

Lampiran 1

Lampiran 1



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cermee No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN INHALASI NEBULIZER

Nama :
Nim :

Tanggal :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			ya	tidak
A	TAHAP PRE INTERAKSI			
1	Melakukan verifikasi program	4		
2	Mencuci tangan	3		
3	Menempatkan alat didekat pasien	3		
B	TAHAP ORIENTASI			
1	Memberikan salam dan menyapa nama pasien	3		
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur	3		
3	Menanyakan kesiapan pasien	3		
C	TAHAP KERJA			
	Mengucap basmallah			
1	Mencuci tangan	3		
2	Menjaga privacy klien	3		
3	Mengatur pasien dalam posisi duduk	6		
4	Menempatkan alat didekat pasien	6		
5	Mengisi nebulizer dengan aquadest	8		
6	Memasukkan obat sesuai dosis	8		
7	Memastikan alat berfungsi dengan baik	6		
8	Memasang masker pada pasien	6		
9	Menghidupkan nebulizer dan meminta pasien nafas dalam sampai obat habis	10		
10	Bersihkan mulut & hidung dg tissue	4		
11	Membereskan alat	3		
12	Mencuci tangan	3		
	Mengucap hamdallah			
D	TAHAP TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	3		

2	Berpamitan dengan klien	3		
3	Membersihkan alat-alat	3		
4	Mencuci tangan	3		
5	Mencatat kegiatan di lembar catatan	3		
	Keperawatan	100		
	JUMLAH			

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Observer,

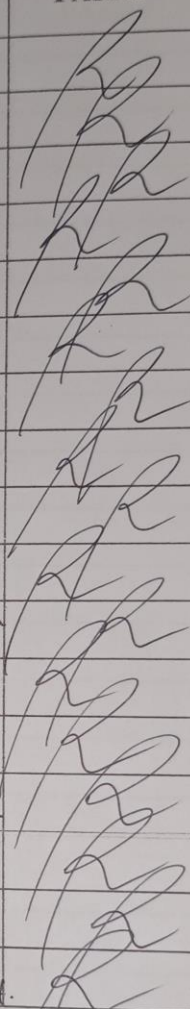
Standart nilai kelulusan 75

()

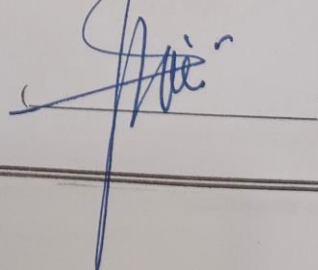


Lampiran 2

DAFTAR HADIR KONSULTASI KIAN

NO	TANGGAL	POKOK BAHASAN	PARAF
1.	19-9-2023	Konsultasi Pasien	
2.	20-9-2023	Acc pasien dan Jurnal	
3.	22-9-2023	Konsultasi subjek ACC	
4.	26-9-2023	Konsultasi askep - email	
5.	1-10-2023	Konsultasi Jurnal Pico - email	
6.	17-12-2023	Konsultasi bab I - email	
7.	3-1-2024	Perbaikan tulisan Judul, Isi bab I Sesuaikan baru terbaru	
8.	8-1-2024	Bab I Acc Lengkap Bab II	
9.	2-4-24	Konsultasi Bab II dan III email	
10.	13-4-24	Konsultasi Bab IV dan V email	
11.	22-4-24	Bab II Jurnal EBP tambahkan Bab III IV V Sesuaikan Panduan	
12.	29-4-24	Bab II ACC	
13.	29-4-24	Bab III IV V revisi	
14.	29-5-24	Urusan lengkap, tabel promis spasi 1, tambahkan cupus + lampiran	
15.	9-6-24	Bab III Acc Bab IV & Acc	
16.	23-6-24	Acc IV & askep lengkap, persiapan sidang	
17.	3-7-24	Acc bab I II III IV V Uji Sidang KIAN lengkap syarat	

Ketua Program Studi
Profesi Ners



Lampiran 3

FORMAT PENGKAJIAN ANAK	
Nama mahasiswa	: Imam Nur Andrea H
Tempat praktik	: RSUD Asibarang
Tanggal/ Jam pengkajian	: 18-9-2023 / 14.40
I. Identitas data	
Nama	: An. F
Tempat/ tgl lahir	: Asibarang / 19-5-2020
Usia	: 2 tahun 3 bulan 29 hari
Nama ayah/ibu	: Ny. M / Tn. T
Pekerjaan ayah	: Buruh
Pekerjaan ibu	: IRT
Alamat	: Jinguang, Asibarang
Agama	: Islam
Suku bangsa	: Jawa
Pendidikan ayah	: SD
Pendidikan ibu	: SD
II. Keluhan Utama	
P = keluarga pasien mengatakan kelainan batuk berdarah yang disebabkan karena adanya obstruksi pada hidung dengan sekrum yang menyumbat saluran napas dan sesak	
CR = Sesak bernafas - ulang	
R = Sifat keluhan menetap pada daerah tenggorokan dan dada	
S = 2 (0-5)	
T = keluhan dirasakan pada saat pasien beraktivitas	
Keluhan Tambahan = Tidurnya susah, kurang nafsu makan, demam, mengigiti dan pilek	
III. Riwayat kehamilan dan kelahiran	
a. Prenatal	.Ibu pasien mengatakan pasien anak ke dua. Ibu rutin kontrol ke bidan selama 1 bulan 1 sekali.
b. Intra natal	.Ibu pasien mengatakan An.F dilahirkan secara normal dan dibantu oleh bidan tanggal 19-5-2020

Buku Panduan Praktik Profesi Keperawatan Anak UNAIC

c. Post natal

Ibu Pasien mengatakan tidak ada masalah setelah melahirkan

IV. Riwayat masa lampau

a. Penyakit waktu kecil

Ibu Pasien mengatakan pasien An-F pernah dirawat di RSUD Adibarang keluhan demam dan muntaber

b. Pernah di rawat di RS

Ibu Pasien mengatakan pasien An-F pernah dirawat di RSUD Adibarang

c. Obat-obatan yang digunakan (obat TB)

Zink lid, lactive dan Pyrazinamide

d. Tindakan (operasi)

Ibu Pasien mengatakan bahwa pasien tidak pernah melakukan tindakan operasi

e. Alergi

Ibu Pasien mengatakan bahwa pasien memiliki alergi ikan asin. Obat tidak ada alergi.

f. Kecelakaan

Ibu Pasien mengatakan bahwa pasien tidak pernah mengalami kecelakaan

g. Imunisasi

Pasien tidak melakukan imunisasi lengkap yaitu campak.

V. Riwayat keluarga (disertai genogram)



Keterangan :

□ = Pria

○ = Wanita

— = menikah

| = anak

● = Penderita

VI. Riwayat Sosial

a. Pengasuh

Yang mengasuh pasien adalah keluarga

b. Hubungan dengan anggota keluarga

Hubungan dg anggota keluarga baik

c. Hubungan dengan teman sebaya

Hubungan dg teman sebaya baik

d. Pembawaan secara umum

Pasien tampak aktif

e. Lingkungan rumah

Lingkungan di rumah kurang baik karena ayah An-F Perilaku aktif di rumah dan Ventilasi kurang memadai

VII. Kebutuhan Dasar

a. Makanan yang disukai/ tidak disukai

Selera

Alat makan yang dipakai

Pola makan/ jam

b. Pola tidur

Kebiasaan sebelum tidur (perlu mainan, dibacakan cerita, benda yang dibawa saat tidur, dan lain-lain)

Tidur siang

c. Mandi

d. Aktivitas bermain

e. Eliminasi

makanan yang tidak disukai /bancan

makan yang disukai Pisang

menggunakan sendok

1-2 x

macam tidur bisa tidur

mainan

± 30 menit

Sendiri

di rumah sering bermain dy temannya

Bab 1-2 x Baju 3-4 x

tidak ada permasalahan

VIII. Keadaan Kesehatan Saat Ini

a. Diagnosis medis : Bronkopneumonia

b. Tindakan operasi : Ibu pasien mengatakan tidak pernah operasi

c. Status nutrisi : $\frac{12 \text{ kg}}{90^2} = \frac{12}{81} = 13.3$ "ringan"

d. Status cairan : RL 1000

e. Obat-obatan : Maci

Ventolin 2.5 mg + Maci

Pamot 120 cc

Panitidin 15 gr

Ondansetron 1.5 gr

f. Aktivitas : Ibu pasien mengatakan An.f di rumah sering bermain dengan teman-temannya

g. Tindakan keperawatan : Nebulizer

h. Hasil laboratorium : Terapi

Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik
a. Laboratorium ke... tanggal 2023-09-19

a. Laboratorium ke...I... tanggal...2023-09-19...

[illegible]

i. Hasil rontgen . Tidak ada

j. Data tambahan . Tidak ada

IX. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Lemas kesadaran
kesadaran kompos mentis

b. TB/ BB

TB 90 cm
BB 12 kg

c. Lingkar kepala

48 cm

d. Mata

Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak
anemis, pupil isokor, refleks cahaya ++

e. Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada polip,
bersih, Pernafasan cuping hidung (-)

f. Mulut

mulut bersih, bentuk bibir normal,
mukosa bibir lembab.

g. Telinga

Telinga tampak simetris, tidak ada serumen
tidak ada cairan pada telinga, pendengaran baik

h. Tengukuk

Tidak didapatkan pembesaran kelenjar tiroid,
tidak didapatkan pembesaran kelenjar getah bening

i. Dada

Pergerakan dada tidak teratur, rales ada di paru
bagian kiri, nyeri tidak ada

j. Jantung

Bunyi jantung S1 S2 tunggal reguler

k. Paru - paru

Terdapat bunyi rales di bagian kiri

l. Perut

Distensi abdomen tidak ada, bising usus
8 x / menit

m. Punggung

Bentuk simetris, tidak terdapat fraktur

- n. Genitalia
- o. Ekstremitas

Tidak ditemukan keabnormalan, kemerahan (-)
tidak ada sianosis, edema tidak ada
Pergerakan terkoordinir.

- p. Kulit

Warna sawo matang, turgor kulit elastis
ada lesi karena luka pemasangan infus, kulit hangat

- q. Tanda vital

TTV 110/78 Suhu = $38,8^{\circ}\text{C}$ M = 112 x/menit
R = 28 x/menit SpO2 95% to 93

X. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

- a. Kemandirian dan bergaul: Ibu Pasien mengatakan anaknya sudah bergaul dengan siapa saja

- b. Motorik halus: Kemampuan otot kecil normal seperti anak pada umumnya melipat, menggunting

- c. Kognitif dan bahasa: Kemampuan bahasa normal, tidak terbatah-batah

- d. Motorik kasar: Kemampuan otot besar normal seperti bermain berjalan

XI. Informasi Lain

XII. Ringkasan Riwayat Keperawatan

ANALISA DATA

NO	Data - Data	Masalah	Etiologi
1	<p>DS :</p> <p>Ibu mengatakan An.F mengalami batuk-batuk namun tidak dapat mengeluarkan dahak</p> <p>DO :</p> <p>1. An.F tampak batuk namun tidak bisa mengeluarkan dahaknya</p> <p>2. TTV</p> <p>RR 63x/menit</p> <p>Madi 112x/menit</p> <p>Terdengar bunyi napas ronchi pada paru kanan lobus bawah</p> <p>3. Tampak terpasang O2 nasal kanul 2 liter/menit</p> <p>4. Tampak hasil pemeriksaan</p> <p>Thorax pada An.F didapatkan hasil hilus kanan melebar dan suram, hilus kiri tersuprposisi bayangan jantung, corakkan vaskular paru agak prominen, tampak infiltrat dan kesuraman di lapangan tengah paru kiri</p>	Bersihan jalan napas tidak efektif	Mukus yang kental
2	<p>DS :</p> <p>Ibu pasien mengatakan suhu badan pasien meningkat selama 2 kemarin</p> <p>DO :</p> <p>Pasien demam, suhu 38.8°C</p> <p>kulit teraba panas</p>	Hipertermi	proses Penyakit.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan Jalan napas tidak efektif berhubungan dengan mukus yang berlebihan dibuktikan dengan Sputum yg berlebih
2. Hipertermia berhubungan dengan proses Penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh meningkat.

RENCANA KEPERAWATAN

Tgl/Jam	DX/keper	SLKI	SLKI	Ad
	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (0.001)	Bersihan Jalan Napas (L. 01001)	Manajemen Jalan Napas (L. 01001)	
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :	Observasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (ronchi) 3. Monitor Sputum (jumlah, warna dan aroma).	
	Definisi : (ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten)	1. Frekuensi napas membaik (5) 2. Dysnea menurun (5)	terapeutik : 1. Berikan tindakan inhalasi nebulizer 2. Berikan oksigen, jika perlu 3. Posisikan semi Fowler atau Fowler	
	Penyebab : Fisiologis : Seriologi yg tertanam Situasional : Merokok pasif	3. Udalaman napas membaik (5) 4. Produksi Sputum menurun (5) 5. Suara tambahan ronchi membaik (5)	Edukasi : 1. Ajarikan teknik batuk efektif untuk mengeluarkan sekret jika perlu Konsultasi :	
	Gejala dan tanda mayor : Subjektif = Tidak terseka Objektif : Sputum berlebih dan ronchi kering Gejala dan tanda minor = Disnea	Keterangan : 1. menurun/membaik 2. Cukup menurun / cukup membaik 3. Sedang 4. Cukup meningkat / cukup membaik 5. Meningkat / membaik.	1. Kolaborasi pemberian mukolitik, bronkodilator, ekspektoran, jika perlu.	

Hipertermia (D.0130)	Termoregulasi (L.14134)	Manajemen Hipertermia (I.15506)
Definisi: Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh	Setelah digunakan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam suhu tubuh menjadi normal dengan kriteria hasil:	Observasi: 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipertermia Terapeutik: 1. Pengaturan atau lepasan pakaian 2. Laukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia, atau kompres dingin pada dada, leher, dada dan abdomen)
Gejala dan tanda mayor: Subjektif: Tidak ada Objektif: 1. Suhu tubuh diatas nilai normal	1. Konsumsi oksigen menurun (S) 2. Takikardi menurun (S) 3. Takipnea menurun (S) 4. Suhu tubuh membaik (S)	Edukasi: 1. Anjuran tirah baring Kolaborasi: 1. Pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.
Gejala dan tanda minor: Subjektif: tidak terdosa Objektif: 1. Takikardi	Keterangan: 1.	

ASUHAN KEPERAWATAN

PISIRAHAN F. PERAWATAN					TEI															
DX/kep	Implementasi	Eval. Formatif	Eval. Sumatif																	
Bersin dan dehisan napas Tidak Efektif	1. Memonitor Frekuensi pernafasan 2. Memonitor bunyi napas tambahan (ronchi)	S: Ibu pasien mengatakan anda masih batuk berdehisan Sesuai napas dan tidak bisa keluar dan dahak	S: Ibu An.F mengatakan anaknya masih batuk terus menerus namun tidak bisa mengeluarkan dahak - Ibu An.F mengatakan anaknya masih susah napas dan menangis																	
19/sep 23 hari I	3. Berikan inhalasi nebulizer 4. Berikan Oksigen, jika perlu 5. Kolaborasi Pemberian Mucolitik, bronkodilator, ekspektoran jika perlu.	O: An.F tampak batuk terus menyus dan tidak bisa mengeluarkan dahak - Pasien terpasang oksigen 2L/m - Terdengar bunyi tambahan suara ronchi - RR 63x/menit N 122x/menit - Nebulizer MucL 3cc + Ventolin tebang 2.5 2.5mg	O: An.F tampak batuk terus menerus dan menangis - An.F tampak belum bisa mengeluarkan dahak - Pasien terpasang oksigen 2L/menit. - frekuensi napas 63x/m - Terdapat bunyi tambahan Suara ronchi pada paru kanan lobus bawah A: masalah belum teratasi																	
			<table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>1. Frekuensi napas</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>2. Produksi sputum</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>3. Suara tambahan ronchi</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr></table>	Indikator	Awal	Target	Akhir	1. Frekuensi napas	2	5	3	2. Produksi sputum	2	5	3	3. Suara tambahan ronchi	2	5	3	
Indikator	Awal	Target	Akhir																	
1. Frekuensi napas	2	5	3																	
2. Produksi sputum	2	5	3																	
3. Suara tambahan ronchi	2	5	3																	
			P. Lanjut intervensi																	
			- Memonitor frekuensi napas																	
			- Mengkolaborasi pemberian nebulizer, oksigen dan Pemberian obat																	
			- Memonitor bunyi napas tambahan (ronchi)																	

Hipertermi	1. memonitor	5: Ibu pasien	S: - Ibu pasien mengatakan
15/sep 23	suhu tubuh	mengatakan	adanya masih demam
	2. mengidentifikasi	Suhu badan	Selama 2 hari kemarin
Hari	Penyakit	naik turun	- Ibu pasien mengatakan
I	hipertermi	panasnya	panasnya naik turun
	3. Longgarkan	O: Kulit teraba	O: Kulit kemerahan
	atau lepaskan	hangat	- Kulit teraba hangat
	Pakaian	Pasien tampak	- Pasien tampak gelisah
	4. Lakukan	gelisah	- Suhu 38.8°C
	Pendinginan	RR 63 x/m	MDR 122 x/menit
	eksternal	S 38.8°C	RR 63 x/menit
	5. Uraikan		A: Masalah belum teratasi
	Pemberian		P: lanjutkan intervensi
	Obat intravena		- Pantau suhu tubuh
	atau oral		- Pemberian obat
			Sesuai terapi

Dx/Kep	Implementasi	Eval. Formatif	Eval Sumatif	Ttd
Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	1. Memonitor Frekuensi Pernapasan	S: Ibu pasien mengatakan anak masih dangkal namun dangkal sudah biasa keluar tapi sedikit.	S: Ibu An.F mengatakan anak masih batuk namun dangkal sudah biasa keluar tapi sedikit.	
20/sep 23	2. Memonitor bunyi nafas tambahan (ronchi)	anak masih batuk namun dangkal yang keluar masih sedikit	Ibu An.F mengatakan anakanya terdengar sesak nafas jika banyak aktivitas dan nangis	
Hari II	3. Berikan tindakan nebulizer	O: Pasien rileks dan kooperatif masih terpasang		
	4. Berikan oksigen sila Peru	Oxygen 2L/menit dan kooperatif	O: - Kesadaran CM - An.F rileks dan kooperatif	
	5. Ujicoba Pembelian nebulizer bismuth ekspektoran, silu Peru	frekuensi pernapasan 61x/menit Nadi 125 x/m Masih diberikan nebulizer dg NaCl 3cc + Ventolin 2.5mg	- An.F masih terpasang Oxygen - An.F masih diberikan nebulizer dg NaCl 3cc + Ventolin 2.5mg - Frekuensi pernapasan 61 x/menit Nadi 125 x/menit. - masih terdengar bunyi ronchi pada paru kanan lobus bawah	
			A: Masalah keperawatan teratasi sebagian. - frekuensi nafas 4 - produksi sputum 4 - suara tambahan ronchi 4	
			P: Lanjutkan intervensi - monitor frekuensi napas - mengulangi Pembelian nebulizer dan Oxygen - Suara tambahan ronchi	

Hipertermi 20/sep 23	1. memonitor suhu tubuh	S: Ibu pasien mengatakan	S: Ibu An. F mengatakan
	2. mengidentifikasi penyebab hipertermi	anaknya badan hangat tidak Panas	Panas awalnya berkurang D: Kulit teraba hangat
Hari II	3. Lenggaman / lepasan pakaian	D: Kulit teraba hangat dingin	Pasien tidak gelisah kesadaran CM
	4. Lanjutan Pendinginan eksternal	Kesadaran kompos mentis	RR 61 x/menit Suhu 38 °C
	5. Lokalisasi Pemberian Obat intravena / oral	RR 61 x/m Suhu 38. °C PCT INF.	M 125 x/menit A: Masalah keperawatan teratasi sebagian - Suhu tubuh 4 - konsumsi oksigen 4 - Taktikardi 4
			P: Lanjutkan intervensi - Pantau suhu tubuh - Pemberian obat sesuai terapi

Dx kee	Implementasi	Eval. Formatif	Eval. Sumatif	Ttd																
Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	1. Memonitor frekuensi Pernapasan	5. Ibu Pasien mengatakan masih batuk tapi jarang*	S: Ibu Pasien mengatakan An.F batuk berkurang Ibu Pasien mengatakan An.F tidak sesak lagi																	
21/sep 23	2. Memonitor bunyi nafas tambahan	Ibu Pasien mengatakan anaknya bisa mengeluarkan dahaknya	O: An.F tampak kooperatif - Uraikan umum batuk - An.F tampak rileks dan tidak menangis																	
hari <u>III</u>	3. Berikan tindakan nebulizer	Mengeluarkan dahaknya	- An.F masih diberikan nebulizer Neul 3cc + Ventolin 10mg 1cc 2.5mg																	
	4. Berikan O2, given, jika Perlu	O: An.F tampak batuk berwarna dan dahak sudah bisa dieluarkan namun agak susah O2 given dipegas nebulizer masih diberikan	- Ibu An.F disarankan cluster up membeli tabung oksigen kecil mengantisipasi sesak napas saat di rumah - Frekuensi Pernapasan SB x /menit Modi 122 x /menit																	
			A. Masalah kooperatif teratasi																	
			<table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>1. frekuensi nafas</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>2 produksi sputum</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>3 Sesak tampak respirasi</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	Awal	Target	Akhir	1. frekuensi nafas	2	5	5	2 produksi sputum	2	5	5	3 Sesak tampak respirasi	2	5	5	
Indikator	Awal	Target	Akhir																	
1. frekuensi nafas	2	5	5																	
2 produksi sputum	2	5	5																	
3 Sesak tampak respirasi	2	5	5																	
			P: Hentikan intervensi																	

Hipertensi 21/sep 23 Hain III	1. monitor	S: Ibu An.f	S: Ibu An.f mengatakan
	Suhu tubuh	Mengatakan	adanya tidak demam
	2. mengidentifikasi	adanya	dari badannya tidak
	di Penyebaran	tidak demam	panas
	3. Longgarkan /	lagi	D: An.f tanpa kooperatif
	Lepaskan	D: Pasien sudah	Uut teraba dingin
	Pakaian	mulai kooperatif	dan normal
	4. Laminan	keadaan	keadaan umum baik
	Pendinginan	umum baik	An.f tidak gelisah
	eusternal		RR 58 x/menit
	5. Laborasi		Suhu 36°C
	Pemeriksaan		Madi 122 x/menit.
	Oral		A: Masakan keperawatan
	Intravena /		teratasi
	Oral		- Suhu tubuh kembali 5
			- konsumsi oksigen menurun 5
			P: Hentikan intervensi

Lampiran 4

Jurnal Keperawatan

Volume 5, Nomor 2, Juli 2019

Hal 7-13

**PENERAPAN TERAPI INHALASI NEBULIZER UNTUK
MENGATASI BERSIHAN JALAN NAPAS PADA PASIEN
BROKOPNEUMONIA**

Wahyu Tri Astuti¹, Emah Marhamah², Nasihatut Diniyah³
Departemen Keperawatan Anak, Akademi Keperawatan Karya Bhakti
Nusantara Magelang, (0293) 3149517, 085292885982/
E-mail : astuti.wahyutri@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Bronkopneumonia adalah peradangan parenkim paru yang mengakibatkan tersumbatnya alveolus dan bronkeolus oleh eksudat, ditandai batuk produktif atau nonproduktif, ronkhi, nyeri dada, retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, sianosis dan demam, dapat diatasi dengan pemberian terapi inhalasi nebulizer. Presentase bronkopneumonia 30% dari seluruh angka kejadian penyakit anak di ruang Flamboyan RS TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang. **Tujuan :** Menggambarkan penerapan terapi inhalasi nebulizer pada An. A untuk mengatasi kebersihan jalan nafas pada bronkopneumonia. **Metode:** Penelitian penulisan publikasi ilmiah ini yaitu menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek adalah anak usia 3 tahun, dengan batuk produktif pada bronkopneumonia tanpa komplikasi, frekuensi napas 43 kali/menit, ronkhi. Penelitian dilakukan di Ruang Flamboyan. **Hasil :** Tindakan nebuliser dilakukan selama 3 x 24 jam, anak dan keluarga awalnya tidak kooperatif, anak sering melepas sungkup nebul dan sering menangis, setelah 1 kali tindakan anak kooperatif dalam tindakan. **Simpulan:** Sebelum pemberian terapi nebulizer dengan NaCl 1 cc + Ventolin 1 cc + Bisolvon 10 tetes, frekuensi pernapasan 43 kali/menit, batuk terus-menerus, pernapasan cuping hidung, ronkhi, setelah dilakukan terapi, frekuensi pernapasan menjadi 26 kali/menit, batuk berkurang, napas normal.

Kata kunci : batuk produktif, bronkopneumonia, cuping hidung, nebulizer, ronkhi.

ABSTRACT

Background: Bronchopneumonia is an inflammation of the pulmonary parenchyma which results in clogged alveoli and bronchioles by exudates, characterized by productive or nonproductive coughing, rheumatism, chest pain, chest wall retraction, nasal lobe breathing, cyanosis and fever, can be overcome by giving nebulizer inhalation

therapy. The percentage of bronchopneumonia is 30% of the total incidence of childhood illness in the Flamboyant room of TK Hospital. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang. **Objective** : To describe the application of nebulizer inhalation therapy to An. A to treat airway hygiene in bronchopneumonia. **Method**: Research with *Case Study*. The subject is a 3-year-old child, with a productive cough in uncomplicated bronchopneumonia, breath frequency 43 times / minute, Ronkhi. The research was conducted in the Flamboyant Room. **Results** : Nebuliser action was carried out for 3 x 24 hours, the child and family were initially uncooperative, the child often took off the nebul hood and often cried, after 1 time the child's actions were negative in action. **Conclusion**: Before giving nebulizer therapy with 1 cc + Ventolin NaCl 1 cc + Bisolvon 10 drops, respiratory frequency 43 times / minute, continuous coughing, nasal lobe breathing, Ronkhi, after therapy, breathing frequency becomes 26 times / minute, coughing reduced, normal breathing.

Keywords: bronchopneumonia, nebulizer, nostril, productive cough, ronkhi

Pendahuluan

Batuk adalah reflek pertahanan adanya iritasi trakeobronkial dan mekanisme membersihkan saluran napas bagian bawah, batuk juga merupakan reaksi pertahanan tubuh yang dapat melindungi paru-paru (Susanti *et al.*, 2013). Terdapat dua jenis batuk yaitu batuk basah atau batuk produktif dan yang tidak menghasilkan dahak (batuk kering atau non-produktif). Batuk produktif merupakan mekanisme perlindungan tubuh karena berfungsi menghilangkan atau mengeluarkan dahak yang mengandung zat asing (kuman atau pun debu). Batuk kering terjadi akibat rangsangan benda asing, iritan atau alergen yang sering menyertai selesma sehingga sebaiknya ditekan (Saminan, 2015).

Batuk pada bronkopneumonia disebabkan karena peradangan dari jaringan paru atau pneumonia (Linnisa dan Wati, 2014). Batuk merupakan tindakan reflek pada saluran pernapasan yang

digunakan untuk membersihkan saluran udara atas. Salah satunya untuk mengeluarkan sputum. Sputum terdiri dari sel-sel dan materi lain yang diekskresikan ke dalam saluran udara dari saluran pernapasan (Putri dan Sumarno, 2013).

Presentase penemuan bronco pneumonia pada anak di Kota Magelang tahun 2014 mencapai 60.06% dengan jumlah 509 kasus. Terjadi kenaikan presentase penemuan dari tahun 2013 sebesar 55,32%

(518 kasus), tetapi masih lebih rendah dari presentase penemuan pada tahun 2012 sebesar 60,53% dengan (569 kasus) (Dinkes Kota Magelang, 2014).

Pilihan terapi pada anak dengan bronkopneumonia terdiri dari terapi utama dan terapi tambahan. Terapi utama meliputi terapi antibiotik dan terapi tambahan merupakan terapi simptomatis seperti terapi analgetik, antipiretik, terapi inhalasi bronkodilator dan mukolitik (Meriyani *et al.*, 2016). Namun pemberian terapi inhalasi lebih efektif diberikan pada anak dengan bronkopneumonia karena pemberian terapi inhalasi bertujuan untuk memberikan efek bronkodilatasi atau melebarkan lumen bronkus, dahak menjadi encer sehingga mempermudah dikeluarkan, menurunkan hiperaktifitas bronkus dan dapat mengatasi infeksi (Wahyuni, 2014).

Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran

respiratori (Rahajoe *et al.*, 2010). Pemberian terapi inhalasi yaitu teknik yang dilakukan dengan pemberian uap dengan menggunakan obat Ventolin 1 ampul dan Flexotide 1 ampul. Obat Ventolin adalah obat yang digunakan untuk membantu mengencerkan sekret yang diberikan dengan cara diuap dan Flexotide digunakan untuk mengencerkan sekret yang terdapat dalam bronkus (Sutiyo dan Nurlaila, 2017). Dapat juga diberikan obat Bisolvon cair sebagai inhalasi berfungsi untuk mengencerkan dahak dan batuk lebih cepat

dari cairan abnormal di cabang tengorokan (Yuliana dan Agustina, 2016).

Menurut Andrearretha & Nurlaila (2017) dalam penelitian penerapan terapi inhalasi untuk mengurangi gejala sesak napas pada anak dengan bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD dr. Soedirman Kebumen hasilnya pemberian terapi inhalasi menggunakan obat Combivent yang dapat melebarkan saluran pernapasan bagian bronkus sehingga membuat keluhan seperti sesak napas dan adanya bunyi saat bernapas menjadi menghilang. Penelitian lain dari Sutiyo & Nurlaila (2017) penerapan terapi inhalasi untuk mengurangi sesak napas pada anak dengan bronkhopneumonia di Ruang Melati RSUD dr. Soedirman Kebumen, setelah dilakukan penerapan terapi inhalasi, terjadi penurunan respirasi dari 68 kali/menit menjadi 44 kali/menit, suara ronkhi menghilang dan tidak ada tarikan dinding dada kedalam.

Ketidakmampuan

mengeluarkan sekret merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai anak usia pra sekolah. Hal ini dapat terjadi karena pada usiatersebut reflek batuk masih sangat lemah. Tatalaksana pasien anak di rumah sakit secara farmakologi biasanya menggunakan terapi inhalasi yang memberikan obat secara langsung pada saluran napas melalui hirupan uap untuk mengurangi gejala sesak napas pada jalan napas akibat sekret yang berlebihan (Potter and Perry, 2006). Berdasarkan data di atas, maka pertanyaan yang muncul dan

merupakan pertanyaan adalah “Apa, mengapa dan bagaimana penerapan strategi pelaksanaan teknik inhalasi nebulizer dapat mengatasi bersihan jalan napas pada pasien brokopneumonia?”

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan publikasi ilmiah ini yaitu menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dimana metode ini bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan. Penulisan publikasi ilmiah ini mengambil kasus pada pasien An. A dengan bronkhopneumonia di bangsal Flamboyan RS TK II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang pada tanggal 7–9 Juni 2019. Dalam memperoleh data, penulis menggunakan beberapa cara diantaranya melalui wawancara kepada pasien dan keluarga, melakukan observasi, melakukan pemeriksaan fisik dan melihat catatan perkembangan dari rekam medik pasien yang dilakukan

selama tiga hari dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Didukung dengan buku dan hasil jurnal-jurnal yang mempunyai tema berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

Kegiatan ini dilaksanakan tanggal 7-9 Juni 2019, secara komprehensif dan melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari untuk memperbaiki kebersihan jalan nafas terhadap pasien bronkopneumonia dengan tindakan farmokologi dengan rencana

keperawatan yang akan dilakukan adalah pemberian terapi inhalasi nebulizer dengan Nacl 1cc + Ventolin 1cc + Bisolvon 10 tetes, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas dapat terpenuhi dengan kriteria hasil: An. A dapat mengeluarkan dahak, tidak batuk dan tidak sesak napas, oksigen dilepas, frekuensi napas normal (20-25 kali/menit), serta tidak terdapat ronkhi.

Hasil

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih pada hari Rabu tanggal 7 Juni 2019 jam 15.50 WIB yaitu dengan dilakukan terapi inhalasi nebulizer dengan Nacl 1cc + Ventolin 1cc + Bisolvon 10 tetes. Respon An. A tidak kooperatif saat dilakukan namun dahak belum bisa keluar, frekuensi pernapasan 43 kali/menit, oksigen 2 liter/menit. Hasil

evaluasi pada pukul 14.00 WIB di dapatkan data ibu An. A mengatakan An. A masih batuk berdahak dan sesak napas, An. A belum mengeluarkan dahak, batuk terus menerus, oksigen 2 liter/menit, frekuensi pernapasan 43 kali/menit. Perencanaan intervensi tindakan terapi inhalasi nebulizer dengan Nacl 1cc + Ventolin 1cc + Bisolvon 10 tetes dilanjutkan.

Implementasi pada hari Kamis tanggal

8 Juni 2019 jam 07.00 WIB dilakukan kembali tindakan terapi inhalasi nebulizer

dengan Nacl 1cc + Ventolin 1cc + Bisolvon 10 tetes, respon pasien kooperatif dan dahak yang keluar masih sedikit, frekuensi pernapasan 40 kali/menit, oksigen masih terpasang. Hasil evaluasi di dapatkan data ibu An. A mengatakan masih batuk dan sesak napas berkurang, An. A tampak bisa mengeluarkan dahak tetapi sedikit, frekuensi pernapasan 33 kali/menit. Perencanaan tindakan selanjutnya pemberian nebulizer dengan Nacl 1cc + Ventolin 1cc + Bisolvon 10 tetes dilanjutkan.

Implementasi pada hari Jumat tanggal 9 Juni 2017 jam 07.10 WIB dilakukan terapi inhalasi nebulizer dengan Nacl 1cc + Ventolin 1cc + Bisolvon 10 tetes ulang, respon pasien tampak mengeluarkan dahak tetapi sedikit, frekuensi pernapasan 35 kali/menit, napas normal, oksigen tidak terpasang, batuk berkurang. Hasil evaluasi di dapatkan data ibu An. A mengatakan An. A masih batuk namun berkurang, tidak sesak

napas, oksigen dilepas, frekuensi pernapasan 26 kali/menit, setelah dilakukan terapi inhalasi nebulizer dahak dapat keluar dengan dimuntahkan keluar tetapi sedikit. Perencanaan pasien An. A pulang tanggal 10 Juni 2019.

Pembahasan

Nebulisasi yaitu proses pembentukan aerosol dengan cara melewatkan suatu gas diatas cairan. Aerosol merupakan suspensi berbentuk padat atau cair dalam bentuk gas tujuan untuk menghantarkan obat ke target

organ dengan efek samping minimal dengan keamanan dan efektifitas yang tinggi. Spektrum partikel obat-obatan yang biasanya digunakan dalam pengobatan terletak dalam diameter yang berkisar antara 0.5-10 mikro (berbentuk asap). Partikel uap air atau obat-obatan dibentuk oleh suatu alat yang disebut nebulizer atau aerosol generator (Yulsefni dan Soemarno, 2005). Aerosol yang terbentuk akan dihirup pasien melalui *mouth piece* atau sungkup dan masuk ke paru-paru untuk mengencerkan sekret (Wahyuni, 2017), untuk melihat efektifitasnya terapi bronkopneumonia dilakukan dengan membandingkan *Respiration Rate* (RR) sebelum dan sesudah terapi (Meriyani *et al.*, 2016).

Jet nebulizer merupakan alat yang dapat menghasilkan partikel yang halus, yakni antara 2-8 mikron. Bronkodilator yang diberikan dengan nebulizer memberikan efek bronkodilatasi yang bermakna tanpa menimbulkan efek samping

(Wahyuni, 2014). Alat nebulizer jet yaitu salah satu jenis alat nebulizer, yang cara kerjanya gas jet berkecepatan tinggi berasal dari udara yang di padatkan dalam silinder, ditiup melalui lubang kecil dan akan menghasilkan tekanan negatif, selanjutnya akan memecah larutan menjadi bentuk aerosol. Aerosol yang terbentuk dihisap pasien melalui *mouthpiece* atau sungkup, dengan mengisi suatu tempat pada nebulizer sebanyak 3-5 cc, maka dihasilkan partikel aerosol berukuran $< 5 \mu\text{m}$. Sekitar 60-80% larutan nebulasi akan terpakai dan lama nebulasi dapat dibatasi, dengan cara

yang optimal, maka hanya 12% larutan yang akan terdeposisi di paru. Bronkodilator yang memberikan efek bronkodilatasi yang bermakna tanpa menimbulkan efek samping (Rahajoe *et al.*, 2008).

Terapi inhalasi ini dipilih karena pemberian terapi inhalasi memberikan efek bronkodilatasi atau melebarkan lumen bronkus, dahak menjadi encer sehingga mempermudah dikeluarkan, menurunkan hiperaktifitas bronkus dan dapat mengatasi infeksi (Wahyuni, 2014). Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratori. Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratori (Rahajoe *et al.*, 2010).

Alat nebulizer sangat cocok untuk anak-anak dan lansia yang mengalami gangguan pada pernapasan terutama adanya mukus yang berlebih, batuk atau pun sesak napas. Karena obat langsung menuju saluran napas. Pada

klien yang batuk dan mengeluarkan lendir (*plegm/slem*) di paru- paru sehingga mampu mengencerkan dahak. Pada pasien anak-anak pilek dan hidung tersumbat sehingga mampu melancarkan saluran pernapasan, penggunaan sama dengan obat biasa 3 kali sehari atau sesuai anjuran dokter, campuran obat menjadi uap biasanya juga obat-obatan yang memang melancarkan napas. Pengobatan nebulizer lebih efektif dari obat-obatan diminum karena langsung dihirup masuk ke paru-paru, dosis yang

dibutuhkan lebih kecil, sehingga lebih aman (Bonita, 2016).

Pemberian terapi inhalasi yaitu tehnik yang dilakukan dengan pemberian uap dengan menggunakan obat Ventolin 1 ampul dan Flexotide 1 ampul. Obat Ventolin adalah obat yang digunakan untuk membantu mengencerkan sekret yang diberikan dengan cara diuap dan Flexotide digunakan untuk mengencerkan sekret yang terdapat dalam bronkus (Sutiyo dan Nurlaila, 2017). Dapat juga diberikan obat Bisolvon cair sebagai inhalasi berfungsi untuk mengencerkan dahak dan batuk lebih cepat dari cairan abnormal di cabang tengorokan (Yuliana dan Agustina, 2016).

Simpulan

Keadaan An. A saat pengkajian adalah batuk berdahak, disertai sesak napas, pilek sejak 7 hari, pernapasan cuping hidung, terdapat sekret di kedua hidungnya, frekuensi pernapasan 43 kali/menit. Tindakan yang di lakukan adalah terapi inhalasi nebulizer dengan NaCl 1cc + Ventolin 1cc +

Bisolvon 10 tetes selama 20 menit, dengan mengukur frekuensi pernapasan awal sebelum dan sesudah di lakukan tindakan. Prinsip kerja nebulizer adalah proses mengubah obat cair menjadi aerosol kemudian masuk ke saluran respiratori. Aerosol tersebut dihisap klien melalui *mouthpiece* atau sungkup, masuk ke paru-paru untuk mengencerkan secret. Setelah dilakukan pemberian terapi nebulizer dengan NaCl 1 cc + Ventolin 1 cc + Bisolvon 10

tetes, frekuensi pernapasan An. A menjadi 26 kali/menit, batuk berkurang, dan napas normal.

Ucapan Terima Kasih

Dalam hal ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Akper Karya Bhakti Nusantara Magelang Ketua Yayasan Karya Bhakti Magelang dan Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil dalam penyelesaian publikasi ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Adityo, R. dan M. Aditya. 2015. Diagnosis dan tatalaksana bronkopneumonia pada bayi laki-laki usia 8 bulan. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung. J Agromed Unila. 2(2): 67-71.
- Dinas kesehatan Kota Magelang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Magelang tahun 2014*. Dinkes Magelang.

2014. Rasionalitas persepsian obat batuk dan antitusif di Apotek Jati Medika Oktober-Desember 2012. Politekes Kesehatan. Sukoharjo. Indonesian Journal on Medikal Scince. 1(1).

Marni. 2014. *Asuhan Keperawatan Pada anak Sakit*. Gosyen Publising. Yogyakarta.

Meriyani, H., F. Megawati dan N.N.W. Udayani. 2016. Efektifitas terapi pneumonia pada pasien pediatrik di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar ditinjau dari parameter respiration rate. Akademi Farmasi Saraswati Denpasar, Bali. J Medikamento. 2(2).

Linnisaa, U. H. dan S. E. Wati.

- Putri, H dan S. Soemarno. 2013. Perbedaan postural drainage dan latihan batuk efektif pada intervensi nebulizer terhadap penurunan frekuensi batuk pada asma bronchiale anak 3-5 tahun. RSIA Humana Prima, Fakultas Fisioterapi Universitas Esa Unggul, Bandung. Jurnal Fisioterapi. 13(1).
- Potter, A and Perry, A. G . 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4, Volume.2*. Jakarta, Buku Kedokteran.
- Rahajoe, N. N., B. Supriyanto dan D. B Setyanto. 2010. *Buku Ajar Respirologi Anak Edisi Pertama*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak. 350-365.
- Saminan. 2015. Nilai spirometri penderita batuk setelah minum seduhan asam jawa (*Tamarindus Indica* L.) sebagai obat tradisional. *Departement of Psychology, Syiah Kuala University, Banda Aceh*.
- Susanti, D., C. Koutul dan V. Buntuan. 2013. Pemeriksaan basil tahan asam (BTA) pada sputum pada penderita batuk ≥ 2 minggu di Poliklinik penyakit dalam BLU RSUP. Prof.dr. R. D Kandou Manado. J. e-Clinic. 1(1).
- Sutiyo, A. Dan Nurlaila. 2017. Penerapan terapi inhalasi untuk mengurangi sesak napas pada anak dengan bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD dr. Soedirman Kebumen. Naskah publikasi.
- Wahyuni, L. 2014. Effect of nebulizer and effective cough on the status of breathing COPD patient. Stikes Bina Sehat PPNI, Mojokerto.
- Yulsefni dan S. Soemarno. 2005. Perbedaan pengaruh pemberian, inhalasi, postural drainage satu kali sehari dan dua kali sehari terhadap penurunan sesak napas



**PEMBERIAN TERAPI NEBULIZER UNTUK MENGATASI
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHANJALAN NAFAS PADA AN.A DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG PARIKESIT RST.WIJAYAKUSUMA
PURWOKERTO**

Oleh

Riana Retno Kusmianasari¹, Rizki Sufiana Arsy², Roro

Lintang Suryani^{31,2,3} Universitas Harapan Bangsa

E-mail: ²sufianaarsy24@gmail.com

Article History:

Received: 06-06-2022

Revised: 20-06-2022

Accepted: 17-07-2022

Keywords:

Bronchopneumonia,
nebulizer therapy, ineffective
airway clearance

Abstract: *Background : Bronchopneumonia is a form of inflammation that occurs in the bronchial area and triggers the production of mucopurulent exudate which results in respiratory obstruction resulting in even consolidation of the adjacent lobes. Symptoms that often appear are coughing with phlegm, runny nose and shortness of breath due to excessive sputum production in the respiratory tract, resulting in ineffective airway clearance. One of the independent interventions that can be done is to provide nebulizer therapy, nebulizer therapy is a type of therapy that is given through the airways which aims to overcome disorders or diseases in the lungs, the purpose of nebulizer therapy is to deliver drugs directly to the target organ, namely the lungs. lungs, without having to go through the systemic route first. Objective: To be able to know the administration of nebulizer therapy to overcome the ineffectiveness of airway clearance in child A with bronchopneumonia in the Parikshit Room, RST. Wijayakusuma Purwokerto. Methods: Descriptive observation with a case study approach. The subject in this study was one patient with bronchopneumonia in a child who was treated at the Parikesit Room at RST Wijaya Kusuma Purwokerto, aged 4 years.*

PENDAHULUAN

Bronkopneumonia merupakan suatu bentuk inflamasi yang terjadi pada area bronkus dan memicu produksi eksudat mukopurulen yang mengakibatkan sumbatan respiratorik sehingga terjadi konsolidasi merata ke lobus yang berdekatan. Bronkopneumonia adalah penyebab utama morbiditas



dan mortalitas pada anak berusia di bawah 5 tahun (Murni, 2019).

Berdasarkan umur, pneumonia dapat menyerang siapa saja, meskipun banyak ditemukan pada anak-anak. Penyebab dan pedoman dalam memberikan terapi cenderung berbeda-beda. Gejala yang sering muncul adalah batuk berdahak, pilek dan sesak nafas akibat produksi sputum yang berlebih pada saluran pernafasan sehingga mengakibatkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Bayi dan anak sebagian besar tidak dapat mengeluarkan secret secara mandiri, apabila kondisi tersebut tidak segera ditanganikan mengakibatkan gagal nafas hingga kematian karena kurangnya suplai oksigen (Padila, 2017). Dari tanda gejala respiratorik tersebut dapat mengakibatkan adanya ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien bronkopneumonia yaitu diantaranya terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi secara non farmakologi diantaranya melakukan terapi nebulizer, Terapi nebulizer merupakan suatu jenis terapi yang diberikan melalui saluran napas yang bertujuan untuk mengatasi gangguan atau penyakit pada paru – paru, tujuan dari terapi nebulizer adalah untuk menyalurkan obat langsung ke target organ yaitu paru-paru, tanpa harus melalui jalur sistemik terlebih dahulu.

Menurut Andrearretta (2018), dalam penelitian penerapan terapi inhalasi untuk mengurangi gejala sesak napas pada anak dengan bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD dr. Soedirman Kebumen hasilnya pemberian terapi inhalasi menggunakan obat ventolin yang dapat melebarkan saluran pernafasan bagian bronkus sehingga membuat keluhan seperti sesak nafas dan adanya bunyi saat bernafas menjadi menghilang. Penelitian lain dari Sutiyo (2019), penerapan terapi inhalasi untuk mengurangi sesak nafas pada anak dengan bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen, setelah dilakukan penerapan terapi inhalasi, terjadi penurunan respirasi dari 68 x/menit menjadi 44 x/menit, suara ronchi menghilang dan tidak ada tarikan dinding dada ke dalam.

Penderita pneumonia menurut data Litbangkes Kementerian Kesehatan RI total mencapai 1.017.290 jiwa dengan prevalensi dengan jumlah terbanyak penderita pneumonia menurut karakteristik umur yaitu anak-anak usia 5 sampai 14 tahun dengan jumlah 182.338 anak (RISKESDAS, 2018). Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, total penderita pneumonia di Jawa Tengah mencapai 132.565 jiwa dengan jumlah usia balita penderita pneumonia 10.551 balita, dengan rentang usia 24-35 bulan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).



Melihat jumlah presentase pasien dengan pneumonia banyak, maka pentingnya peran perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan secara tepat yang dapat membantu dan mengurangi angka kejadian bronkopneumonia. maka peran perawat dalam penatalaksanaan atau pencegahan penyakit bronkopneumonia secara primer yaitu memberikan pemberian pendidikan kepada keluarga pasien untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit bronkopneumonia dengan perlindungan kasus dilakukan melalui imunisasi, hygiene personal, dan sanitasi lingkungan. Peran sekunder dari perawat adalah memberikan fisioterapi dada, nebulisasi, dan latihan batuk efektif agar penyakit tidak kembali kambuh.

METODE

Penelitian ini melihat teknik perawatan pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan pre dan post control, artinya pengumpulan data dilakukan sebelum dan sesudah di berikan intervensi. Dalam studi kasus ini penulis akan mengkaji penerapan nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan selama 3 hari dengan selang waktu 30 menit. Populasi yang di gunakan pada studi kasus ini adalah satu orang pasien usia 4 tahun dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang Parikesit RST Wijayakusuma Purwokerto.

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dapat digunakan oleh penulis untuk mengumpulkan data, serta instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh penulis dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan lebih mudah. Dalam penulisan ini, penulis bertindak sebagai instrumen sekaligus sebagai pengumpul data. Prosedur yang dipakai dalam pengumpulan data yaitu: observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi dilakukan dari tanggal 22 Desember 2021 sampai 24 Desember 2021.

HASIL

Asuhan keperawatan pada An. A telah dilakukan pada tanggal 22 – 24 Desember 2021.

Proses keperawatan dilakukan mulai pengkajian, Analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hasil proses keperawatan dijelaskan sebagai berikut di bawah ini:

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Desember 2021 jam 15.00 WIB. Mahasiswa menggunakan metode anamnesa, observasi dan pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan. Pasien yang dikaji bernama An. A berusia 4 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. An. A berstatus sebagai anak tunggal dari Tn. E beragama islam, bertempat tinggal di Notog, Patikraja. Pasien masuk IGD pada tanggal 22 Desember pukul 12.00 WIB dengan diagnosa medis bronkopneumonia.

Pasien dirawat di Ruang Parikesit dengan diagnosa medis Bronkopneumonia. Saat di kaji keluhan utama yang dialami pasien adalah batuk dan dahak susah keluar, ibu mengatakan An. A mengalami batuk-batuk namun tidak dapat mengeluarkan dahak. Keluarga pasien mengatakan awal masuk rumah sakit karena mengalami demam dan batuk.

Ibu pasien mengatakan ini merupakan pertama kali anaknya sakit dan dibawa ke rumah sakit, pasien tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya dan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat-obatan, makanan dan lingkungan.

Riwayat kehamilan dan kelahiran saat dikaji, riwayat prenatal Ibu An. A melakukan pemeriksaan kehamilan di tempat bidan praktek dekat rumahnya dan di rumah sakit terdekat sebanyak lebih dari 6 kali. Pada masa kehamilan, sakit yang biasa dirasakan ibu mual muntah dan tidak nafsu makan, riwayat intranatal Ibu bersalin di Puskesmas Pembantu dengan usia kehamilan 38 minggu dan ditolong oleh bidan dengan jenis persalinan spontan. Saat ibu melahirkan, bayi langsung menangis dengan berat badan bayi 2800 gram, panjangnya 49 cm dan kulit berwarna merah. Riwayat postnatal An. A mendapat ASI sampai dengan usia 6 bulan, dan pada 6 bulan pasien mendapatkan makanan tambahan berupa bubur bayi.

Status imunisasi sudah lengkap.

Saat pengkajian didapatkan data tanda-tanda vital dengan suhu 38,5°C, nadi 130x/menit, pernapasan 35x/menit. Saat dilakukan pemeriksaan fisik pasien tampak berkeringat dingin, pasien tampak gelisah dan terdengar suara nafas tambahan yaitu ronchi, pasien tampak batuk, dan tidak mengeluarkan sekret membuat pola napas pasien berubah. Hasil pemeriksaan thorax menunjukkan Bronkopneumonia, Tb paru primer, corakan bronkovaskuler kasar, hilus melebar dan suram berbercak

Saat perawatan pasien mendapatkan Infus D5 ¼ NS 11 tpm, Ceftriaxone 1 x 600 mg, Dexamethasone 3 x 2 mg, Paracetamol 3 x 120 mg, Lasal 3 x ½ cth, Cetirizine 1 x ½

cth, Ventolin 2,5 mg.

Pengkajian spesifik untuk tindakan yang berkaitan terapi nebulizer pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah mengkaji pernapasannya, irama napas, Pengkajian di lakukan pada An. A tanggal 22 Desember 2021 didapatkan data keluarga mengatakan An. A mengalami batuk sudah 7 hari yang lalu dan tidak mengeluarkan dahak. Dengan tanda-tanda vital dengan suhu 38,5°C, nadi 130x/menit, pernapasan 35x/menit, Saat dilakukan pemeriksaan fisik terdapat bunyi suara napas ronchi pada paru kanan lobus bawah, , pasien tampak batuk dan tidak mengeluarkan dahak, Pada hasil pemeriksaan thorax pada An.A menunjukkan Bronkopneumonia, Tb paru primer, corakan bronkovaskuler kasar, hilus melebar dan suram berbercak.

2. Analisa Data

Saat di analisa ditemukan data subjektif dari ibu pasien (Ny.A) yaitu Ny.A mengatakan anaknya batuk berdahak dan sulit dikeluarkan sejak satu minggu yang lalu. Saat dilakukan pengkajian langsung ditemukan data objektif yaitu terdengar suara nafas tambahan (ronchi), pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil: Nadi: 30 x/menit, RR: 35x/menit, Suhu 38,5°C, SpO2 95%. Pasien tampak gelisah, pola nafas pasien berubah dan hasil pemeriksaan thorax menunjukkan bronkopneumonia, Tb.

3. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data-data hasil pengkajian dan analisa data, diagnose keperawatan yang di angkat yaitu: bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan.

4. Intervensi

Untuk diagnosa keperawattan bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan dilakukan intervensi mengacu pada SIKI yaitu: Manajemen jalan napas (1.01011):

- a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- b. Monitor sputum
- c. Posisikan semi fowler atau fowler
- d. Berikan minum hangat
- e. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- f. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi
- g. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu(dengan terapi nebulizer)

Dengan dilakukanya intervensi di atas diharapkan masalah keperawatan dapat teratasi dengan kriteria hasil sesuai dengan SLKI: Bersihan jalan napas (L.01001) dengan indikator batuk menjadi efektif, pola nafas membaik, produksi sputum berkurang dan pasien tidak gelisah.

5. Implementasi

- a. Hari Pertama

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan pada hari pertama (Rabu, 22 Desember 2021) pukul 16.00 WIB yaitu yang pertama kali dilakukan adalah membangun hubungan saling percaya dengan orang tua dan An. A melalui perkenalandan komunikasi terapeutik, selanjutnya mengkaji secara komprehensif keluhan pasien, memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memposisikan klien semi fowler atau fowler dan anjurkan minum hangat, memberikan cairan sesuai advice dokter spesialis anak.

Hasil yang didapat adalah : Terdengar bunyi ronchi saat auskultasi, Nadi: 130x, Suhu 38,5°C, RR 35x/menit, SPO2 95%, Akral panas, Hasil pemeriksaan thorax menunjukkan Bronkopneumonia, Tb paru primer, corakan bronkovaskuler kasar, hilus melebar dan suram berbercak. Pasien terpasang infus D5 ¼ NS 1 l tpm makro pada tangan kiri.

b. Hari Kedua

Tindakan keperawatan hari kedua dilakukan pada hari Kamis, 23 Desember 2021 pukul 16.00 WIB yaitu: memonitor keluhan dan sputum pasien dan memberikan bronkodilator sesuai advice dokter.

Hasil yang didapat pada hari kedua yaitu ibu pasien mengatakan anaknya terdapat secret yang tidak bisa dikeluarkan dan setelah dikaji terdengar bunyi suara napas tambahan yaitu ronchi, telah dilakukan terapi inhalasi dengan cara nebulizer dengan obat Ventolin 2,5 mg.

c. Hari Ketiga

Tindakan keperawatan hari ketiga dilakukan pada hari Jumat, 24 Desember 2021 pukul 13.00 WIB yaitu: memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor keluhan dan sputum pasien, memberikan Kembali bronkodilator dengan cara nebulizer.

Hasil yang didapat hari ketiga pola napas pasien lebih efektif, pasien tampak lebih tenang, ibu pasien mengatakan batuk berkurang dan secret berkurang, saat di kaji masih terdengar sekret dan suara napas tambahan, melakukan Kembali terapi nebulizer Ventolin 2,5 mg.

6. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan pada hari Jumat 24 Desember 2021 pukul 17.00 WIB didapatkan hasil yaitu: S: ibu pasien mengatakan pasien masih batuk, tetapi secret sudah berkurang. O: Pasien tampak lebih tenang, batuk berkurang, pola nafas lebih efektif, dan produksi sputum berkurang Nadi 110x, RR 28x/menit, Suhu 37°C, SPO2 95%. A: masalah keperawatan teratasi sebagian dengan hasil batuk sudah mulai efektif, pola nafas cukup teratur, produksi sputum cukup berkurang, dan pasien sudah lebih tenang. P: lanjutkan intervensi untuk melaksanakan inhalasi.

DISKUSI

Dari hasil yang di dapat pada pemberian terapi nebulizer dengan menggunakan obat Ventolin 2,5 mg dan NaCl pada An. A untuk mengatasi masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan bronkopneumonia, didapatkan hasil secret sudah berkurang, batuk berkurang, pola nafas lebih efektif, dan produksi sputum berkurang, Nadi berkurang dari 130x/menit menjadi 110x/menit dan RR berkurang dari 35 x/menit menjadi 28x/menit.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Andrearretha (2018) dengan judul penerapan terapi inhalasi untuk mengurangi gejala sesak napas pada anak dengan bronkopneumonia di Riang Melati RSUD dr. Soedirman Kebumen hasilnya pemberian terapi inhalasi menggunakan obat ventolin yang dapat melebarkan saluran pernafasan bagian bronkus sehingga membuat keluhan seperti sesak nafas dan adanya bunyi saat bernafas menjadi menghilang

Dalam jurnal Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Brokopneumonia oleh Wahyu Tri Astuti Emah Marhamah, Nasihatut Diniyah/ 2019 Hasil: Metode yang digunakan dalam penulisan publikasi ilmiah ini yaitu menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dimana metode ini bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan. Hasil penelitian Tindakan nebuliser dilakukan selama 3 x 24 jam, anak dan keluarga awalnya tidak kooperatif, anak sering melepas sungkup nebul dan sering menangis, setelah 1 kali tindakan anak kooepratif dalam tindakan. Sebelum pemberian terapi nebulizer dengan NaCl 1 cc + Ventolin 1 cc + Bisolvon 10 tetes, frekuensi pernapasan 43 kali/menit, batuk terus - menerus, pernapasan cuping hidung, ronkhi, setelah dilakukan terapi, frekuensi pernapasan menjadi 26 kali/menit, batuk berkurang, napas normal.

Penelitian dari sutiyo (2019) yaitu penerapan terapi inalasi untuk mengurangi sesak nafas pada anak dengan bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen, setelah dilakukan penerapan terapi inhalasi, terjadi penurunan respirasi dari 68 x/menit menjadi 44 x/menit, suara ronchi menghilang dan tidak ada tarikan dinding dada ke dalam.

Berdasarkan jurnal dan kasus nyata pada An. A. saat melakukan pemberian terapi nebulizer dengan menggunakan Nacl + Ventolin 2.5 mg selama 3 hari terjadi penurunan laju pernapasan. Berarti antara teori dan kasus nyata sesuai atau relevan dan tidak terjadi kesenjangan.

KESIMPULAN

Pemberian terapi nebulizer dilakukan pada An. A untuk menilai keberhasilan tindakan adalah keadaan An. A saat dikaji adalah batuk berdahak sudah 1 minggu dan dahak sulit untuk dikeluarkan, frekuensi napas pasien 35 x/menit terdapat suara napas tambahan ronchi. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah terapi nebulizer dengan menggunakan NaCl 5 cc dan ventolin 2,5 mg selama 30 menit, dengan mengukur frekuensi pernapasan awal sebelum dan dilakukan tindakan.

Prinsip kerja nebulizer adalah proses mengubah obat cair menjadi aerosol kemudian masuk ke saluran respiratori. Aerosol tersebut dihisap klien melalui mouthpiece atau sungkup, masuk ke paru-paru untuk mengencerkan secret. Setelah dilakukan pemberian terapi nebulizer dengan NaCl 5 cc ditambah Ventolin 2,5 mg frekuensi pernapasan An. A menjadi 28 kali/menit, batuk berkurang, produksi sputum berkurang dan napas normal.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Puji syukur Saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ners (KIA-N) ini. Penulisan KIA-N ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners (Ns.) pada Program Studi Keperawatan Program Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan KIA-N ini, sangatlah sulit bagi Saya untuk menyelesaikan KIA-N ini. Oleh karena itu, Saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Iis Setiawan selaku Ketua Yayasan Pendidikan Dwi Puspita;
2. dr. Pramesti Dewi selaku Rektor Universitas Harapan Bangsa;
3. Rorolintang Suryani S.Kep.Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing saya yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan Saya dalam penyusunan KIA-N ini;

4. Pihak RST Wijaya Kusuma Purwokerto yang telah membantu dalam usahamendapatkan data yang Saya perlukan;
5. Orang tua dan keluarga Saya yang telah memberikan batuan dukungan materialdan moral; dan
6. Sahabat yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan KIA-N ini.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Andarmoyo, S. (2012). Kebutuhan Dasar Manusia (Oksigenasi). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- [2] Anggraeni, Dhonna & Sri Wardhani. (2017). Kebutuhan Dasar Manusia. Surakarta: CVKetaka Group
- [3] Arfiana & Lusiana, A. (2016). Asuhan Neonatus bayi Balita dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta: Trans Medika
- [4] Aryani,et al, 2019. Prosedur Kebutuhan Cairan Dan elektrolit. Jakarta : CV. Trans Info Media
- [5] Batang ismadi, 2016, Konsep Dasar Keperawatan, Jakarta : EGC.
- [6] Budiono, & Sumirah Budi Pertamina. (2016). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: BumiMedika.
- [7] DEPKES RI. (2018) Riset Kesehatan Dasar 2018 Error! Hyperlink reference not valid.
- [8] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. dari<https://www.dinkesjatengprov.go.id.pdf>
- [9] Dinarti & Mulyanti, Y. (2017). Dokumentasi Keperawatan [pdf]. dari <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/PRAKTIKA-DOKUMEN-KEPERAWATAN-DAFIS.pdf>
- [10] Erawati Meira, (2016). Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- [11] Kusyanti, 2012. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Edisi 6, volume 6. Jakarta : EGC
- [12] Marccdante, K.J., Kliegmen, R.M, Jenson, H B., dan Behrman, R.E. (2018). Nelson Ilmu Kesehatan Anak Essensial Edisi Update ke Enam. Singapore: Elsevier.
- [13] Marni, 2014. Asuhan Keperawatan Pada anak Sakit. Gosyen Publisng.Yogyakarta.
- [14] Mariyani, H., F. Megawati dan N.N.W. Udayani. 2016. Efektifitas terapi pneumonia pada pasien pediatrik di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar ditinjau dari parameter respiration rate. Akademi Farmasi Saraswati Denpasar, Bali. J Medikamento.
- [15] Moorhead Sue dkk, 2015. Nursing Outcomes Classification (NOC)

Pengukuran Outcomes Kesehatan. Edisi kelima.

- [16] Ngastiyah. (2015) Perawatan Anak Sakit. Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran. EGC
- [17] Nanda, Yudip, dkk. 2016. Terapi Inhalasi. Jakarta : EGC
- [18] Nurarif A.H & Kusuma H, 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis
- [19] Notoadmojo, 2012. Konsep Dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan. Jakarta :

Salemba Medika

- [20] Padila. (2017). Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [21] PPNI, 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 3 Jakarta : DPP PPNI
- [22] Potter, A and Perry, A. G . 2015. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4, Volum. 2. Jakarta : Buku Kedokteran.
- [23] Prihatsanti, U., Suryanto, & W. Hendriani. (2018). Menggunakan Studi Kasus Sebagai Metode Ilmiah dalam Psikologi. Buletin Psikologi, 26(2), 126-136.<https://jurnal.ugm.ac.id/buletinpsikologi/article/download/38895/pdf>
- [24] Rahajoe, N. N., B. Supriyanto dan D. B Setyanto. 2015. Buku Ajar Resprologi Anak Edisi Pertama. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak. 350-365.
- [25] Riyadi, Sujono & Sukarmin. (2013). Asuhan Keperawatan pada Anak. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- [26] Suartawan, P. (2019). Bronkopneumonia pada Anak Usia 20 Bulan. Jurnal Kedokteran5(1).<https://ejournal.unizar.ac.id/index.php/kedokteran/article/download/177/>
- [27] Sutiyo, A. Dan Nurlaila. 2017. Penerapan terapi inhalasi untuk mengurangi sesak napas pada anak dengan bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD dr. Soedirman Kebumen. Naskah publikasi.
- [28] Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawatan Nasional Indonesia.
- [29] Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawatan Nasional Indonesia.
- [30] Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawatan Nasional Indonesia.
- [31] Wahyuni, L. 2017. Effect of nebulizer and effective cough on the status of breathing COPD patient. Stikes Bina Sehat PPNI, Mojokerto.

- [32] Wahyutri . (2013). Keperawatan Medikal Bedah 2. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [33] Wulandari, Dewi & Meira Erawati. (2016). Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar



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

Dewi Modjo¹

Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Andi Akifa Sudirman²

Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Silvana Djafar Ibrahim³

Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Muhammadiyah Gorontalo

Korespondensi penulis, e-mail:

iyana7624@gmail.com

ABSTRACT

Background: Because of the very high mortality in children and children under the age of five, bronchopneumonia is the leading cause of death in children under the age of five worldwide. When viruses, bacteria, microbes and fungi enter the lungs through the respiratory system, they infect the lung parenchyma and cause pneumonia.

Objective: Analyzing ineffective airway clearance nursing care in children with bronchopneumonia by collaborative action of administering a nebulizer in the Picu Room of Prof. Hospital. Dr. H Aloei Saboe

Methods: Participants in this study, which used a quasi-experimental design, received treatment or intervention before measuring and analyzing the impacts. The pre-post-test group design method served as the basis for the research design. In children with bronchopneumonia, this strategy is used to check the results before and after administration of the nebulizer. Two young people who fight against crime become samples.

Results: The results of the study show the overall evaluation results after nursing actions, namely: Based on the results before being given a nebulizer to patients the problem was

not resolved in 2 patients and after being given a nebulizer to patients the problem was resolved in 2 patients

Conclusion: Based on the description above, inhalation therapy to reduce symptoms of shortness of breath in children with bronchopneumonia is effective where inhalation therapy or steam inhalation therapy using drugs can widen the bronchial airways resulting in complaints such as shortness of breath and disappearance of breath sounds.

Keywords: *Bronchopneumonia, Nebulizer administration*

ABSTRAK

Latar Belakang: Karena angka kematian yang sangat tinggi pada anak dan anak di bawah usia lima tahun, bronkopneumonia merupakan penyebab utama kematian pada anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia. Ketika virus, bakteri, mikroba, dan jamur masuk ke paru-paru melalui sistem pernapasan, mereka menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan pneumonia.

Tujuan: Menganalisis asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak bronkopneumonia dengan tindakan kolaborasi pemberian nebulizer di ruang Picu Rsud Prof. Dr.H Aloe Saboe“

Metode: Dalam penelitian ini, yang menggunakan desain quasi-experimental, partisipan menerima perlakuan atau intervensi sebelum konsekuensi dari pengaruh tersebut diukur dan diperiksa. Rancangan penelitian didasarkan pada metode pre-post-test group design. Desain ini digunakan untuk membandingkan hasil sebelum dan setelah pemberian nebulizer pada anak bronkopneumonia. Sampel sebanyak 2 anak yang mengalami masalah keperawatan.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan dari hasil evaluasi secara keseluruhan setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu terkait manajemen jalan napas pada kedua pasien didapatkan bahwa batuk dan sesak pasien mulai berkurang, respirasi dalam batas normal, terpasang oksigen dan secret berkurang. Berdasarkan hasil sebelum diberikan nebulizer pada pasien masalah belum teratasi pada 2 pasien dan sesudah diberikan nebulizer pada pasien masalah teratasi sebanyak 2 pasien

Kesimpulan: Berdasarkan uraian di atas, terapi inhalasi efektif untuk meredakan gejala sesak napas pada pasien pneumonia, padahal terapi inhalasi atau terapi inhalasi uap obat dapat melebarkan saluran napas bronkial sehingga gejala seperti sesak napas dan mengi menghilang.

Kata kunci: Bronchopneumonia, Pemberian Nebulizer

LATAR BELAKANG

Anak-anak di bawah usia lima tahun memiliki angka kematian terbesar dan karena bronkopneumonia adalah penyebab utama kematian pada anak-anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia, masalah ini memiliki implikasi kesehatan global. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa kejadian pneumonia global secara klinis rata-rata 0,28 kasus per anak setiap tahun, terhitung 16% dari semua kematian pada anak di bawah usia lima tahun. Ini berarti 150,7 juta masalah baru setiap tahun, 1,1-2 miliar (7-13%) di antaranya cukup parah sehingga memerlukan rawat inap (WHO, 2020).

Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2019, bronkopneumonia rata-rata menyerang 52,9% anak di bawah usia lima tahun. Papua Barat (129,1%), DKI Jakarta (104,5%), Banten (72,3%), Kalimantan Utara (67,9%), dan Sulawesi Tengah (67,4%) merupakan lima provinsi dengan kejadian bronkopneumonia pada balita tertinggi; Sulawesi Selatan memiliki prevalensi tertinggi (18,8%) (Kemenkes RI, 2020). H. Aloe Saboe mengatakan bahwa 59

pasien menderita bronkopneumonia di rumah sakit profesor selama tiga bulan sebelumnya, dari Oktober 2022 hingga Januari 2022.

Dengan menyerang paru-paru melalui sistem pernapasan, virus, bakteri, mikroba, dan jamur dapat menyebabkan peradangan pada parenkim paru, yang mengakibatkan pneumonia. Reaksi inflamasi ini ditandai dengan peningkatan produksi sputum. Demam tinggi, rasa tidak nyaman, sesak napas, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, dan batuk kering adalah gejala khas tambahan. (Amelia et al., 2018).

Proses peradangan bronkopneumonia meningkatkan produksi sekresi dan menghasilkan gejala klinis yang bermasalah. Insufisiensi jalan nafas adalah salah satu masalah ini dan mempengaruhi banyak pasien bronkopneumonia. Gejala batuk sering muncul pada pasien (Mubarokah, 2017). Saluran udara yang tidak mencukupi, kepanasan, penurunan pertukaran

gas, intoleransi aktivitas, perubahan makanan yang lebih sedikit dari yang diperlukan secara fisiologis, dan risiko dehidrasi yang signifikan adalah masalah manajemen umum pada anak-anak dengan bronkopneumonia. (Rulyanis, 2021).

Ada dua jenis pengobatan yang tersedia untuk anak-anak dengan bronkopneumonia: pengobatan dasar dan pengobatan tambahan. Bentuk pengobatan utama adalah terapi antibiotik, dan terapi simptomatik seperti obat penghilang rasa sakit, antipiretik, bronkodilator, dan penekan batuk digunakan sebagai tambahan. Pelebaran lumen bronkial, yang ingin dicapai dengan terapi inhalasi, membuat cairan sputum lebih mudah dibersihkan, mengurangi hiperaktivitas bronkus, dan membantu pengobatan infeksi membuat terapi inhalasi lebih efektif pada anak dengan bronkopneumonia. (Astuti et al., 2019).

Terapi inhalasi adalah pengiriman obat ke saluran udara melalui inhalasi. Pemberian terapi inhalasi dimana 1 ampul Ventolin dan 1 ampul Flexotide diuapkan. Ventolin adalah obat pengencer sekret yang diuapkan dan Flexotide digunakan untuk mengencerkan sekret di bronkus (Astuti et al., 2019).

TUJUAN

Melakukan 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“

METODE

Dalam penelitian ini, yang menggunakan desain quasi-experimental, partisipan menerima perlakuan atau intervensi sebelum konsekuensi dari pengaruh tersebut diukur dan diperiksa. Rancangan penelitian didasarkan pada metode pre-post-test group design. Untuk menguji hasil pada anak dengan bronkopneumonia sebelum dan sesudah menggunakan nebulizer, model ini digunakan. Anak yang berada di ruang PICU RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo dengan diagnosa medis Bronkopneumonia yang tercatat dari

rekam medik rumah sakit. Sampel sebanyak 2 anak yang mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan gejala Dispnea, batuk tidak efektif, produksi sputum berlebih, ketidak mampuan mengeluarkan secret, perubahan frekuensi nafas, suara nafas tambahan (mengi, wheezing atau ronkhi). Waktu pelaksanaan pada tanggal 27 -29 Desember 2022

HASIL PENELITIAN

1) Sebelum diberikan terapi nebulizer (*pre test*)

Tabel 3 sebelum diberikan nebulizer

Sebelum	Frekuensi	Presentase
Masalah belum teratasi	2	100.0
Masalah teratasi	0 0	
Total	2	100.0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui sebelum diberikan nebulizer pada pasien

masalah belum teratasi sebanyak 2 pasien (100,0%).

Seperti dapat dilihat dari tabel di atas, Dua pasien memiliki masalah jalan napas yang belum terselesaikan sebelum menerima perawatan nebulizer, seperti yang terlihat pada tabel di atas. Dengan menginfeksi parenkim paru, virus, bakteri, kuman, dan jamur dapat menyerang paru melalui sistem pernapasan dan mengakibatkan pneumonia. Gejala infeksi ini meliputi demam tinggi, agitasi, sesak napas, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, dan batuk kering. Tanda-tanda reaksi terhadap infeksi ini termasuk peningkatan produksi lendir.

Berdasarkan data tersebut di atas, para peneliti mengusulkan bahwa bronkopneumonia dapat meningkatkan sekresi, yang jika tidak dibersihkan dapat menyebabkan masalah gastrointestinal dan sumbatan saluran napas yang disebabkan oleh

bakteri, virus, jamur, atau benda asing. Suhu tinggi, kecemasan, sesak napas, pernapasan cepat dan dangkal, muntah, diare, batuk kering, dan

dahak adalah beberapa gejala yang meningkatkan kebutuhan oksigen.

2) Sesudah diberikan terapi nebulizer (*post test*)

Tabel 4 sesudah diberikan nebulizer

Sesudah	Frekuensi	Presentase
Masalah belum teratasi	0 0	
Masalah teratasi	2	100.0
Total	2	100.0

Berdasarkan tabel dapat sesudah diberikan nebulizer pada di atas diketahui pasien

masalah teratasi sebanyak 2 pasien (100,0%).

Terlihat bahwa dua pasien menyelesaikan masalah setelah pasien diberikan nebulizer. Pemberian nebulizer pada pasien dengan bronkopneumonia menyebabkan paparan obat langsung pada suatu tempat atau target (misalnya paru-paru). Penghantaran obat ke paru- paru berlangsung cepat, menghasilkan onset aksi yang lebih cepat daripada rute pemberian lain seperti subkutan atau oral, dan dosis rendah dapat mengurangi penyerapan sistemik dan efek samping sistemik.

Dalam penelitian Andrearetha (2018) tentang penggunaan terapi inhalasi untuk mengobati anak-anak dengan bronkopneumonia dan memperbaiki gejala penyakit pernapasan mereka. Penerapan Terapi Inhalasi untuk Mengurangi Dispnea pada Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD merupakan penelitian lanjutan oleh Sutiyo (2019). Soedirman Kebume, selama terapi inhalasi, pernapasannya turun dari 68 napas per menit menjadi 44 napas per menit, krekel menghilang, dan retraksi dada tidak terjadi. Berdasarkan temuan penelitian sebelumnya, para peneliti mengusulkan bahwa bronkopneumonia, yang mengganggu fungsi saluran napas, merupakan salah satu kelainan pediatrik yang terkait dengan penurunan produksi oksigen. Terapi konten dengan nebulizer dapat membersihkan sekret yang menyumbat saluran udara. Prosedur ini juga bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru dan mobilisasi paru serta mencegah efek samping sekresi yang berlebihan

DISKUSI

Penulis membahas dan menganalisis hasil laporan ilmiah akhir perawat tentang kerjasama pemberian nebulizer pada An.A dan An.F dengan bronkopneumonia. Manajemen tersebut meliputi lima fase proses keperawatan, yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi

1. Pengkajian

Informasi dari ibu pasien An.A mengatakan pasien mengeluhkan batuk berlendir disertai sesak nafas karena pasien masuk NICU tiga hari sebelum masuk dengan keluhan yang sama, dan An. F datang ke klinik 5 hari sebelum masuk dengan keluhan batuk berdahak dan sesak nafas. Pneumonitis jaringan paru-paru atau alveoli, yang biasanya terjadi beberapa hari sebelum peradangan saluran pernapasan bagian atas, adalah tanda pertama bronkopneumonia. Saluran udara bagian atas adalah tempat kuman penyebab bronkopneumonia masuk ke bronkus dan jaringan paru-paru. Kuman ini kemudian menyebar melalui poros Kohn dari satu alveoli ke alveoli lainnya, menyebabkan peradangan pada bronkus atau dinding yang mengelilingi bronkus dan alveoli. Tidak adanya cairan terkait demam, batuk produktif, batuk positif, dan mual adalah ciri khas bronkitis. Setelah itu, bakteri memasuki alveoli dan memulai reaksi peradangan. Penyebab paling sering pneumonia pada bayi yang lebih tua dan anak kecil antara usia 30 hari dan 2 tahun adalah virus ini.. (Utama, 2017).

Bedanya juga An. A pergi ke Nicu dengan keluhan yang sama, sedangkan An. F tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya. Alasan utamanya adalah: Bakteri, virus, jamur dan benda asing sehingga pasien sembuh total selama pengobatan karena bakteri, virus dan jamur dapat kembali dan menyebabkan kasus bronkopneumonia lainnya. Upaya pemulihan dengan pengobatan yang tepat merupakan upaya yang paling penting dalam merawat pasien dengan pneumonia bronkial untuk mencegah komplikasi yang fatal dan mencegah pasien terkena penyakit yang sama

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis pada kedua kasus adalah bersihan jalan napas yang tidak efektif. Menurut SDKI 2017, Bersihan jalan napas yang tidak efektif mengacu pada ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau jalan napas yang terhambat untuk mempertahankan jalan napas paten. Berdasarkan informasi, kata ibu pasien An.A Batuk berlendir, sekret berlebihan, tidak ada sekret disertai sesak napas dan oksigen 1 liter/menit, tambahan kresek di kedua lapangan paru, pernapasan 43 x/menit dan bronkopneumonia bilateral, rontgen dada. Pada ibu pasien An.F, melaporkan bahwa

pasien mengalami batuk seperti lendir dengan hipersekresi yang tampak tidak dapat menghasilkan sekret, dengan sesak napas dan oksigen 1 L/menit, ronki tambahan di kedua bidang paru, dan pernapasan 40x. / menit dan bronkopneumonia bilateral pada rontgen dada.

Menurut Mubarakah (2017) Pembersihan jalan napas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekret. Ini adalah kecacatan yang umum terjadi pada anak-anak prasekolah. Hal ini dimungkinkan karena refleks batuk masih relatif lemah pada usia tersebut. Pasien mungkin mengalami kesulitan bernapas yang parah dan mungkin meninggal jika masalah pembersihan jalan napas tidak segera diatasi.

3. Intervensi keperawatan

Rencana tujuan keperawatan dalam waktu 3x24 jam masalah bersihan jalan napas dapat teratasi, pada An. A dan An. F dilakukan intervensi keperawatan manajemen jalan napas yakni dengan melakukan monitor pola napas, Monitor bunyi napas tambahan, posisikan semi fowler, anjurkan asupan cairan jika di butuhkan, kolaborasi pemberian bronkodilator nebulizer.

Amati pola pernapasan pasien secara wajar, ketahui laju pernapasan pasien sebagai indikasi gangguan pernapasan yang mendasarinya, amati suara napas secara wajar untuk mengetahui suara napas tambahan yang menunjukkan gangguan pernapasan, dan asumsikan posisi setengah burung dengan bijaksana. Dengan cairan rasional, dapat memobilisasi dan

mengeluarkan lendir, mendukung proses pernapasan, bekerja sama dengan nebulizer, bronkodilator, terapi inhalasi nebulizer rasional, memfasilitasi perluasan paru-paru, membersihkan saluran udara alami, membantu menjaga saluran udara tetap terbuka.

Obat inhalasi ini dipilih karena berpotensi mengobati infeksi, mengencerkan dahak, meningkatkan eliminasi, dan memperluas lumen bronkial. (Wahyu Tri Astuti, 2019). Anak-anak dan orang tua dengan masalah pernapasan, terutama yang melibatkan produksi lendir yang berlebihan, batuk, atau sesak napas, dapat memperoleh manfaat besar dari nebulizer. karena obat langsung masuk ke sistem pernapasan. Untuk pasien yang batuk dan mengeluarkan dahak atau membanting ke paru-parunya untuk mengencerkan dahak. Untuk pasien anak dengan pilek dan hidung tersumbat, gunakan obat yang sama seperti biasa tiga kali sehari untuk membersihkan saluran udara, atau campurkan obat dengan uap sesuai petunjuk dokter, biasanya termasuk yang benar-benar memudahkan pernapasan. Perawatan dengan nebulizer lebih efektif daripada pengobatan, karena penghirupan dilakukan langsung ke paru-paru, dosis yang dibutuhkan lebih kecil, dan karenanya lebih aman (Wahyu Tri Astuti, 2019).

1. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan semua sudah sesuai dengan apa yang telah di rencanakan sebelumnya. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dapat dilakukan secara baik atas bantuan dari keluarga pasien yang dapat di ajak untuk bekerja sama selama proses keperawatan. Selain itu perhatian penuh dari keluarga terhadap pasien sangat membantu tercapainya tujuan dilakukan asuhan keperawatan pada pasien. Namun adanya beberapa faktor penghambat menyebabkan proses keperawatan tidak mendapatkan hasil maksimal.

2. Evaluasi

Asesmen Keperawatan di An.A dan An.F di ruang ICU RSU

Prof.Dr.H.Aloei Saboe Kota Gorontalo selama 3 hari untuk mendiagnosis Bersihan jalan napas tidak efektif setelah intervensi medis 3x24 jam. An.A tampak lebih baik, ibu pasien melaporkan batuk dan sesak napas berkurang, sekret berkurang, suara napas ekstra berderak berkurang dan ibu pasien An,F melaporkan batuk dan sesak napas menurun, sekresi menurun, ronki menurun, dan suara napas meningkat. Evaluasi menunjukkan bahwa An. A dan Aktif An.F terpecahkan.

Penggunaan kombinasi terapi inhalasi untuk meringankan gejala sesak napas pada penderita pneumonia efektif jika saluran napas bronkial dapat diperluas dengan terapi inhalasi atau terapi inhalasi uap obat, sehingga gejala seperti sesak napas dan mengimenghilang.

Status psikologis dan stressor yang sudah ada sebelumnya adalah beberapa variabel yang mempengaruhi seberapa baik respon pasien bronkopneumonia terhadap terapi bersihan jalan napas yang buruk. Seorang anak yang sakit dan menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah yang sakit pasti akan merasa terlalu stres untuk sembuh. Akibatnya, peran keluarga dan pengasuh sangat penting bagi anak-anak. Keluarga yang secara konsisten tertarik dan penuh perhatian adalah bukti bahwa pasien anak berhasil dirawat, karena keluarga membantu menenangkan anak dan sangat memudahkan pekerjaan perawat di rumah sakit. Tentu saja, hal ini tidak menghalangi intervensi pengasuh ketika keluarga menerima informasi tentang cara merawat anak dengan kebebasan jalan napas yang tidak memadai. Selain itu, indikator keberhasilan pengasuhan yang sangat penting adalah adanya pengasuh yang tahu bagaimana membangkitkan kepercayaan anak pada pengasuh (Shobikhah, 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti sampai pada kesimpulan sebagai berikut: dalam penilaian umum setelah prosedur perawatan, yaitu pada kedua pasien menurut kontrol pernapasan, tercatat batuk dan ketegangan pasien menurun dan pernapasan dalam kisaran normal, oksigen tetap dan sekresi

menurun. Berdasarkan hasil, sebelum nebulizer diberikan kepada pasien, masalah tidak teratasi pada dua pasien, dan setelah nebulizer diberikan kepada pasien, masalah teratasi pada dua pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Program Studi, dan Rumah Sakit Aloe Saboe peneliti mengucapkan terima kasih atas bantuannya dalam mensukseskan penelitian ini.

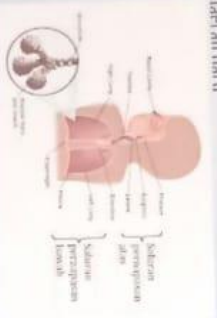
DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, Adityo, R. dan M. Aditya. (2018). Diagnosis dan tatalaksana bronkopneumonia pada bayi laki-laki usia 8 bulan. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung. *J Agromed Unila*. 2(2): 67- 71.
- Andrearetha & Nurlaila. (2017). Tatalaksana Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit.
Volume 5. *Jurnal Kedokteran*, 7.
- Astuti. Rahajoe, N. N., B. Supriyanto dan D. B Setyanto. (2019). Buku Ajar Resprologi Anak Edisi Pertama. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak. 350-365.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Prosedur Nebulizer. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi & Meira. (2016). atalaksana terkini bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek. *Jurnal Kedokteran*. Volume 7, Halaman 9.
- Ikawati. (2016). Gambaran karakteristik pneumonia pada anak yang dirawat di ruang perawatan intensif anak RSUP PROF.DR.D. Kandou Manado periode 2014-2016.
- Ilahi. (2019). Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Pneumonia Pada Anak Menggunakan Metode Case Based Reasoning. *Seminar N a s i o n a l T e k n o l o g i K o m p u t e r & S a i n s (SAINTEKS)*, 1 (1).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehtan RI 2017. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Mahmud. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Brochopneumonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar* Vol. 11 No. 2.
- Mubarokah. N, (2017). Asuhan Keperawatan Klien Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang). (Doctoral dissertation. STIKES Insan Cendikia Medika Jombang).
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4.
Jakarta: Salemba Medika.
- Puspitaningsih. (2019). Studi Kasus : Penanganan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Bronchopneumonia Di Rsu. Dr. Wahidin Sudirohusodo

- Mojokerto. Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Seri Ke-3 Tahun 2019.
- Rasyid, Z. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia anak balitadi RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2 (3), 136.
- Rulyanis. (2021). Menggunakan Studi Kasus Sebagai Metode Ilmiah dalam Psikologi. *Buletin Psikologi*, 26(2), 126- 136.
- Shobikhah. (2020). suhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia: Suatu Studi Kasus. *B u l e t i n K e s e h a t a n : P u b l i k a s i I l m i a h B i d a n g K e s e h a t a n*, 4 (2), 109– 123.
- Sutiyo & Nurlaila. (2017). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di. *Jurnal Kedokteran*. Volume 7.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawatan Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawatan Nasional Indonesia.
- Utama. (2017). Pemberian Terapi Nebulizer sebagai Intervensi Bersihan Jalan Napas pada Anak dengan Bronkopneumonia. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*
- Verhoeven, D. (2019). Influence of Immunological Maturity on Respiratory Syncytial Virus- Induced Morbidity in Young Children. In *Vir al I m m u n o l o g y* (Vol. 32, Issue 2, pp. 76–83).
- Wahyu Tri Astuti. (2019). Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Brokopneumonia. *Jurnal Keperawatan* Volume 5, Nomor 2.
- World Health Organization*. (2020). Pneumonia. WHO.

Apa itu Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah jenis infeksi paru yang disebabkan oleh agen infeksius dan terdapat di daerah paru



Penyebabnya

1. Bakteri
2. Virus
3. Jamur
4. Aspirasi benda asing

Tanda Dan Gejala

Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39 - 40 c yang tinggi



Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung



Kebiruan di sekitar hidung dan mulut



Mual muntah dan susah menelan



CEGAH

BRONKOPNEUMONIA



OLEH

Imam Nur Andrea Harliansyah, S.Kep

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
TAHUN 2024

Pencegahan bagi penderita

1. Jika anak batuk tutup dengan sapu tangan atau tisu agar keluarga dan orang lain sekitarnya tidak tertular



2. Tidak membuang sampah tempat siapkan penampung dahak



Penanganan

1. Antibiotic



2. Obat batuk



3. Oksigen
4. Asi
5. Pemberian cairan infuse
6. Segera bawa anak anda ke rumah sakit/ ketempat pelayanan terdekat



Pencegahan bronkopneumonia

1. Beri imunisasi



2. Berikan anak makanan dengan gizi seimbang



3. Istirahat cukup



4. Hindari merokok dekat anak

