

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Anak-anak adalah masa ketika organ mereka tidak berfungsi secara optimal, yang meningkatkan kerentanan terhadap penyakit. Salah satu penyakit yang sering menyerang anak adalah bronkopneumonia (Kusmianasari et al., 2022). Bronkopneumonia juga disebut pneumonia lobular, adalah peradangan lokal pada parenkim paru yang biasanya menyerang bronkus dan alveoli di sekitarnya, sering terjadi pada bayi dan anak-anak. Peradangan pada bronkus ini ditandai dengan adanya sekret, batuk produktif, rhonki positif. Mikroorganisme di paru-paru dapat menyebar ke bronkus, bronkus mengalami fibrosis, dan pembengkakan serta pelebaran ini dapat menyebabkan sekresi menumpuk di bronkus. (Putri, 2019). Penyakit bronkopneumonia lebih sering dijumpai pada anak dan bayi disebabkan karena tidak dapat mengatur bersihan jalan nafas secara mandiri, oleh sebab itu jika akumulasi sekret di bronkus tidak segera ditangani akan terjadi bersihan jalan nafas tidak efektif.

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), sekitar 800.000 hingga 2 juta anak meninggal dunia tiap tahun akibat Bronkopneumonia. Bahkan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan WHO menyebutkan Bronkopneumonia sebagai kematian tertinggi anak balita, melebihi penyakitpenyakit lain seperti campak, malaria serta *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Pada tahun 2017 Bronkopneumonia setidaknya membunuh 808.694 anak di bawah usia 5 tahun (WHO, 2019). Berdasarkan data Kemenkes RI, Kasus bronkopneumonia di Jawa Timur juga bukan merupakan masalah kesehatan yang ringan. Berdasarkan laporan Kabupaten/Kota di Jawa Timur, jumlah kasus bronkopneumonia pada anak di tahun 2010 sebanyak 76.745 kasus (78,81% seluruh kasus pneumonia). Pada tahun 2020 terjadi peningkatan cakupan bronkopneumonia di atas 50% (Profil Kesehat. Provinsi Jawa Timur, 2020). Hasil studi pendahuluan dengan observasi pada tanggal 17–22 Oktober 2022 terdapat 3 anak dengan

bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang dirawat di perawatan 1 RSUD R.A Basoeni Mojerto.

Pada kasus bronkopneumonia masalah yang sering muncul adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Bronkopneumonia terjadi akibat masuknya virus, bakteri, mikroorganisme dan jamur ke paru yang mengakibatkan terjadinya infeksi parenkim paru melalui proses respirasi. Salah satu tanda dari reaksi infeksi ini adalah dengan meningkatnya produksi sekret (Puspitaningsih et al., 2019). Mikroorganisme yang terdapat didalam paru dapat menyebar ke bronkus. Setelah terjadi fase peradangan lumen bronkus berubah menjadi sel radang akut dan terisi eksudat (nanah) kemudian sel epitel rusak. Eksudat mengalami infeksi menjadi encer dan keruh, mengandung banyak kuman penyebab (streptokokus, virus dll). Kemudian eksudat berubah menjadi purulent sehingga terjadi sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut menyebabkan sekret berlebih pada penderita batuk dan mengurangi O₂ sehingga mengalami sesak (Puspitaningsih et al., 2019). Upaya yang dilakukan untuk penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif terdiri dari terapi utama yang meliputi terapi antibiotik dan terapi tambahan merupakan terapi simptomatis seperti terapi analgetik, antipiretik, terapi inhalasi bronkodilator dan mukolitik (Meriyani et al., 2021). Apabila masalah bersihan jalan nafas ini tidak ditangani secara cepat maka dapat menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian. (Puspitaningsih et al., 2019).

Tingginya kasus anak yang mengalami Bronkopneumonia, menunjukkan pentingnya pemberian intervensi yang tepat untuk menangani permasalahan yang ditimbulkan oleh Bronkopneumonia. Asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif meliputi Observasi: 1) Monitor pola napas, 2) Monitor bunyi napas tambahan (ronchi), 3) Monitor sputum (Jumlah, warna, aroma), 4) Berikan oksigen, 5) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, 6) Kolaborasi pemberian bronkodilator, nebulizer (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) . Terapi dengan nebulizer dianggap lebih efektif untuk anak-anak dengan bronkopneumonia,

karena nebulizer bekerja dengan baik untuk anak-anak dalam masalah pernapasan, terutama lendir berlebih, batuk, atau sesak napas. Karena obat langsung masuk ke saluran pernafasan, sehingga pada anak yang batuk dan mengeluarkan lendir di paru-paru lebih efektif untuk mengencerkan lendir. Tujuan terapi inhalasi sendiri adalah untuk mencapai bronkodilator atau memperluas lumen bronkus, sputum menjadi encer, yang memudahkan pengeluarannya dan dapat mengurangi hiperaktivitas bronkus dan dapat mengatasi infeksi.(Astuti et al., 2019).

1.2 TINJAUAN TEORI

1.2.1 Konsep Bronkopneumonia

1.2.1.1 Definisi

Bronkopneumonia digunakan untuk menggambarkan pneumonia dengan distribusi tidak merata yang terjadi secara teratur di satu atau lebih area terlokalisasi di bronkus dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan. Pada bronkopneumonia, area tambal sulam terkonsolidasi. Pneumonia dimulai di bronkiolus terminal, yang tersumbat oleh cairan purulen dari selaput lendir, membentuk bidang yang berdekatan di lobus yang berdekatan, yang juga disebut pneumonia lobaris. (Rukmi, 2018).

Bronkopneumonia adalah peradangan pada paru-paru, yang dapat disebabkan oleh beberapa penyebab, seperti virus, bakteri, jamur. Pneumonia lobar adalah bagian dari penyakit bronkopneumonia. Pneumonia lobar adalah infeksi akut saluran pernapasan bagian bawah parenkim paru yang melibatkan penyebaran bercak bronkus/bronkiolus yang disebabkan oleh berbagai etiologi seperti bakteri. Virus, jamur dan benda asing bronkopneumonia adalah peradangan pada paru-paru. Biasanya dimulai di bronkiolus terminal. Bronkus terminal menjadi tersumbat dengan cairan purulen dari selaput lendir yang membentuk titik kondensasi di lobulus yang berdekatan (Rukmi, 2018).

1.2.1.2 Klasifikasi

A. Pembagian pneumonia menurut dasar anatomi :

1. Pneumonia lobaris
2. Pneumonia lobularis (bronkopneumonia)
3. Pneumonia interstisialisis (bronkiolitis).

B. Pembagian pneumonia menurut etiologi :

1. Bakteri

- a) Diprococcus pneumonia
- b) Pneumococcus
- c) Streptococcus aureus
- d) Hemofilus influenza
- e) Bacillus fried lander
- f) Mycobacterium tuberculosis

2. Virus

- a) Repiratory sytical virus
- b) Virus influenza
- c) Adenovirus
- d) Virus sitomegali

3. Mycoplasma pneumothorax

4. Jamur : aspergillus species dan candida albicans.

5. Pneumonia hipostatik merupakan pneumonia yang kerap timbul di daerah paru-paru di sebabkan oleh nafas yang dangkal dan terus menerus pada posisi yang sama dapat terjadi karena kongesti paru yang lama.

6. Sindrom loeffler pada foto torax menunjukkan gambaran infiltrate besar dan kecil yang tersebar menyerupai tuberculosis miliaris (Febrilia, 2022).

1.2.1.3 Etiologi

Secara umum penyebab bronkopneumonia adalah melemahnya mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Pada orang normal dan sehat, mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernapasan terdiri dari refleks

pencuci suara dan batuk, lapisan lendir, silia yang mengangkut bakteri dari organ, dan sekresi humoral lokal.

Bronkopneumonia disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikobakteri, mikoplasma, dan rickettsia, antara lain:

1. Bakteri : Streptococcus, Staphylococcus, H. Influenzae, Klebsiella.
2. Virus : Legionella Pneumoniae
3. Jamur : Aspergillus Spesies, Candida Albicans
4. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung ke dalam paru – paru
5. Terjadi kongesti paru yang lama.

(Nurarif, 2016)

1.2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Nurarif, 2016) manifestasi bronkopneumonia yaitu :

1. Biasanya di mulai dengan infeksi saluran pernapasan atas.
2. Pernapasan cepat dan dangkal disertai dengan pernapasan cuping hidung dan sianosis di sekitar hidung dan mulut.
3. Ada suara tambahan seperti ronchi dan wheezing
4. Demam (39°C - 40°C) kadang-kadang di sertai kejang karena demam tinggi.
5. Anak sangat gelisah dan nyeri dada terasa seperti di tusuk-tusuk pada saat bernapas dan batuk
6. Batuk di sertai sputum kental
7. Penurunan nafsu makan

1.2.1.5 Patofisiologi

Penyebab bronkopneumonia adalah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) yang awalnya masuk ke dalam mikroorganisme melalui percikan air liur (droplet). Invasi dapat mencapai saluran pernapasan bagian atas dan menyebabkan reaksi imunologi dalam tubuh. Reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan, tubuh beradaptasi dengan menghasilkan gejala demam pada pasien.

Reaksi inflamasi ini dapat menyebabkan sekresi, semakin lama sekresi menumpuk di bronkus, aliran bronkus semakin sempit dan pasien mungkin merasa sesak. Itu tidak hanya terakumulasi di bronkus, tetapi seiring waktu sekresi dapat masuk ke alveoli paru-paru dan mengganggu sistem pertukaran gas paru-paru. Bakteri ini juga dapat menginfeksi saluran pencernaan dengan melakukan perjalanan melalui darah. Bakteri ini dapat mengubah flora usus normal menjadi patogen, yang menyebabkan masalah pada pencernaan. Dalam keadaan sehat, pertumbuhan mikroorganisme tidak terjadi di paru-paru, kondisi ini disebabkan adanya mekanisme perlindungan paru-paru. Adanya bakteri di paru-paru menandakan adanya gangguan kekebalan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan menyebabkan penyakit infeksi. Mikroorganisme dapat masuk ke saluran pernapasan dan paru-paru melalui beberapa cara, antara lain menghirup udara secara langsung, aspirasi bahan di nasofaring dan orofaring, dan penyebaran langsung dari tempat lain, penyebaran secara hematogen.

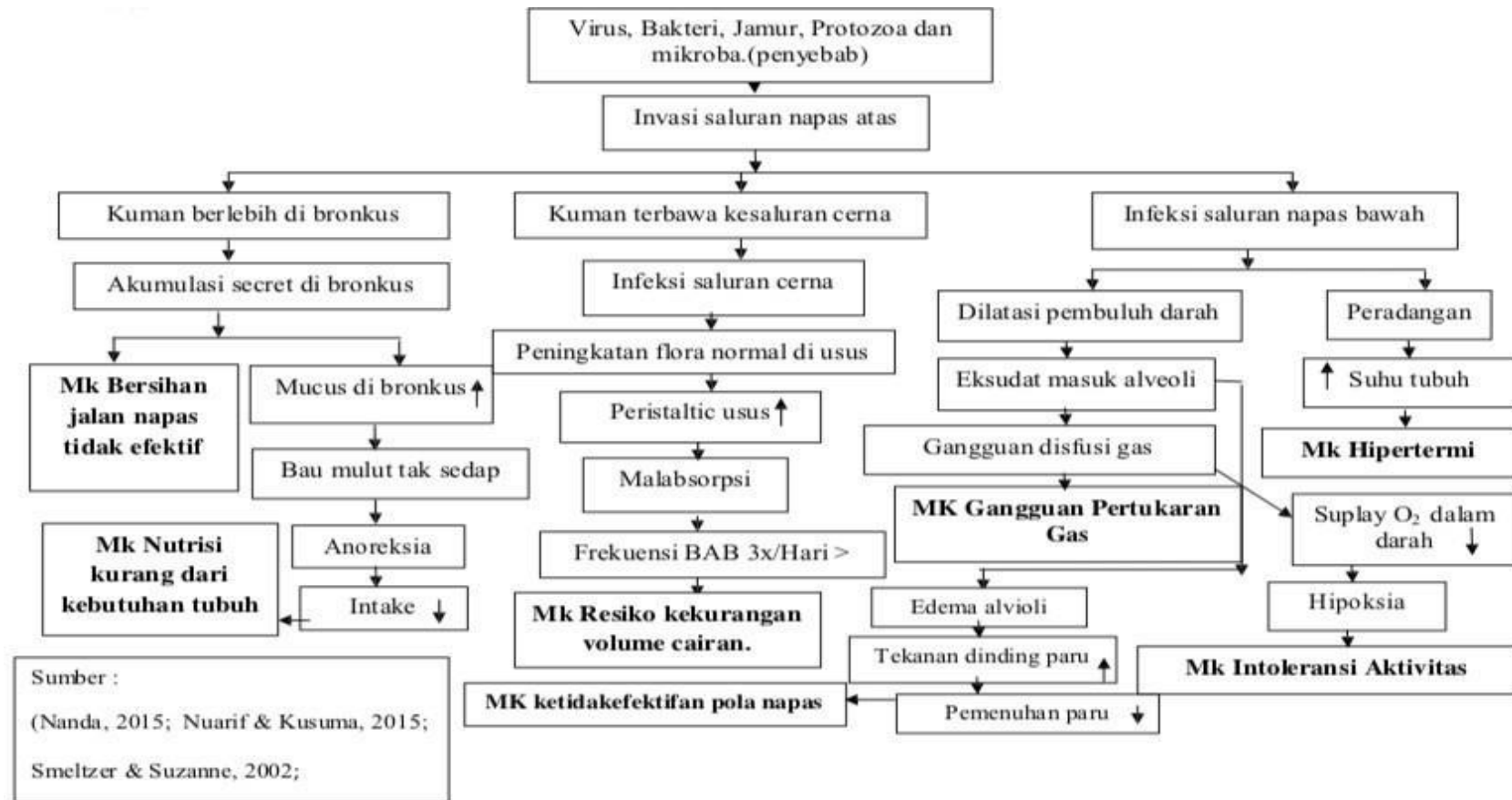
Pertahanan tubuh tidak kuat, sehingga mikroorganisme dapat masuk ke dalam alveoli melalui saluran pernafasan sehingga menyebabkan peradangan pada dinding alveolar dan jaringan sekitarnya, setelah itu mikroorganisme masuk ke dalam alveoli, membentuk proses peradangan yang meliputi empat tahap sebagai berikut. :

1. Stadium I/Hiperemia (4-12 jam pertama atau stadium kongesti). Stadium I, disebut hiperemia karena mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah baru yang terinfeksi, hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi. Hiperemia ini terjadi akibat pelepasan mediator-mediator peradangan dari sel mast setelah pengaktifan sel

imun dan cedera jaringan. Mediator-mediator tersebut mencakup histamin dan prostaglandin.

2. Stadium II/Hepatisasi Merah (48 jam berikutnya). Stadium II, disebut hepatitis merah karena terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh penjamu (host) sebagai bagian dari reaksi peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat oleh karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit dan cairan sehingga warna paru menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar, pada stadium ini udara alveoli tidak ada atau sangat minimal sehingga orang dewasa akan bertambah sesak, stadium ini berlangsung sangat singkat, yaitu selama 48 jam.
3. Stadium III/ Hepatisasi Kelabu (3-8 hari berikutnya). Stadium III/hepatisasi kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Endapan fibrin terakumulasi di seluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Stadium III/ Hepatisasi Kelabu ini eritrosit di alveoli mulai reabsorpsi, lobus masih tetap padat karena berisi fibrin dan leukosit, warna merah menjadi pucat kelabu dan kapiler darah tidak lagi mengalami kongesti.
4. Stadium IV/Resolusi (7-11 hari berikutnya). Stadium IV/resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula (Putri, 2019)

1.2.1.6 Pathway



Gambar 1. 1 Pathway Bronkopneumonia

1.2.1.7 Komplikasi

Komplikasi bronkopneumonia menurut (Wahjuli & Anggraini, 2018) adalah sebagai berikut :

1. Atelektasis merupakan pengembangan paru-paru yang belum sempurna atau kolaps merupakan akibat dari kurangnya mobilitas refleks batuk menghilang apabila penumpukan secret karena berkurangnya daya kembang psru-paru dan penumpukan secret ini menyebabkan obstruksi bronkus
2. Instrinsik.
3. Empisema merupakan suatu kondisi di mana nanah menumpuk di rongga pleura ditemukan di suatu tempat atau seluruh rongga pleura.
4. Abses paru adalah penumpukan nanah di paru-paru yang meradang.
5. Infeksi sistemik.
6. Miokarditis merupakan peradangan pada katup endokardial
7. Meningitis merupakan infeksi yang menyerang membrane otak

1.2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

1. Foto torax terdapat bercak-bercak infiltrate pada satu atau beberapa lobus
2. Laboratorium
 - a) Pada gambaran darah tepi : leukosit : 15.000-40.000/mm³
 - b) Urine berwarna lebih tua
 - c) Albuminia (karena suhu naik dan sedikit toraks hialin)
 - d) Analisa gas darah arteri asidosis metabolic dengan atau tanpa retensi.

1.2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan bronkopneumonia, sebagai berikut:

1. Pemberian obat antibiotik penisilin 50.000 U/kg BB/hari, ditambah dengan kloramfenikol 50–70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampisilin. Pengobatan ini diberikan sampai bebas demam 4–5 hari. Pemberian obat kombinasi bertujuan untuk menghilangkan penyebab infeksi yang kemungkinan lebih dari 1 jenis juga untuk menghindari resistensi antibiotic
2. Koreksi gangguan asam basa dengan pemberian oksigen dan cairan intravena. Pemberian oksigen 2-4 l/menit sampai sesak nafas hilang
3. Sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi seperti pemberian terapi nebulizer yang bertujuan mempermudah mengeluarkan dahak juga dapat meningkatkan lebar lumen bronkus (Putri, 2019).

122 Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

1.2.2.1. Definisi

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas, kondisi ketika individu mengalami ancaman pada status pernapasannya sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Syafiati & Nurhayati, 2021)

1.2.2.2. Etiologi

Penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah sebagai berikut:

1. Fisiologis
 - a. Spasme jalan napas
 - b. Hipersekresi jalan napas

- c. Disfungsi neuromuskuler
 - d. Benda asing dalam jalan napas
 - e. Adanya jalan napas buatan
 - f. Sekresi yang tertahan
 - g. Hiperplasia dinding jalan napas
 - h. Proses infeksi
 - i. Respon alergi
 - j. Efek agen farmakologis (mis. Anestesi)
2. Situasional
- a. Merokok aktif
 - b. Merokok pasif
 - c. Terpajan polutan

1.2.2.3. Tanda dan Gejala

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), pada bersihan jalan napas tidak efektif terdapat gejala dengan tanda mayor dan minor diantaranya:

1. Gejala dan tanda mayor
 - a. Subjektif
 - a) Tidak tersedia
 - b. Objektif
 - a) Batuk tidak efektif
 - b) Tidak mampu batuk
 - c) Sputum berlebih
 - d) Mengi, wheezing dan/ atau ronkhi kering
 - e) Mekonium di jalan napas (pada neonatus)
2. Gejala dan tanda minor
 - a. Subjektif
 - a) Dispnea
 - b) Sulit bicara
 - c) Ortopnea
 - b. Objektif
 - a) Gelisah

- b) Sianosis
- c) Bunyi napas menurun
- d) Frekuensi napas berubah
- e) Pola napas berubah

1.2.2.4. Kondisi Klinis

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), kondisi klinis terkait bersihahan jalan napas tidak efektif, sebagai berikut:

1. Gullian Barre Syndrome
2. Skelrosis multiple
3. Myasthenia gravis
4. Prosedur diagnostik (mis. Bonkoskopi, transesophageal echocardiography (TEE))
5. Depresi sistem saraf pusat
6. Cedera kepala
7. Stroke
8. Kuadriplegia
9. Sindrom aspirasi meconium
10. Infeksi saluran nafas

1.2.2.5. Penatalaksanaan

Tata laksana perawatan untuk mengatasi masalah terkait penanganan bersihan jalan nafas tidak efektif, salah satunya adalah kerjasama dengan dokter dalam penatalaksanaan nebulizer. Nebulizer adalah alat yang mempengaruhi respon batuk terhadap sekret pernafasan, sedangkan untuk tindakan mandiri perawat dapat memberikan penanganan berupa inhalasi sederhana untuk mengatasi jalan nafas yang tidak efektif. (Silitonga, 2020)

123 Konsep Terapi Inhalasi Nebulizer

1.2.3.1. Definisi

Terapi nebulizer adalah salah satu prosedur inhalasi yang menggunakan alat yang disebut nebulizer. Alat ini mengubah cairan menjadi tetesan aerosol yang dapat dihirup pasien, obat

yang digunakan dalam nebulizer dapat berupa larutan atau suspensi. (Gabriel, 2021).

Nebulizer ini adalah perangkat medis yang digunakan untuk diberikan obat cair dalam bentuk uap/aerosol ke saluran udara menggunakan mesin tekanan udara. Manfaat nebulizer berguna untuk mengobati asma dalam bentuk uap/aerosol. (Gabriel, 2021).

1.2.3.2. Tujuan

Tujuan pemberian nebulizer adalah untuk mengurangi defisiensi saluran bronkial, untuk mengencerkan lendir pada penderita asma menyusut dan menghilang. Nebulizer bekerja dengan penguapan, jadi obatnya dicampur (dalam bentuk cair), ditempatkan dalam tabung, kemudian dihasilkan secara elektrik oleh uap, yang dihirup melalui masker khusus. Tidak berbau sama sekali, jadi rasanya seperti bernapas biasa.

Perawatan uap selama sekitar 3-10 menit, tidak lebih, 3-4 kali sehari (seperti jadwal pengobatan). Dapat digunakan dari bayi usia 0 bulan, anak-anak hingga dewasa. Pengobatan dengan nebulizer lebih efektif daripada obat minum karena langsung dihirup ke dalam paru-paru, sehingga dosis yang dibutuhkan lebih rendah, otomatis lebih aman. Biasanya digunakan untuk anak-anak penderita asma atau mereka yang sering masuk angin parah karena alergi atau flu. (Gabriel, 2021).

1.2.3.3. Indikasi

Menurut (Gabriel, 2021), Indikasi penggunaan nebulizer efektif dilakukan pada klien dengan :

1. Bronchopneumonia
2. Produksi sekret yang berlebihan
3. Batuk dan sesak napas
4. Asma dan sinusitis, bunyi tarikan nafasnya sangat kuat dan sesak napas
5. Radang pada epiglottis

1.2.3.4. Kontraindikasi

Kontraindikasi pada terapi nebulizer (Gabriel, 2021) adalah :

1. Pasien yang tidak sadar atau confusion umumnya penderita tidak kooperatif dengan prosedur ini, sehingga membutuhkan pemakaian mask/sungkup, tetapi efektifitasnya akan berkurang secara signifikan.
2. Pada klien dimana suara napas tidak ada atau berkurang maka pemberian medikasi nebulizer diberikan melalui endotracheal tube yang menggunakan tekanan positif. Pasien dengan penurunan pertukaran gas juga tidak dapat menggerakkan/memasukan medikasi secara adekuat ke dalam saluran napas.
3. Katekolamin pada pasien dengan cardiac iritability harus dengan perhatian. Ketika diinhalasi, katekolamin dapat meningkatkan cardiac rate dan dapat menimbulkan disritmia.
4. Media nebulizer tidak dapat diberikan terlalu lama melalui intermitten positive-pressure breathing (IPPB), sebab IPPB mengiritasi dan meningkatkan bronchospasme.

124 Konsep Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia

1.2.4.1 Pengkajian

Menurut (Puspa, 2017) Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Adapun data hasil pengkajian pada Bronkopneumonia yaitu :

1. Identitas Klien

1) Identitas Anak

Identitas klien meliputi nama, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku

atau banga, tanggal masuk rumah sakit, tanggal dilakukannya pengkajian, nomor rekam medis, diagnosa medis dan alamat (Claudia, 2020).

2) Identitas Penanggung jawab

Identitas penanggung jawab meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, hubungan dengan klien dan alamat (Claudia, 2020).

2. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan utama yang paling dirasakan oleh klien saat dilakukan pengkajian. Biasanya klien merasakan batuk terus-menerus, produksi sputum yang semakin meningkat, menggunakan otot bantu pernafasan, bunyi nafas ronchi atau wheezing, warna kulit pucat, dan mengalami sianosis.

2) Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

a. Prenatal

Mengidentifikasi kepada ibu tentang riwayat kehamilan ibu, pelaksanaan antenatal care, pemberian imunisasi TT yang diberikan pada ibu, mengkonsumsi multivitamin dan zat besi, keluhan saat kehamilan.

b. Intranatal

Mengidentifikasi riwayat kelahiran klien, lahir dengan matur atau premature, tempat pertolongan persalinan dilakukan, proses kelahiran, APGAR score, BB dan PB saat klien lahir.

c. Postnatal

Mengidentifikasi riwayat postnatal, kondisi klien dan kondisi ibu setelah mengalami persalian.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Biasanya klien pernah menderita penyakit yang sama atau mereka mempunyai riwayat penyakit yang dapat menimbulkan terjadinya bronkopneumonia yaitu terpapar polusi kimia dalam jangka waktu yang panjang atau terpapar debu, asap dan asap rokok.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Biasanya penyakit dalam keluarga bukan merupakan factor keturunan tetapi kebiasaan atau pola hidup yang tidak sehat.

3. Pola Aktivitas Sehari – hari

1) Nutrisi

Asupan nutrisi yang didapatkan pada anak usia infant yaitu ASI atau MPASI. Kaji frekuensi, porsi dan keluhan yang dialami oleh klien saat berada dirumah dan dirumah sakit.

2) Eliminasi

Kaji pola BAB dan BAK klien seperti frekuensi, warna, bau dan keluhan sesuai dengan kondisi klien alami saat dirumah dan rumah sakit.

3) Istirahat Tidur

Biasanya anak mengalami susah tidur akibat sesak nafas, batuk terus-menerus, secret yang menumpuk dan membuat anak menangis serta mengganggu kenyamanan anak.

4) Personal Hygiene

Kaji frekuensi mandi, gosok gigi, keramas, gunting kuku dan ganti pakaian saat anak dirumah dan dirumah sakit.

Aktivitas

Kaji aktivitas yang sudah bisa dilakukan oleh anak saat dirumah dan dirumah sakit.

4. Riwayat Imunisasi

Mengidentifikasi riwayat imunisasi, kelengkapan imunisasi sesuai dengan umur anak. Berikut jenis imunisasi bagi bayi dibawah usia 1 tahun (infodatin, 2014) :

- 1) Usia 0 bulan : BCG, HB-0, Polio-1
- 2) Usia 2 bulan : DPT/HB/Hib-1, Polio-2
- 3) Usia 3 bulan : DPT/HB/Hib-2, Polio-3
- 4) Usia 4 bulan : DPT/HB/Hib-3, Polio-4
- 5) Usia 9 bulan : Campak

5. Pemeriksaan Fisik

Menurut (Claudia, 2020) pemeriksaan fisik yang dilakukan antara lain :

- 1) Status penampilan yang terlihat, menilai tingkat kesadaran klien (normal, letargi, stupor, koma, apatis)
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu, respirasi dan nadi.
- 3) Pemeriksaan fisik headtotoe

a. Kepala

Inspeksi bentuk kepala (dolicephalus atau lonjong, brakhiocephalus atau bulat), kesimetrisan, dan pergerakan arah kepala. Adakah hirocephalus atau pembesaran kepala. Palpasi nyeri tekan, fontanella cekung atau tidak.

b. Wajah

Inspeksi ekspersi wajah klien, warna dan kondidi wajah klien, struktur wajah klien, sembab atau tidak, ada kelumpuhan otot-otot fasialis atau tidak.

c. Mata

Amati palpebral, konjungtiva, bagaimana warnanya, bagaimana dengan kondisi kelopak mata, apakah kehiataman, apakah ada infeksi, adakah penurunan penglihatan.

d. Telinga

Amati bagian telinga luar, bentuk, ukuran, warna, lesi, nyeri tekan, adakah peradangan atau penumpukan serumen. Dengan otoskop kaji warna, bentuk, transparansi, perdarahan, dan perforasi.

e. Hidung

Amati tulang hidung dan posisi septum nasi, amati meatus adakah perdarahan, kotoran, pembengkakan, mukosa hidung, adakah pembesaran.

f. Mulut

Amati bibir, untuk mengetahui kelainan konginetal, warna bibir pucat atau merah, adakah lesi atau massa. Amati gigi, gusi, lidah, adakah caries, kotoran, kelengkapan gigi, warna lidah, abses.

g. Leher

Inpeksi ukuran, palpasi apakah ada deviasi.

h. Dada

Pada saat di inpeksi kaji gerakan pernafasan seperti kedalaman dan frekuensi. Ketika di palpasi hasil akan normal jika vibrasi simetris dan paling jelas pada area thorakal. Pada saat di perkusi pekak di atas area yang konsolidasi, gesekan friksis pleura, normalnya timpani (terisi udara) resonan. Dan pada saat di auskultasi suara pernafasan meningkat intensitasnya seperti suara bronkovesikuler atau bronkhial pada daerah yang terkena. Suara tambahan seperti wheezing dan ronchi.

i. Abdomen

Inspeksi diikuti auskultasi, perkusi, dan palpasi. Pada saat pemeriksaan abdomen posisi anak terlentang dengan kaki fleksi dengan punggung dan lutut.

Inspeksi ukuran, pada klien bronchopneumonia terdapat adanya kekakuan dinding abdomen.

j. Punggung dan bokong

Inspeksi adanya kurvatura dan simetrisitas tulang belakang, periksa adanya skoliosis.

k. Genetelia

Pada wanita palpasi adanya massa, inspeksi meatus uretra, inspeksi dan palpasi orifisium vaginalis dan kelenjar bartholin. Dan pada laki-laki palpasi adanya masa, inspeksi meatus uretra, inspeksi dan palpasi skrotum dan testis.

l. Anus

Inspeksi kondisi kulit, dan penampilan umum, munculkan dengan mengerutkan atas meregangkan area perianal dengan perlahan.

m. Ekstremitas

Inspeksi sendi kesimetrisan, ukuran, suhu, warna, mobilitas, nyeri tekan. Uji kekuatan tangan dan kaki. Bagaimana kondisi tangan dan kaki tersebut.

1.2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medis, dan pemberi pelayanan kesehatan lain (Suara, 2013).

Berdasarkan PPNI (2018) diagnosa yang sering muncul pada anak bronkopneumonia adalah :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.

1.2.4.3 Intervensi Keperawatan

Menurut (PPNI, 2018) rencana tindakan pada bronkopneumonia adalah :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan napas
 - 1) Tujuan dan kriteria hasil (PPNI, 2018) :
 - (1) Produksi sputum menurun.
 - (2) Batuk berdahak menurun.
 - (3) Frekuensi napas membaik.
 - (4) Pola napas membaik
 - 2) Intervensi :
 - (1) Monitor adanya bunyi napas tambahan.
 - (2) Posisikan semi fowler/fowler.
 - (3) Berikan minuman yang hangat.
 - (4) Berikan oksigen, jika perlu.
 - (5) Ajarkan teknik batuk efektif.
 - (6) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, nebulizer, mukolitik, jika perlu.

1.2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan suatu penerapan atau juga sebuah tindakan yang dilakukan dengan berdasarkan suatu rencana yang telah/sudah disusun atau dibuat dengan cermat serta juga terperinci sebelumnya. Pendapat lain juga mengatakan bahwa pengertian implementasi merupakan suatu tindakan atau juga bentuk aksi nyata dalam melaksanakan rencana yang sudah dirancang dengan matang. Dengan kata lain, implementasi ini hanya dapat dilakukan apabila sudah terdapat perencanaan serta juga bukan hanya sekedar tindakan semata (Claudia, 2020)

Pedoman implementasi keperawatan menurut (Claudia, 2020) :

1. Tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana.

2. Keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien di lingkungan yang sesuai.
3. Keamanan fisik dan psikologi pasien dilindungi.
4. Dokumentasi tindakan dan respon pasien dicantumkan dalam catatan perawatan kesehatan dan rencana asuhan.

1.2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan (Claudia, 2020).

1.3 TUJUAN PENULISAN

131 Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa dan memberikan asuhan keperawatan anak terhadap kasus kelolaan pada anak bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD R.A Basoeni Kab. Mojokerto

132 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada anak dengan bronkopneumonia di ruang perawatan 1 RSUD R.A Basoeni
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada px anak dengan bronkopneumonia di ruang perawatan 1 di RSUD R.A Basoeni
3. Mampu melakukan intervensi dengan terapi nebulizer pada anak di ruang perawatan 1 di RSUD R.A Basoeni
4. Mampu menerapkan langsung tindakan keperawatan dengan terapi nebulizer pada anak dengan bronkopneumonia di ruang perawatan 1 di RSUD R.A Basoeni
5. Mampu menganalisis evaluasi keperawatan pada anak dengan penyakit bronkopneumonia di ruang perawatan 1 RSUD R.A Basoeni.

1.4 MANFAAT PENULISAN

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek, yaitu :

141. Manfaat Teoritis

Sebagai sarana untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman yang baru bagi perawat Ners dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD RA Basoeni Kab. Mojokerto.

142. Manfaat Praktisi

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan tindakan aplikasi yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi masukan dan informasi bagi peserta didik di masa yang akan datang serta menjadi acuan SOP rumah sakit untuk melakukan perawatan pada pasien anak terutama dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia dan dapat pula digunakan sebagai bahan pemikiran dalam upaya mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan.

3. Manfaat Pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan keluarga pasien pada anak bronkopneumonia dengan terapi nebulizer.

4. Bagi Perawat

Tugas akhir ini akan memberikan masukan bagi profesi keperawatan lebih lanjut dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan dapat dijadikan wacana dalam proses pembelajaran sehingga pada akhirnya mahasiswa sebagai calon tenaga kesehatan yang mapu disiplin terutama dala hal pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun masyarakat.