K., Nur Khasanah, S.ST., M. K., & Dr. Aminah Toaha, SKM, M. K. (2023). *Buku asuhan keperawatan anak* (A. Wahdi (ed.)). CV. Dewa Publishing Desa.

- Sulistyawati, R. D., & Rokhaidah. (2024). Penerapan evidence based nursing dengan intervensi bermain terapeutik pop it terhadap kecemasan anak selama terapi inhalasi. *Jurnal Afiat : Kesehatan Dan Anak*, 10(2), 84–93.
- Surbakti, R. M. M. B., Sahputri, J., & Yuziani. (2025). Rasionalitas penggunaan antibiotik terhadap pengobatan Pneumonia Rumah Sakit X Utara tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 8(2), 389–399.
- Terok, K. A., Sepang, M. Y. L., & Pongantung, H. (2025). Studi kasus : perawatan anak Bronkopneumonia. *Watson Journal of Nursing*, 3(1).
- Wardiyah, A. W., Wandini, R. W., & Rahmawati, R. P. (2022). Implementasi fisioterapi dada untuk pasien dengan masalah bersihan jalan napas di Desa Mulyojati Kota Metro. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(8), 2348–2362. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i8.7084>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar *Inform Consent* Kosong

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Lilis Handayani

NIM : P278208240450

Judul : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Fisioterapi Dada Pada Anak Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian di atas dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang saya ajukan, saya memahami bahwa prosedur tindakan yang dilakukan tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun yang membahayakan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi saya sebagai responden.

Saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya

Surabaya,

Responden

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. R

Usia : 32 tahun

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Lilis Handayani

NIM : P278208240450

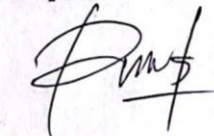
Judul : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Fisioterapi Dada Pada Anak Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian di atas dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang saya ajukan, saya memahami bahwa prosedur tindakan yang dilakukan tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun yang membahayakan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi saya sebagai responden.

Saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya

Surabaya, 3 - 11 - 2024

Responden



(.....Ny. R.....)

Nama terang dan tanda tangan

SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *My - N*

Usia : *42 tahun*

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Lilis Handayani

NIM : P278208240450


Judul : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Fisioterapi Dada Pada Anak Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian di atas dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang saya ajukan, saya memahami bahwa prosedur tindakan yang dilakukan tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun yang membahayakan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi saya sebagai responden.

Saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya

Surabaya, 3 - 11 - 2024

Responden


(*My - N*)

Nama terang dan tanda tangan

KEPERAWATAN ANAK DALAM KONTEKS KELUARGA
FORMAT PENGKAJIAN

Nama Mahasiwa : Lili Handayani
Tempat Praktek : R. Melati RSI Surabaya Jemursari
Tanggal Praktek : 21 Oktober s/d 09 November 2024

I. IDENTITAS DATA

Nama : An. R
Usia : 5 tahun 7 bulan
Pendidikan : TK
Alamat : Asrama TNI AD
Agama : Islam
Nama Ayah/Ibu : Tn. Y / Ny. R
Pekerjaan Ayah : Kepda perwakilan TNI
Pekerjaan Ibu : IRT
Pendidikan Ayah : SMA
Pendidikan Ibu : SMA
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa / Indonesia

II. KELUHAN UTAMA

Batuk pilek

III. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Ibu klien mengatakan An. R kapol 2 minggu ini grok-grok, dahak hijau kekuningan, demam naik turun sejak Rabu malam, sudah dibawa periksa ke puskesmas jagir kemudian mendapatkan pyrexia, lalu minggu malam masih demam tidak kunjung membaik dan langsung dibawa ke IGD RSI Sby Jemursari pada tanggal 2/11/2024 pukul 21.03 untuk dilakukan pemeriksaan. 1 jam dibawa ke RSI minum obat penurun panas. Didapatkan mual minum mau tetapi nafsu makan menurun. belum BAB 3 hari, BAK sedikit tetapi banyak minum, suhu saat di IGD 36.1°C dan BB 16.3 kg. Kemudian dipindahkan ke ruang rawat inap melalui pada tanggal 03/11/2024 pukul 01.02 dengan suhu saat diruangan S : 36.7°C

- IV. RIWAYAT MASA LAMPAU → Ibu Klien mengatakan An.R dilahirkan di RS Pelamonia di Kota Makassar secara SC dikarenakan Ibu tidak merasakan kontraksi, melahirkan cukup bulan a-s 8-9 BBL 3.400 gr PBL 50 cm tidak ada kelainan bawaan. An.R pernah mengalami speech delay saat umur 3 tahun, pernah dirawat di rumah sakit selama 5 hari karena trombosit naik dan menyebabkan ia tampak pusing. Kemudian saat umur 3-4 tahun sempat sakit batuk pilek demam, Ibu An.R bahwa anaknya mendapatkan imunoterapi di RSDs dengan diberikan suntikan perminggu selama 14 minggu dan suntikan pertiga minggu selama 14 kali. An.R alergi coklat, ayam dan telur. Tidak memiliki riwayat kejang maupun asma. Tidak pernah kecelakaan. Riwayat imunisasi Ibu An.R mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan An.R

VI. RIWAYAT SOSIAL

Ibu An.R mengatakan bahwa anaknya diasuh oleh ia dan suaminya dan An.R memiliki kebiasaan suka memegang bibirnya hingga mengelupasi kulit yang kering menjelang tidur. Ibu Klien mengatakan An.R anak yang pemalu saat bertemu dengan orang baru tetapi terlihat ceria saat dengan orang terdekatnya. Ibu Klien mengatakan ia tinggal di asrama TVI dan area rumahnya bebas lalu lintas anggota TVI yang lain bahkan seringkali merokok di area rumahnya

VII. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Diagnosa medis : Brouchopneumonia
2. Tindakan operasi : An.R tidak memiliki rencana operasi
3. Obat-obatan : nebulisasi dengan ventolin 1.5 + Nacl 1.5 cc 3x/hari, Inf. Klien 3B 1000 cc / 24 jam, inj. ceftriaxone 1x 1 gram, injeksi norages 170 mg (saat panas 38°C), inj. dexamethasone 1x 1 gram, puyer batuk 3x1, puyer panas 3x1, sirup imunor 1x 10ml, diet alergi
4. Tindakan keperawatan : Terapi vap nebulisasi dan edukasi pemberian fisioterapi dada pada anak
5. Hasil laboratorium : Pemeriksaan DL tgl 02/11/2024

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Leukosit	9.46	3.60 - 11.0
Eritrosit	4.31	3.80 - 5.20
Hemoglobin	11.90	11.7 - 15.5
RDW - CV	12.6	11.5 - 14.5
Trombosit	311	150 - 450
mpu	8	7.3 - 11.1

hematokrit	35-3	35-47
basofil	0.20	0-1
limfosit	51.40	25.40
eosinofil	0.10	2-4
monosit	1.20	2-8
neutrofil	47.10	30.3-73.7
mcv	82.0 82.0	80-100
mch	26.5	26.0-34.0
mchc	32.3	32-36
mcv	82.0	80-100
Widal slide OB paratyphi B	⊖	⊖
OB paratyphi A	⊖	⊖
H salmonella typos	⊖	⊖
O salmonella typos	⊖	⊖

6. Hasil rontgen Data tambahan : pemeriksaan thorax AP/PA Anat tbj 2/11/2024 (18-51)
didapatkan kesimpulan Bronchopneumonia

7. Data tambahan : ⊖

VIII. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

1. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan
Ibu An. R mengatakan bahwa anaknya sudah TK B pernah tidak masuk sekolah saat ini sakit, dirumah ayahnya sudah lama tidak pernah merokok lagi
2. Nutrisi - pola metabolik Ibu An. R mengatakan bahwa anaknya mulai menyusui 0-2th, saat ini jumlah minum ± 600 ml / hari. makan 3x sehari dan suka nyemil makanan seperti kentel, kentel bawang, keripik jagung dan makan ceki saat bersama dengan ayahnya. Makanan yang disukai tumis labu siam dan wortel. BB saat lahir 3.400 gr BB saat ini 16.5 kg
Orang tua : tidak memiliki gangguan pada nutrisi
3. Pola Eliminasi
Ibu An. R mengatakan bahwa anaknya hari ini belum BAB. Tidak bisa BAB sejak 3 hari. Biasanya BAB 1x/hari. BAB 5-bx dalam sehari
Orang tua : tidak memiliki gangguan pada eliminasi
4. Aktivitas - Pola latihan
Ibu An. R mengatakan bahwa anaknya rpu mandi 3x/hari, aktivitas sehari-hari dirumah bermain dengan ayah, ibu dan adiknya. Untuk kemandirian anak saat dirumah mampu makan, mandi, toileting, berpakaian mandiri tetapi saat sakit dibantu orang tuanya

5. Istirahat – tidur
Ibu An. R mengatakan bahwa anaknya tidur jam 22.00 bangun jam 07.30 pagi karena sekolah TK, posisi tidur anak miring.
Orang tua : tidak memiliki gangguan istirahat, tidur pukul 22.00 bangun pagi jam 05.00
6. Pola kognitif – persepsi
Ibu An. R mengatakan bahwa anaknya lancar berbicara, karena saat umur 3 tahun sempat mengalami speech delay
Orang tua : tidak memiliki gangguan dalam berbicara, penglihatan, pendengaran
7. Persepsi diri – pola konsep diri
Ibu An. R mengatakan bahwa anaknya terlihat lemas jika keadaan sedang sakit dan tidak ceria seperti biasanya. An. R suka ngambek jika tidak diturut untuk membeli mainan ataupun ciki
Orang tua : Ibu Klien mengatakan ingin anaknya segera sembuh dan pulang dari rumah sakit
8. Pola peran – hubungan
Ibu An. R mengatakan bahwa anaknya sangat dekat dengan kedua orangtuanya, ia juga anak yang pemah apabila disekati orang yang baru saja ia kenal. Klien sering berantem dengan adiknya
Orang tua : Ibu Klien mengatakan ia sebagai Ibu rumah tangga sedangkan ayahnya seorang kepala perwakilan anggota TNI
9. Sexualitas
An. R berjenis kelamin perempuan
Orang tua : Ibu An. R mengatakan bahwa memiliki 2 anak perempuan, yang pertama An. R yang kedua adiknya perempuan
10. Koping – pola toleransi stress
Ibu Klien mengatakan Klien menangis dan selalu rewel suka ngambek jika tidak dituruti untuk membeli mainan ataupun ciki dan sering bertengkar dengan adiknya
Orang tua : Ibu An. R mengatakan bahwa jika anaknya rewel ia mengatasinya dengan mengajarkannya menaruh TV terkadang juga mengajarkannya keluar di sekitaran asrama
11. Pola nilai keyakinan
Ibu An. R mengatakan bahwa anaknya sudah mengerti dan paham apa yang dikatakan dan dilakukan orang lain
Orang tua : Ibu Klien percaya bahwa semua yang dialami anaknya saat ini merupakan ujian dari Allah, dan Ibu Klien yakin anaknya akan sembuh karena sebelumnya pernah dirawat di RS

IX. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum : kesadaran, ~~postur tubuh (kurus/gemuk)~~, fatigue lemas
2. Tanda – tanda vital : 5 36.7°C N 108x/menit SPO₂ 99% RR 24x/menit
3. TB/BB : 110 cm / 16.3 Kg
4. Lingkar kepala : 49 cm
5. Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, memakai kacamata (R -2.5, L -1.5)
6. Hidung : terdapat sekret, napas spontan tidak memakai O₂
7. Mulut : Kering, tidak ada luka, tidak ada gangguan menelan
8. Telinga : telinga bersih tidak ada kotoran, tidak ada gangguan pendengaran
9. Tengukuk : tidak ada nyeri pada tengkuk, tidak ada kaku kuduk
10. Dada : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka atau bekas operasi, tidak ada retraksi dada
11. Jantung : Jantung normal tidak ada kelainan, terdengar suara lub dub
12. Paru-paru : terdengar ronkhi +/+
13. Perut : tidak ada nyeri tekan, kembung karena belum BAB 3 hari
14. Punggung : tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada kelainan pada punggung
15. Genetalia : genetalia bersih, tidak memakai poppers, BAK spontan dibantu orang tua
16. Extremitas : terpasang imus Kien 38 pada tangan kanan tidak ada oedema, tidak ada tanda-tanda plebitis, tidak ada kelainan pada ekstremitas

17. Kulit
turgor kulit baik, tidak ada ruam, tidak ada bintik merah, terasa hangat, merah
kering


X. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN (untuk usia 0-6 tahun gunakan
KPSP/DDST)

1. Sosial dan kemandirian Ibu An. R mengatakan bahwa An. R melakukan aktivitas seperti mengganti popok, mandi, BAK, BAB secara mandiri, saat sakit ini dalam bantuan orangtuanya. An. R selalu bermain dengan adik dan orangtuanya. Ia jarang main keluar rumah hanya berada disekitaran asrama TNI saja
2. Motorik halus Ibu Klien mengatakan An. R dapat menggambar dan mewarnai disekolah maupun dirumah. Mampu menggambar pola-pola sederhana yang diajarkan di-sekolahnya, mampu memakai baju secara mandiri, biasanya dirumah bermain masak masak dengan adiknya, mampu makan sendiri tanpa bantuan
3. Motorik kasar Ibu Klien mengatakan An. R biasanya main sepeda dengan adiknya disekitaran tempat tinggalnya
4. Bahasa Ibu Klien mengatakan An. R mampu mendengar, mengerti, dan berbicara bahasa Indonesia dan bahasa Makassar dalam kesehariannya



XI. ANALISIS DATA

NO	DATA	KEMUNGKINAN PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> ibu klien mengatakan An.R 2 minggu ini batuk grok-grok, dahak hijau kuning, demam naik turun sejak Rabu malam lalu minggu malam masih demam tidak kunjung membaik. 1 jam sebelum dibawa ke RSI minum obat penurun panas ibu klien mengatakan An.R makan minum mau tetapi napsu makan menurun belum BAB 3 hari, BAK sedikit tetapi minum banyak <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> An.R terlihat lemas An.R batuk grok-grok Di UDD suhu 36.1°C dan BB 16.3 Kg saat diwarung suhu 36.7°C dan BB 16.3 Kg, N 108x/menit SpO₂ 99% RR 24x/menit Terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi/+ Pemeriksaan thorax AP/PA anak tanggal 02-11-2024 didapatkan kesimpulan Bronchopneumonia 	<p>Bakteri, virus, jamur masuk ke bronkiolus dan alveoli</p> <p>↓</p> <p>Daya tahan tubuh menurun</p> <p>↓</p> <p>Infeksi pada saluran pernapasan</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi sekret berlebih di bronkus</p> <p>↓</p> <p>batuk dan pilek</p> <p>↓</p> <p>suara tambahan ronkhi</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001)</p>


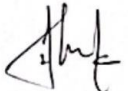
XII. RENCANA KEPERAWATAN

NO	TGL	DX.	TUJUAN	INTERVENSI	TANDA TANGAN
	03/11/2024	Bersihkan jalan napas tidak efektif b-d sekresi yang tertahan di trachea An. R batuk grog-grog, SpO ₂ 99%, RR 24x/menit, terdengar suara napas tambahan rontal +/+ (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersih jalan napas meningkat dg kriteria hasil : 1. batuk menurun 2. suara rontal menurun 3. frekuensi napas membuat 4. produksi sputum menurun (1.01001)	manajemen jalan napas (1.01011) Observasi 1. monitor pola napas 2. monitor bunyi napas rontal 3. monitor sputum Terapeutik 4. fisioterapi dada dengan bantuan orang tua 3x/hari setelah diberikan terapi vap nebulizer Edukasi fisioterapi Dada (1.12372) #dupesi 5. jelaskan tglan, prosedur, portland drainage fisioterapi berdasarkan segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan agar dapat monitor posisi yang ditentukan Kolaborasi 6. kolaborasi pemberian terapi vap nebulizer dg ventolin 1,5 cc + Nacl 1,5 cc 3x/hari dan puyer batuk 3x1	

XIII. IMPLEMENTASI

NO	DX	IMPLEMENTASI	TANDA TANGAN
Hari 1	(D.0001) Am. R.	<p>15.00 1. memonitor pola napas, bunyi napas, sputum R/ SpO_2 99%, RR 26x, sputum putih - +/+, dahak hijau, kekuningan, bau khas, jumlah sedikit</p> <p>15.00 2. memberikan edukasi fisioterapi dada R/ Ibu dpt menerima edukasi, sebelumnya pernah melakukan fisioterapi dada hanya ditepat-tepat saja dan mempatifkan dengan bantal</p> <p>15.10 3. memberikan terapi uap nebulisasi R/ an. R kooperatif</p> <p>16.00 4. fisioterapi dada dibantu oleh orang tua dan puyer bantal</p> <p>21.00 5. memonitor pola napas R/ bantal masih mok, SpO_2 99% RR 24/menit, rontali +/+, sputum hijau kekuningan</p> <p>22.00 6. Terapi uap nebulisasi dan puyer bantal</p> <p>23. 7. fisioterapi dada dibantu oleh orang tua</p>	
Hari 2	(D.0001) Am. R	<p>08.00 SpO_2 99% RR 23x/menit, rontali/ dahak hijau kekuningan</p> <p>12.00 memberikan terapi uap + fisioterapi + puyer bantal</p> <p>14.30 memonitor pola napas R/ SpO_2 98%, RR 22x/menit, rontali/ dahak bening, khas, sedikit</p> <p>15.00 memberikan terapi uap + fisioterapi + puyer bantal</p> <p>19.00 memonitor pola napas R/ SpO_2 99%, RR 24x rontali +/+, dahak bening</p> <p>21.00 memberikan terapi uap + fisioterapi dada, puyer bantal</p>	

XIII. IMPLEMENTASI


NO	DX	IMPLEMENTASI	TANDA TANGAN
Hari 3	(D.0001) Am-R	<p>08.00 1. memonitor pola napas R/SpO₂ 98% RR 23x/menit, batuk berkurang, ronchi -/-, dahak bening, bau khas jumlah sedikit</p> <p>08.35 2. memberikan terapi uap & fisioterapi dada</p> <p>12.00 3. memonitor pola napas R/SpO₂ 99% RR 22x ronchi -/- dahak bening</p> <p>4. memberikan puyer batuk</p> <p>18.00 5. memberikan puyer batuk</p>	
Hari 4	(D.0001) Am-R	<p>08.00 1. memberikan puyer batuk</p> <p>2. memonitor pola napas R/SpO₂ 99% RR 22x ronchi -/- batuk berkurang, dahak bening</p> <p>12.00 3. memberikan puyer batuk</p> <p>16.00 4. memonitor pola napas R/SpO₂ 99% RR 20x batuk berkurang ronchi -/- dahak bening</p> <p>19.00 5. memberikan puyer batuk</p>	

XIV. EVALUASI

NO	DX	EVALUASI	TANDA TANGAN
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan dad dengan ibu klien mengatakan An.R bab 2 minggu ini grok-grok (D.0001)	Minggu, 3 / 11 / 2024 S : Ibu Klien mengatakan anaknya masih batuk grok-grok makan minum sedikit tidak demam, Ibu Klien mengatakan anaknya belum dilakukan fisioterapi dada, akan dilakukan menjelang anaknya tidur O : Klien terlihat lemas terbaring di tempat tidur • Rankhi +/+ • S 36.5°C N 97x/menit SpO ₂ 99% napas spontan RR 24 x/menit • Terpasang infus Kren 3B pada tangan kanan A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	
		Senin, 4 / 11 / 2024 S : Ibu Klien mengatakan anaknya batuk grok-grok berkurang, tidak demam makan minum sudah mulai mau, Ibu Klien mengatakan anaknya hari ini sudah dilakukan fisioterapi dada setelah dirap sebanyak 1x sore ini dan akan dilakukan lagi menjelang An.R tidur O : Klien sudah tampak ceria, An.R sedang menonton film kartun • Terpasang infus Kren 3B pada tangan kanan • Rankhi +/+ • S 36.6°C N 88x/menit SpO ₂ 99% napas spontan RR 22x/menit A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	

Advice dokter nebulizer turun 1x/
hari mulai besok

XIV. EVALUASI

NO	DX	EVALUASI	TANDA TANGAN
		<p>Selasa, 15/11/2024</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk tapi sudah jauh lebih baik dari kemarin, tidak ada demam, makan minum banyak tetap tidak BAB sudah 6 hari. Ibu klien mengatakan anaknya hari ini sudah dilakukan fisioterapi dada setelah di uap</p> <p>O : • Ronkhi -/- • S 36.5°C N 98x/menit SpO₂ 99% napas spontan RR 22x/menit • terpasang stopper</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan advice dokter tetapi tetap, nebulizer besok di stop, antibiotik drip besok di stop, rencana KRS periksa, imunus sirup 1x cth</p> <p>Rabu, 16/11/2024</p> <p>S : Ibu klien mengatakan batuk An.R berkurang. makan minum banyak. Ibu klien mengatakan hari ini anaknya rencana pulang, sudah tidak diuap tetapi akan melanjutkan fisioterapi dada menjelang anaknya tidur agar batunya membaik</p> <p>O : • Ronkhi -/- • S 36.6°C N 80x/menit SpO₂ 99% napas spontan RR 20x/menit</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan klien KRS pukul 18.50 dengan membawa surat kontrol untuk poli anak pada hari Rabu tanggal 13/11/2024. Klien diberikan obat pulang puyer panas 3x1, puyer batuk 3x1 dan sirup imunus</p>	

KEPERAWATAN ANAK DALAM KONTEKS KELUARGA
FORMAT PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa	: Lilis Handayani
Tempat Praktek	: R. Melati RSI Surabaya Jemursari
Tanggal Praktek	: 21 Oktober 5/10 November 2024

I. IDENTITAS DATA

Nama	: An-A
Usia	: 9 tahun 11 bulan
Pendidikan	: TK
Alamat	: Rungkut tengah Surabaya
Agama	: Islam
Nama Ayah/Ibu	: Tn. D / Ny. N
Pekerjaan Ayah	: Karyawan Swasta (Kirim barang Kain Kertas)
Pekerjaan Ibu	: Karyawan swasta (Pabrik plastik)
Pendidikan Ayah	: SMA
Pendidikan Ibu	: SMA
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa / Indonesia

II. KELUHAN UTAMA

batuk pilek

III. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Ibu klien mengatakan An-A demam naik turun dan batuk ± seminggu yang lalu tidak bisa keluar, sudah dibawa periksa ke puskesmas gunung aung dan mendapat obat penurun panas tetapi tidak kunjung membaik kemudian keesokan harinya karena demam An-A tidak kunjung membaik akhirnya dibawa ke RSI Surabaya Jemursari (ISD) pada tanggal 3/11/2024 pukul 08.33 untuk dilakukan pemeriksaan dan didapatkan adanya muntah tidak muntah, nafsu makan menurun bahkan tidak mau makan, suhu saat di ISD 37.8°C dan BB 15.7 kg menurut Ibu Klien BB Anak semakin menurun. kemudian dipindahkan ke ruang rawat inap melalui pada tanggal 03/11/2024 pukul 10.50

IV. RIWAYAT MASA LAMPAU

Ibu klien mengatakan anak A dilahirkan secara spontan cukup bulan di bidan tuban dengan a-S 8-9 BBL 3.600 gram PBH 51 cm, tidak memiliki kelainan bawaan. Tidak pernah dirawat di RS sebelumnya. Tidak memiliki riwayat alergi obat, makanan, maupun lainnya. Terdapat obat-obatan yang dikonsumsi yaitu curcuma 2x1. Tidak memiliki riwayat kejang maupun asma. Tidak pernah mengalami kecelakaan. Ibu klien mengatakan riwayat imunisasi dasar sudah lengkap.

V. RIWAYAT KELUARGA (Disertai genogram)

Ibu An. A mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan An. A.

VI. RIWAYAT SOSIAL

Ibu An. A mengatakan anaknya disusui oleh pengasuhnya dari pukul 07.00 - 16.00 saat ia dan suami bekerja. Anaknya memiliki kebiasaan membawa gumbal (bantal dan gulung yang ia punya sejak masih bayi) menjelang tidur. Ibu klien mengatakan ia dikas di daerah ruangkut beraturan sedang tidak terdapat jendela pada area kasnya.

VII. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Diagnosa medis : Prolong fever + Bronchopneumonia
2. Tindakan operasi : tidak ada
3. Obat-obatan : nebulisasi combivent 1,5 cc + pulmicort 1 amp + VACL 1 cc 2x/hari, infus D5 1/2 NS 1.250 cc / 24 jam, inj. Picyn 3x500 mg/iv, inj. santagesik 3x160 mg/iv, inj. ranitidin 2x15 mg/iv, flimucyl 3x3, brevenza sirup 3x3.5 ml, diet alergi
4. Tindakan keperawatan : Terapi uap nebulisasi dan edukasi pemberian fisioterapi dada pada anak
5. Hasil laboratorium : Pemeriksaan D tanggal 03/11/2024

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Leukosit	13.61	3.60 - 11.0
eritrosit	3.58	3.80 - 5.20
hemoglobin	9.30	11.7 - 15.5
Rpw - cv	12.7	11.5 - 14.5
Tronbosit	441	150 - 440
wbr	7.7	7.2 - 11.1

hematokrit	28.2	35-47
basofil	0.10	0-1
limfosit	19.60	25-40
eosinofil	0.50	2-9
monosit	1.70	2-8
neutrofil	78.10	30.3-73.7
mcv	78.8	80-100
mch	26.0	26.0-39.0
mchc	33.0	32-36
mcv	78.8	80-100
Pemeriksaan DL tgl 6/11/2024		
leukosit	5.77	3.60-11.0
Eritrosit	3.77	3.80-5.20
hemoglobin	9.59	11.7-15.5
Rbw-cr	10.6	11.5-14.5
Trombosit	538	190-490
mpv	5.000	7.2-11.1
hematokrit	28.1	35-47
basofil	0.61	0-1
limfosit	57.65	25.40

6. Hasil rontgen Data tambahan : Pemeriksaan thorax AP/PA Anak pada tanggal 02/11/2024 pukul 09.32 didapatkan kesimpulan bronchopneumonia
7. Data tambahan : tidak ada

VIII. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

1. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan
Ibu An. A mengatakan bahwa anaknya sudah TK B, selalu masuk sekolah, tidak pernah sakit sebelumnya. di rumah ayahnya merokok
2. Nutrisi - pola metabolik
Ibu An. A mengatakan bahwa anaknya mulai menyusui usia 0-4 bulan dan 4 bulan s/d sekarang minum susu. Saat ini jumlah minum \pm 300 ml 5 botol perhari, makan 3 kali sehari dan ada nyemil makanan jajanan basah. Makanan yang disukai apapun yang berkuah. BB saat lahir 3.600 gr BB saat ini 15-7 kg
Orang tua : tidak memiliki gangguan pada nutrisi
3. Pola Eliminasi
Ibu An. A mengatakan bahwa anaknya hari ini belum BAB. tidak bisa BAB sejak 3 hari
Biasanya BAB 1x sehari. BAK 5-6x sehari
Orang tua : tidak memiliki gangguan pada eliminasi
4. Aktivitas - Pola latihan
Ibu An. A mengatakan bahwa anaknya rutin mandi 3x sehari, untuk aktivitas sehari-hari bermain dengan pengasuhnya, untuk kemandirian anak saat di rumah makan, mandi, toileting, berpakaian dibantu oleh pengasuhnya, tetapi saat sakit dibantu orang tuanya

An - A tgl 8/11/2024

eosinofil	2.19
monosit	2.32
neutrofil	32.23
mcv	74.7
mch	25.3
mctc	33.9
mcv	74.7
crp kuantitatif	negatif = 5 mg/L

5. Istirahat – tidur
Ibu An. A mengatakan bahwa anaknya tidur jam 19.00 / 20.00 bangun jam 06.00 pagi karena sekolah TK, posisi tidur anak miring
Orang tua: tidak memiliki gangguan istirahat, tidur pukul 23.00 bangun pagi jam 05.00 karena persiapan berangkat kerja
6. Pola kognitif – persepsi
Ibu An. A mengatakan anaknya mulai berbicara sejak usia 1,5 tahun
Orang tua: tidak memiliki gangguan dalam berbicara, perhatian, pendengaran
7. Persepsi diri – pola konsep diri
Ibu An. A mengatakan bahwa anaknya terlihat lemas jika dalam keadaan demam tinggi dan tidak ceria seperti biasanya - An. A suka marah-marah bahkan menangis jika tidak bisa main game di hp
Orang tua: Ibu Klien mengatakan ingin anaknya segera pulih dan pulang dari rumah sakit karena ia dan suami juga harus bekerja
8. Pola peran – hubungan
Ibu An. A mengatakan An. A sangat dekat dengan kedua orang tuanya, dan pengasuh ia juga anak yang mudah bergaul dengan orang sekitarnya
Orang tua: Ibu Klien mengatakan ia sebagai ibu rumah tangga dan karyawan swasta (pabrik plastik) sedangkan ayahnya karyawan swasta (kirim barang ke Pemas)
9. Sexualitas
An. A berjenis kelamin laki-laki
Orang tua: Ibu An. A mengatakan memiliki 2 anak, yang pertama perempuan yang kedua An. A
10. Koping – pola toleransi stress
Ibu Klien mengatakan An. A suka marah-marah bahkan menangis jika tidak bisa main hp (main game)
Orang tua: Ibu An. A mengatakan bahwa jika anaknya rewel ia mengatasinya dengan menonton youtube dengan pengasuhnya
11. Pola nilai keyakinan
Ibu An. A mengatakan bahwa anaknya sudah mengerti dan paham apa yang dikatakan atau dilakukannya orang lain - Ibu Klien mengatakan anaknya pertama kali raunt inap
Orang tua: Ibu Klien percaya bahwa semua yang dialami anaknya saat ini merupakan ujian dari Allah SWT

IX. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum : kesadaran, ~~postur tubuh (kurus/gemuk)~~, fatigue | lemas
2. Tanda - tanda Vital : S : 36.8°C N 116x/menit SpO₂ 98% RR 26x/menit
3. TB/BB : 118cm/15.7 kg
4. Lingkar kepala : 50 cm
5. Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, tidak memakai kacamata
6. Hidung : terdapat sekret, napas spontan tidak memakai O₂
7. Mulut : kering tidak ada luka, tidak ada gangguan menelan
8. Telinga : bersih, tidak ada kotoran, tidak ada gangguan pendengaran
9. Tengukuk : tidak ada nyeri pada tengkuk, tidak ada kaku kuduk
10. Dada : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka atau bekas operasi, tidak ada retraksi dada
11. Jantung : Jantung normal, tidak ada kelainan, terdengar suara lub dub
12. Paru-paru : terdengar suara napas tambahan berupa ronchi +/-
13. Perut : tidak ada nyeri tekan, kembung karena belum BAB 3 hari
14. Punggung : tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada kelainan
15. Genetalia : bersih, tidak memakai popok, BAB spontan di bangkai orang tua
16. Extremitas : terpasang infus D₅ 1/2 NS pada tangan kiri, tidak ada oedem, tidak ada tanda flebitis, tidak ada keluh. di ekstremitas

17. Kulit : turgor kulit baik, tidak ada edem, tidak ada ruam, tidak ada bintik merah, teraba dingin, merah, kering

X. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN (untuk usia 0-6 tahun gunakan KPSP/DDST)

1. Sosial dan kemandirian

Ibu An. A mengatakan bahwa An. A melakukan aktivitas seperti mencuci piring, mandi, makan, berpakaian masih dalam bantuan pengasuhnya. Saat sakit ini dalam bantuan orangtuanya. An. A selalu bermain dengan pengasuh dan orangtuanya. Ia biasanya main disekitaran kos dengan pengasuhnya karena kedua orangtuanya bekerja

2. Motorik halus

Ibu Klien mengatakan An. A dapat menggambar dan mewarnai disekolah maupun di rumah, mampu menggambar pola-pola sederhana yang diajarkan disekolah, mampu memakai baju secara mandiri terdapat juga dibantu, biasanya di rumah bermain mobil legendaris di hp, mainan sendiri terdapat juga dibantu ..

3. Motorik kasar

Ibu Klien mengatakan An. A biasanya bermain disekolanya maupun disekitar rumahnya dengan pengasuh, biasanya bermain bola dan berlarian


4. Bahasa

Ibu Klien mengatakan An. A mampu mendengar, mengerti, dan berbicara bahasa Indonesia dalam kesehariannya.



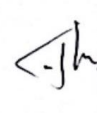
XI. ANALISIS DATA

NO	DATA	KEMUNGKINAN PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> ibu klien mengatakan An.A demam naik turun dan batuk ± sesengguk yang lalu, dahak tidak bisa keluar, sudah minum obat penurun panas tetapi tidak kunjung membaik kemudian esok harinya karena masih demam An.A dibawa ke UGD ibu An.A mengatakan anaknya mual, tidak muntah, nafsu makan menurun bahkan tidak mau makan <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> An.A terlihat lemas An.A batuk IBD suhu 37.8°C dan BB 15.7 kg saat ini suhu 36.8°C BB 15.7 kg $\text{N } 116\text{ x/menit}$ $\text{SpO}_2 98\%$ $\text{Kt } 26\text{ x/menit}$ Pemeriksaan thorax AP/PA Anak tanggal 2/11/2014 menunjukkan Bronchopneumonia terdengar ronchi +/+ Terdapat nyeri tekan pada ulu hati 	<p>Bakteri, virus, jamur masuk ke bronkiolus dan alveolus ↓ Daya tahan tubuh menurun ↓ Infeksi pada saluran pernapasan ↓ akumulasi sekret berlebihan di bronkus ↓ batuk pilek ↓ suar ronchi</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)</p>


XII. RENCANA KEPERAWATAN

NO	TGL	DX.	TUJUAN	INTERVENSI	TANDA TANGAN
	3/11/2024	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekret yang terakumulasi Ap. & batuk produktif tidak efektif keluar 1 SP02 98% KK 26 X/menit, suara ronkhi +/a (P.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 9x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria: 1. batuk menurun 2. suara ronkhi menurun 3. produktivitas sekret meningkat 4. produksi sputum menurun (L.01001)	Manajemen jalan napas (1-01011) Observasi 1. monitor pola napas 2. monitor bunyi napas tambahan ronkhi 3. monitor sputum Terapeutik a. fisioterapi dada dengan bantuan orang tua 2x/hari setelah diberikan terapi uap nebulizer Edukasi tiorotapi dada (1.12372) Edukasi 5. jelaskan trijan, prosedur, postural drainage berdasarkan segmen paru yang mengandung sekret lebih agar dapat memonitor posisi yang ditentukan Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian nebulisasi dengan ambivend 115 cc + pulmicort lamp + NaCl 1 cc 2x/hari, Alimucyl 3x3 ml, brekura camp 3x3,5 ml	





XIII. IMPLEMENTASI

NO	DX	IMPLEMENTASI	TANDA TANGAN
Hari 1	(D.0001) An. A	<p>15.20 1. memonitor pola napas R/SpO₂ 98% terpasang O₂ nasal 3 lpm lepas pasang, RR 26x/menit, ronkhi +/- dahak tidak bisa keluar</p> <p>16.25 2. Memberikan edukasi fisioterapi dada dengan bantuan orang tua R/ibu dapat menerima edukasi dengan baik, ibu mengatakan belum pernah mengetahui prosedur fisioterapi dada sebelumnya dan dapat mempraktekan dg baik</p> <p>17.00 3. memberikan terapi uap + fisioterapi, jam setelahnya</p> <p>18.00 4. memberikan obat flumucyl, klemenza syrup.</p> <p>18.00 5. memonitor pola napas R/SpO₂ 99% RR 26x ronkhi +/- dahak tidak keluar</p>	
Hari 2	(D.0001) An. A	<p>07.30 1. memonitor pola napas R/SpO₂ 99% RR 24x ronkhi +/- dahak tidak keluar</p> <p>08.30 2. memberikan terapi uap + fisioterapi, obat flumucyl, klemenza syrup</p> <p>12.15 3. memberikan obat klemenza syrup, flumucyl</p> <p>20.00 4. memberikan terapi uap, fisioterapi, klemenza syrup, flumucyl.</p> <p>20.30 5. memonitor pola napas R/SpO₂ 99% RR 26x ronkhi +/- dahak tidak bisa keluar</p>	
Hari 3	(D.0001) An. A	<p>08.00 1. memonitor pola napas R/SpO₂ 98% RR 28x ronkhi +/- dahak bening, kental, sedikit</p> <p>08.25 2. memberikan terapi uap, fisioterapi, flumucyl, klemenza syrup</p>	

XIII. IMPLEMENTASI

NO	DX	IMPLEMENTASI	TANDA TANGAN
Hari 1	(D.0001) An-A	<p>12.00 3. memonitor pols napas R/ SpO₂ 98% RR 28x dahak bening ronkhi +/-</p> <p>4. memberikan flumucyl, fremenza syng</p> <p>19.00 5. memberikan terapi uap, fisioterapi, flumucyl, fremenza syng</p> <p>20.00 6. memonitor pols napas R/ SpO₂ 98%, RR 28x/menit, dahak bening, ronkhi +/-</p>	
	(D.0001) An-A	<p>08.30 1. memonitori pols napas. R/ SpO₂ 99% RR 24x ronkhi +/- dahak bening</p> <p>08.35 2. memberikan terapi uap nebulizer, fisioterapi, flumucyl, fremenza syng</p> <p>12.00 3. memonitori pols napas R/ SpO₂ 98% RR 24x/menit, dahak bening ronkhi +/-</p>	

XIV. EVALUASI

NO	DX	EVALUASI	TANDA TANGAN
Hari 1	D.0001 Am-A	S: masih batuk, fisioterapi 1x O: SpO ₂ 99% terpasang O ₂ nasal 3 lpm RR 26x rutin +/+ dahak sedikit keluar A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	
Hari 2	D.0001 Am-A	S: batuk makin-makin, fisioterapi 2x O: SpO ₂ 99%, RR 26x rutin +/+ dahak sedikit keluar A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	
Hari 3	D.0001 Am-A	S: batuk berkurang, fisioterapi 2x O: SpO ₂ 98%, RR 28x rutin +/+ dahak bening, sedikit A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan, nebulisasi 1x mulai tanggal 6/11/24	
Hari 4	D.0001 Am-A	S: batuk membaik, fisioterapi 1x O: SpO ₂ 98%, RR 29x rutin +/- dahak bening A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan pasien PKS	

Lampiran 4 Surat Rotasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Surabaya

📍 Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya,
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282
☎ (031) 5027058
🌐 <https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XXIV.10/3987/2024
Lampiran : -
Hal : Praktek Profesi Keperawatan Anak
Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi
Ners Semester Ganjil 2024/2025

18 Oktober 2024

Yth. Kepala Ruang Melati
RSI Jemursari Surabaya

Bersama ini kami hadapkan dengan hormat mahasiswa semester I Program Studi Pendidikan Profesi Ners untuk melaksanakan Praktek Keperawatan Anak di Ruang yang saudara pimpin terhitung mulai tanggal : 21 Oktober 2024 sampai dengan 09 November 2024 sebagai berikut :

1. Moh. Fatoni
2. Diny Amalia Putri Prameswari
3. Ina Mufiana
4. Nabila Ramadhani
5. Lilis Handayani

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Surabaya,



Dr. HILMI YUMNI, S.Kep.Ns,M.Kep, Sp.Mat

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 5 Pengantar Etik



Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Surabaya

Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya

Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282

(031) 5027058

<https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

Nomor : PP.03.01/FXVI.10/2023/2025 3 Mei 2025
Lampiran : -
Hal : Uji Etik Penelitian Mahasiswa Prodi Pendidikan
Profesi Ners Tahun 2024/2025 A.n Lilis Handayani

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Surabaya

Bersama ini kami hadapkan dengan hormat mahasiswa Semester II Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Surabaya untuk melaksanakan Uji Etik Penelitian pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Surabaya, Adapun nama dan judul penelitian mahasiswa sebagai berikut:

N a m a	N I M	J u d u l
Lilis Handayani	P27820824050	"Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari"

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya,



Dr. HILMI YUMNI, S.Kep.Ns,M.Kep, Sp.Mat

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Surabaya

Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya,
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282
(031) 5027058
<https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa :

Nama : Lilis Handayani

NIM : P27820824050

Jurusan : Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

Terhitung mulai tanggal 21 Oktober s/d 09 November 2024 benar-benar telah melakukan asuhan keperawatan di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari yang berjudul "Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 09 November 2024

Pembimbing Pendidikan

Aida Novitasari, S.Kep. Ns., M.Kep
NIP. 19721101 199703 2 002

Pembimbing Ruang Melati

Aminatus Soliha, S. Kep., Ns
NPP. 13081524

Mengetahui,
Kepala Ruang Melati
RSI Surabaya Jemursari

Nalliyatul Fitriyah, S.Kep.Ns
NPP. 03031098



Lampiran 7 Surat Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.EA/3712/KEPK-Poltekkes_Sby/V/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Lilis Handayani, S. Tr. Kep
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Surabaya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Fisioterapi Dada Pada Anak Bronkopneumonia Di Ruang Melati RS Islam Surabaya Jemursari"

"Nursing Care for Ineffective Airway Clearance with Chest Physiotherapy in Children with Bronchopneumonia in Melati Room RSI Surabaya Jemursari."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Juli 2025 sampai dengan tanggal 27 Juli 2026.

This declaration of ethics applies during the period July 27, 2025 until July 27, 2026.



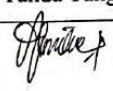



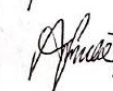
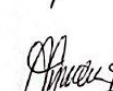

July 27, 2025
Chairperson,



Dr. Triwiyanto, S.Si., MT







LEMBAR BIMBINGAN/ KONSULTASI KIAN

Nama Mahasiswa : Lilis Handayani
NIM : P27820824050
Peminatan : Keperawatan Anak
Judul : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Fisioterapi Dada Pada Anak Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari
Dosen Pembimbing : Aida Novitasari, S.Kep, Ns., M.Kep

No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
1.	01/09/2024	Konsultasi terkait topik karya ilmiah akhir ners	Lanjutkan sesuai dengan arahan	
2.	06/11/2024	Konsultasi terkait judul karya ilmiah akhir ners dan pengambilan data	Lanjutkan mengerjakan BAB 1-3 beserta kelengkapan <i>inform consent</i>	
3.	06/01/2025	Bimbingan karya ilmiah akhir ners BAB 1-3	Perbaiki penulisan MSKS dan perbaiki definisi operasional sesuai dengan arahan	
4.	03/02/2025	Bimbingan karya ilmiah akhir ners BAB 1-3	ACC BAB 1-3 dan segera mengurus etik	
5.	14/03/2025	Bimbingan karya ilmiah akhir ners BAB 1-6	Pada hasil pengkajian hindari kata atau kalimat yang tidak sesuai dengan KBB	
6.	20/03/2025	Bimbingan karya ilmiah akhir ners BAB 1-6	Perbaiki isi penulisan pembahasan sesuai dengan apa yang akan dibahas, tidak memindahkan semua hasil ke dalam pembahasan	
7.	27/04/2025	Bimbingan karya ilmiah akhir ners BAB 1-6	Tambahkan abstrak, judul ditambahkan intervensi yang dilakukan ke masing-masing anak	

LEMBAR BIMBINGAN/ KONSULTASI KIAN

Nama Mahasiswa : Lilis Handayani
NIM : P27820824050
Peminatan : Keperawatan Anak
Judul : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Fisioterapi Dada Pada Anak Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari
Dosen Pembimbing : Aida Novitasari, S.Kep, Ns., M.Kep

No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
8.	26/05/2024	Bimbingan karya ilmiah akhir ners BAB 1-6	Perbaiki penulisan diagnosa sesuai dengan ketentuan penulisan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kondisi masing-masing anak	
9.	29/05/2024	Bimbingan karya ilmiah akhir ners BAB 1-6	Perbaiki semua kata klien dirubah menjadi anak 1 dan anak 2	
10.	02/06/2025	Bimbingan karya ilmiah akhir ners BAB 1-6	Tambahkan pembahasan dan perbaiki kesimpulan sesuai dengan data yang diperoleh	
11.	03/06/2025	Bimbingan karya ilmiah akhir ners BAB 1-6	Perbaiki isi lampiran-lampiran, daftar-daftar dan penulisan nomor halaman sesuai dengan ketentuan	
12.	04/06/2025	Bimbingan karya ilmiah akhir ners BAB 1-6 (abstrak)	Perbaiki penulisan bahasa inggris dengan dicetak miring	
13.	05/06/2025	Bimbingan karya ilmiah akhir ners BAB 1-6	ACC Ujian	

Surabaya, 05 Juni 2025







Pembimbing,



Aida Novitasari, S.Kep, Ns., M.Kep
NIP. 19721101 199703 2 002







LEMBAR BIMBINGAN/ KONSULTASI KIAN

Nama Mahasiswa : Lilis Handayani
NIM : P27820824050
Peminatan : Keperawatan Anak
Judul : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Fisioterapi Dada Pada Anak Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari
Dosen Pembimbing : Dr. Hilmi Yumni, M. Kep., Sp. Mat


No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
1.	01/09/2024	Konsultasi terkait topik karya ilmiah akhir ners	Lanjutkan sesuai dengan arahan	
2.	06/11/2024	Konsultasi terkait judul karya ilmiah akhir ners dan pengambilan data	Lanjutkan mengerjakan BAB 1-3	
3.	06/01/2025	Bimbingan karya ilmiah akhir ners BAB 1-3	Perbaiki penulisan MSKS dan perbaiki definisi operasional sesuai dengan arahan	
4.	03/02/2025	Bimbingan karya ilmiah akhir ners BAB 1-3	ACC BAB 1-3 dan segera mengurus etik	
5.	20/03/2025	Bimbingan karya ilmiah akhir ners BAB 1-6	Sesuaikan tujuan penelitian seperti melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melakukan implementasi dan evaluasi	
6.	28/04/2025	Bimbingan karya ilmiah akhir ners BAB 1-6	Perbaiki penulisan pembahasan sesuai dengan SPOK	

LEMBAR BIMBINGAN/KONSULTASIKAN

Nama Mahasiswa : Lilis Handayani
NIM : P27820824050
Peminatan : Keperawatan Anak
Judul : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Fisioterapi Dada Pada Anak Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari
Dosen Pembimbing : Dr. Hilmi Yumni, M. Kep., Sp. Mat

No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
8.	27/05/2024	Bimbingan karya ilmiah akhir ners BAB 1-6	Perbaiki penulisan pada kesimpulan dengan menunjukkan perbedaan dari masing-masing anak	
9.	28/05/2024	Bimbingan karya ilmiah akhir ners BAB 1-6	Perbaiki kata atau kalimat yang tidak sesuai dengan tata cara penulisan karya ilmiah dan kembali jika sudah mendapat ACC dari pembimbing 1	
10.	02/06/2025	Bimbingan karya ilmiah akhir ners BAB 1-6	Tambahkan abstrak bahasa indonesia dan bahasa inggris	
11.	03/06/2025	Bimbingan karya ilmiah akhir ners BAB 1-6	Perbaiki isi lampiran-lampiran, daftar-daftar dan penulisan nomor halaman sesuai dengan ketentuan	
12.	04/06/2025	Bimbingan karya ilmiah akhir ners BAB 1-6 (abstrak)	Perbaiki penulisan bahasa inggris dengan dicetak miring	
13.	05/06/2025	Bimbingan karya ilmiah akhir ners BAB 1-6	ACC Ujian	

Surabaya, 05 Juni 2025
Pembimbing,



Dr. Hilmi Yumni, M. Kep., Sp. Mat
NIP. 19680823 199703 2 001



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Surabaya

Jalan Pucang Jajar Tengah 56 Surabaya

Telp. 031-5027058, Fax. 031-5028141

Website : www.web.poltekkesdepkes-sby.ac.id

LEMBAR REKOMENDASI

Nama Mahasiswa : Lilis Handayani
 NIM : P27820824050
 Peminatan : Keperawatan Anak
 Judul : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Fisioterapi Dada Pada Anak Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari
 Dosen Pembimbing : Endah Suprihatin, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Mat

No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Penguji	Tanda Tangan
1.	19 Juni 2025	Bimbingan Revisi Karya Ilmiah Akhir Ners	Perbaiki isi dari kata pengantar, perbaiki isi dari abstrak, perbaiki BAB 2 tinjauan pustaka sesuai dengan arahan, perbaiki penulisan kalimat dan penulisan KIAN sesuai dengan modul	
2.	24 Juni 2025	Bimbingan Revisi Karya Ilmiah Akhir Ners	Perbaiki BAB 1 MSKS, menambahkan sitasi pada BAB 2 di setiap poin, tambahkan resume pada tiap tabel di BAB 4, BAB 5-6 mengikuti BAB 4	
3.	1 Juli 2025	Bimbingan Revisi Karya Ilmiah Akhir Ners	Perbaiki BAB 1 MSKS, tambahkan teori askep secara lengkap pada BAB 2 beserta sitasi, perbaiki BAB 5 sesuai arahan, perbaiki daftar pustaka sesuai arahan	
4.	4 Juli 2025	Bimbingan Revisi Karya Ilmiah Akhir Ners	ACC KIAN	




Surabaya, 4 Juli 2025

Pembimbing,


Endah Suprihatin, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Mat
 NIP. 19700517 199203 2 001

LEMBAR REKOMENDASI

Nama Mahasiswa : Lilis Handayani
NIM : P27820824050
Peminatan : Keperawatan Anak
Judul : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Fisioterapi Dada Pada Anak Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari
Dosen Pembimbing : Dr. Hilmi Yumni, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Mat

No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Penguji	Tanda Tangan
1.	7 Juli 2025	Bimbingan Revisi Karya Ilmiah Akhir Ners	Perbaiki isi dari kata pengantar, perbaiki isi dari abstrak, Perbaiki BAB 1 MSKS perbaiki BAB 2 tinjauan pustaka sesuai dengan arahan, perbaiki penulisan kalimat dan penulisan KIAN sesuai dengan modul	
2.	8 Juli 2025	Bimbingan Revisi Karya Ilmiah Akhir Ners	Tambahkan saran penelitian untuk pelayanann kesehatan, perbaiki daftar pustaka sesuai arahan	
3.	9 Juli 2025	Bimbingan Revisi Karya Ilmiah Akhir Ners	ACC KIAN	


Surabaya, 9 Juli 2025
Pembimbing,



Dr. Hilmi Yumni, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Mat
NIP. 19680823 199703 2 001

LEMBAR REKOMENDASI

Nama Mahasiswa : Lilis Handayani
NIM : P27820824050
Peminatan : Keperawatan Anak
Judul : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Fisioterapi Dada Pada Anak Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSI Surabaya Jemursari
Dosen Pembimbing : Aida Novitasari, S.Kep, Ns., M.Kep

No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Penguji	Tanda Tangan
1.	7 Juli 2025	Bimbingan Revisi Karya Ilmiah Akhir Ners	Perbaiki isi dari kata pengantar, perbaiki isi dari abstrak, perbaiki BAB 2 tinjauan pustaka sesuai dengan arahan, perbaiki penulisan kalimat dan penulisan KIAN sesuai dengan modul	
2.	8 Juli 2025	Bimbingan Revisi Karya Ilmiah Akhir Ners	Tambahkan saran penelitian untuk pelayanann kesehatan, perbaiki daftar pustaka sesuai arahan	
3.	9 Juli 2025	Bimbingan Revisi Karya Ilmiah Akhir Ners	ACC KIAN	

Surabaya, 9 Juli 2025

Pembimbing,



Aida Novitasari, S.Kep, Ns., M.Kep

NIP. 19721101 199703 2 002

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DALAM KONTEKS KELUARGA

FORMAT PENGKAJIAN

Nama Mahasiwa	:
Tempat Praktek	:
Tanggal Praktek	:

I. IDENTITAS DATA

Nama	:
Usia	:
Pendidikan	:
Alamat	:
Agama	:
Nama Ayah/Ibu	:
Pekerjaan Ayah	:
Pekerjaan Ibu	:
Pendidikan Ayah	:
Pendidikan Ibu	:
Agama	:
Suku/Bangsa	:

II. KELUHAN UTAMA

Untuk mengetahui alasan utama mengapa anak mencari pertolongan pada tenaga profesional.

III. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Untuk mengingat lebih detail hal yang berhubungan dengan keluhan utama:

1. Munculnya keluhan
 - a. Tanggal munculnya keluhan

- b. Waktu munculnya keluhan (Bertahap atau tiba-tiba)
 - c. Presipitasi atau prediposisi factor (Perubahan emosional, kelelahan, keamilan, lingkungan, toksin, atau allergen, infeksi)
2. Karakteristik
- a. Karakter (Kualitas, kuantitas, dan konsistensi)
 - b. Lokasi dan radiasi (Misalnya: nyeri)
 - c. Intensitas (sering / tidak) atau severity
 - d. Timing (terus-menerus atau intermittent, durasi setiap kalinya) hal yang meningkatkan dan menghilangkan atau mengurangikeluhan
 - e. Gejala-gejala lain yang berhnungan
3. Masalah sejak muncul keluhan
- a. Insiden
 - 1) Serangan mendadak tunggal
 - 2) Kejadian mendadak berulang
 - 3) Kejadian sehari-hari
 - 4) Kejadian periodik
 - b. Perkembangan (membaik, memburuk,tidak berubah)
 - c. Akibat pengobatan

IV. RIWAYAT MASA LAMPAU

- 1. Prenatal (keluhan saat hamil, ANC dimana, nutrisi, full term/ prematur / postmatur, kesehatan saat hamil, obat yang diminum dll) ini terutama pada anak yang masih kecil, semakin muda anak, hal ini semakin diperlukan.
- 2. Natal (tindakan persalinan, obat-obatan, tempat persalinan).
- 3. Pasca persalinan (kondisi kesehatan, APGAR skor, BBL, PBL, kelainan bawaan).
- 4. Penyakit waktu kecil (gejala, penanganannya).
- 5. Pernah dirawat di RS (penyakit yang diderita, respon emosional waktu dirawat)
- 6. Obat-obatan yang digunakan (pernah, atau sedang digunakan; nama, dosis, jadwal, durasi dan alas an menggunakannya)
- 7. Alergi (pernah menderita asma, eczema , reaksi yang tidak biasa terhadap makanan, binatang, obat, tanaman, atau produk rumah tangga)

8. Kecelakaan (jenis kecelakaan, akibat dan penanganannya)
9. Imunisasi: dirinci imunisasi apa saja yang pernah didapat, usia pada waktu kejadian dan reaksi imunisasi

V. RIWAYAT KELUARGA (Disertai genogram)

Penyakit yang pernah, sedang diderita oleh keluarga, baik yang berhubungan dan tidak berhubungan dengan penyakit yang diderita anak. Gambar genogram dengan ketentuan yang berhubungan (simbol dan 3 generasi)

VI. RIWAYAT SOSIAL

- 1) Yang mengasuh dan alasannya menhisap jari, membawa gombal, ngompol, dil
- 2) Pembawaan secara umum (periang, pemalu, pendiam, kebiasaan lain anak, ventilasi dan posisi / letak barang-barang).
- 3) Lingkungan rumah lingkungannya dengan kebersihan, keselamatan

VII. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Diagnosa medis :
2. Tindakan operasi :
3. Obat-obatan :
4. Tindakan keperawatan :
5. Hasil laboratorium :
6. Hasil rontgen Data tambahan :
7. Data tambahan :

VIII. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

1. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan
 - a. Status kesehatan anak sejak lahir
 - b. Pemeriksaan kesehatan rutin, imunisasi
 - c. Penyakit yang menyebabkan anak absen dari sekolah
 - d. Praktek pencegahan kesehatan (pakaian, menukar popok, dl)

- e. Apakah orang tua merokok
- f. Mainan anak / bayi, keamanan kendaraan
- g. Praktek keamanan orang tua (produk rumah tangga, penyimpanan obat-obatan dll)

2. Nutrisi - pola metabolik

- a. Pemberian ASI? PASI, perkiraan jumlah minum
- b. Selera makan, makanan yang memperhatikan / tidak Disuaki
- c. Kebiasaan makan
- d. Alat makan yang digunakan
- e. Berat Badan Lahir? Berat badan saat ini.
- f. Masalah kulit, lesi, dll

Orang tua: Status nutrisi orang tua / keluarga? Masalah?

3. Pola Eliminasi

- a. Pola defekasi (frekwensi, kesulitan, kebiasaan, ada darah / tidak)
- b. Mengganti pakaian dalam / diapers
- c. Pola eliminasi urine (berapa kali popok basah / hari, perkiraan jumlah) Orang tua : pola eliminasi? Masalah?

4. Aktivitas – Pola latihan

- a. Rutin mandi (kapan, dimana, bagaimana, menggunakan sabun apa /)
- b. Kebersihan rutin (pakaian, dll)
- c. Aktivitas sehari – hari (menghabiskan hari – hari di rumah, bermain, type mainan yang digunakan, teman bermain, penampilan anak saat bermain)
- d. Level aktivitas anak / bayi secara umum, tolerans
- e. Persepsi anak terhadap kekuatan (kuat/lemah)
- f. Kemampuan kemandirian anak (mandi, makan, toileting, berpakaian, dll)

Orang tua : Aktivitas/pola latihan, pemeliharaan anak, pemeliharaan rumah?

5. Pola istirahat – tidur

- a. Pola istirahat / tidur anak, perkiraan jam
- b. Perubahan pola istirahat / tidur, mimpi buruk, nocturia
- c. Posisi tidur anak, gerakan tubuh

Orang tua : Pola istirahat dan tidur serta kebutuhan tidur?

6. Pola kognitif – persepsi

- a. Responsive secara umum
- b. Respon anak untuk bicara, suara, object sentuhan
- c. Apakah anak mengikuti object dengan matanya, respon untuk meraih mainan?
- d. Vokal suara, bicara, kata – kata, kalimat
- e. Kemampuan anak untuk mengatakan nama, waktu, alamat, nomor telepon
- f. Kemampuan anak untuk mengidentifikasi kebutuhan : lapar, haus, nyeri, tidak nyaman

Orang tua : masalah dengan pengelihatian, pendengaran, kesulitan membuat judgement, keputusan

7. Persepsi diri – pola konsep diri

- a. Status mood / perasaan anak / bayi (irritabilitas)
- b. Pemahaman anak terhadap identitas diri, kompetensi, dll
- c. Banyak teman / seperti yang lain
- d. Persepsi diri
- e. Kesepian
- f. Takut

Orang tua : persepsi diri sebagai orang tua, pendapat umum tentang identitas, kompetensi

8. Pola peran – hubungan

- a. Stuktur keluarga
- b. Masalah / stressor anggota keluarga dengan anak
- c. Interaksi antara anggota keluarga dengan anak
- d. Respon anak terhadap perpisahan
- e. Anak : ketergantungan
- f. Anak : pola bermain
- g. Anak : temper tatrums, masalah disiplin, penyesuaian sekolah
Orang tua : peran ikatan, pekerjaan, sosial, hubungan perkawinan

9. Sexualitas

- a. Perasaan sebagai laki – laki / perempuan
- b. Pertanyaan seputar sexuality, bagaimana respon orang tua

Orang tua : jika mungkin riwayat reproduksi, kepuasan sexual, masalah

10. Koping – pola toleransi stress

- a. Apa yang menyebabkan stress pada anak, level stress, toleransi
- b. Pola penanganan masalah support system

Orang tua : pola penanganan masalah, bagaimana toleransi terhadap, bagaimana toleransi terhadap stress dan pemecahan masalah

11. Pola nilai keyakinan

- a. Perkembangan moral anak, pemeliharaan perilaku, komitmen
- b. Keyakinan akan kesembuhan, dampak penyakit dan tujuan

Orang tua : keyakinan terhadap kepercayaan terhadap Tuhan yang Maha Esa dan keyakinan terhadap kesembuhan anak.

IX. PEMERIKSAAN FISIK

- 1. Keadaan umum : kesadaran, postur tubuh (kurus/gemuk), fatigue
- 2. Tanda – tanda :
- 3. TB/BB :
- 4. Lingkar kepala :
- 5. Mata :
- 6. Hidung :
- 7. Mulut :
- 8. Telinga :
- 9. Tengukuk :
- 10. Dada :
- 11. Jantung :
- 12. Paru-paru :
- 13. Perut :
- 14. Punggung :
- 15. Genetalia :
- 16. Extremitas :
- 17. Kulit :

X. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN (untuk usia 0-6 tahun gunakan KPSP/DDST)

- 1. Sosial dan kemandirian

2. Motorik halus
3. Motorik kasar
4. Bahasa

Bagi anak usia di atas 6 tahun, maka dinyatakan tumbuh kembang secara umum, sbb:

- a. BB lahir, 6 bulan, satu tahun dan saat ini
- b. Pertumbuhan gigi
 - 1) Usia saat gigi tumbuh
 - 2) Jumlah
 - 3) Masalah dengan pertumbuhan gigi
- c. Usia saat mulai menegakkan kepala, duduk, berjalan, kata – kata pertama
- d. Perkembangan sekolah, lancar, masalah apa
- e. Interaksi dengan peers dan orang dewasa
- f. Partisipasi dengan kegiatan organisasi (kesenian, OR dll)

XI. INFORMASI LAIN

XII. RINGKASAN RIWAYAT KEPERAWATAN

XIII. PENGELOMPOKAN DATA

NO	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF

XIV. ANALISIS DATA

NO	DATA	KEMUNGKINAN PENYEBAB	MASALAH

XV. DAFTAR MASALAH / PRIORITAS MASALAH

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	

XVI. RENCANA KEPERAWATAN

NO	TGL	NO.DX	TUJUAN	INTERVENSI	TANDA TANGAN

XVII. IMPLEMENTASI

NO	TGL	NO.DX	IMPLEMENTASI	RESPON PASIEN	TANDA TANGAN

XVIII. CATATAN PERKEMBANGAN

NO	TGL	NO.DP	EVALUASI	TANDA TANGAN
			S : O : A : P :	

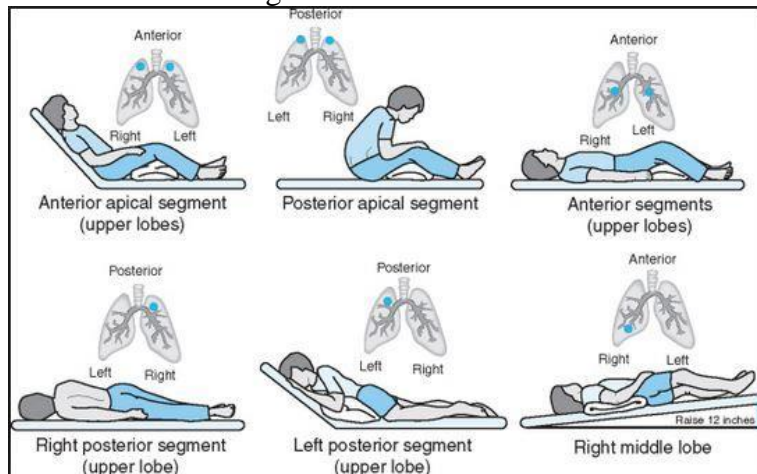
XIX. EVALUASI

NO	TGL	NO.DP	EVALUASI	TANDA TANGAN
			S : O : A : P :	

SOP FISIOTERAPI DADA PADA ANAK

Pengertian	Salah satu terapi yang digunakan dalam pengobatan sebagian besar penyakit pernapasan pada anak-anak dengan penyakit pernapasan kronis.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi. 2. Memperbaiki ventilasi. 3. Meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan. 4. Memberi rasa nyaman
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. anak yang mengalami kesulitan mengeluarkan sekresi atau cairan pada saluran pernapasan 2. Terdapat penumpukan sekresi pada saluran pernapasan
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hemoptysis 2. Penyakit jantung 3. Serangan asma 4. Deformitas dinding tulang dada dan tulang belakang
Waktu	Dilakukan 2-3x sehari, 2 jam sebelum atau sesudah makan (pagi setelah bangun atau menjelang tidur)
Langkah-langkah	<p>Postural Drainage</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Auskultasi area lapang paru untuk menentukan lokasi sekret 2. Posisikan pasien pada posisi berikut untuk sekretsekre di area target segmen/ lobus paru pada: <ol style="list-style-type: none"> a. Bronkus apikal lobus anterior kanan dan kiri atas minta pasien duduk di kursi, bersandar pada bantal b. Bronkus apikal lobus posterior kanan dan kiri atas duduk membungkuk, kedua kaki ditekuk, kedua tangan memeluk tungkai atau bantal c. Bronkus lobus anterior kanan dan kiri atas supinasi datar untuk area target di segmen anterior kanan dan kiri atas d. Lobus anterior kanan dan kiri bawah supinasi dengan posisi trendelenburg. Lutut menekuk di atas bantal e. Lobus kanan tengah. Supinasi dengan bagian dada kiri/ kanan lebih ditinggikan, dengan posisi trendelenburg (bagian kaki tempat tidur di tinggikan) f. Lobus tengah anterior posisi sim's kanan/ kiri disertai posisi trendelenburg g. Lobus bawah anterior supinasi datar dan posisi trendelenburg

- h. Lobus bawah posterior Pronasi datar dengan posisi trendelenburg
- i. Lobus lateral kanan bawah. Miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg
- j. Lobus lateral kiri bawah Miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg





Clapping

1. Rapatkan jari-jari dan sedikit difleksikan membentuk mangkok tangan
2. Lakukan perkusi dengan menggerakkan sendi pergelangan tangan, prosedur benar jika terdengar suara gema pada saat perkusi (2-3 menit disetiap lokasi, 25 tepukan tiap 10 detik)
3. Perkusi seluruh area target, dengan menggunakan pola yang sistematis

Fibrasi

Lakukan fibrasi dengan perlahan getarkan tangan dengan cepat tanpa melakukan penekanan berlebihan saat anak membuang napas, fibrasi dilakukan 3-4 kali

Lampiran 12 Dokumentasi

Dokumentasi An. R	Dokumentasi An. A
	
Foto Thorax An. R	Foto Thorax An. A
