

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan salah satu masalah kesehatan dunia termasuk di Indonesia, yang menyebabkan kematian anak dengan angka yang masih tinggi. Penyakit bronkopneumonia pada Negara berkembang termasuk Indonesia hampir mengancam pada anak-anak dibawah 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi. Bronkopneumonia erat kaitannya dengan bronkopneumonia, dari fenomena yang didapatkan 1-3 anak dengan bronkopneumonia mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Bronkopneumonia sendiri merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan yang menginfeksi masuk kedalam paru-paru yaitu masuk kedalam bronkus dan alveolus. Penyakit yang ditandai dengan batuk berdahak dengan secret berlebih, dyspnea, demam, perubahan frekuensi nafas, dan pola nafas. Namun keparahan klinis bervariasi dan kasus yang parah menyebabkan komplikasi serius bahkan menyebabkan kematian.

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi didalam bronchi dan meluas ke parenkim paru. (smeltzer&Suzanne C 2002, pada nanda nic noc 2015). Bronkopneumonia adalah infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah yang mengenai parenkim paru. Bronkopneumonia adalah radang paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak Infiltrat (Whalley

and Wong, 2017). Bronkopneumonia disebut juga pneumoni lobularis, yaitu radang paru paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda-benda asing (Anderson, 2018).

Dari hasil survey di RS mitra sehat medika pandaan kasus ditahun 2022 terdapat 265 kasus anak dirawat inap dengan bronkopneumonia. Menurut Kemenkes (2020), persentasi pneumonia maupun bronkopneumonia di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 52,9%, dan mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 34,8%. Diperkirakan hampir seperlima kematian anak diseluruh dunia, lebih kurang 2 juta anak balita meninggal setiap tahun akibat pneumonia, sebagian besar terjadi di afrika dan asia tenggara. Insiden pneumonia dinegara-negara berkembang yaitu 30-45% per 1000 anak dibawah usia 5 tahun, 16-22% per 1000 anak pada usia 5-9 tahun, dan 7-16 % per 1000 anak pada yang lebih tua. Menurut data dari World Health Organization (WHO), sekitar 800.000 sampai sekitar 2 juta anak meninggal dunia setiap tahun karena bronkopneumonia. United Nations Children's Fund (UNICEF) dan WHO juga menyebutkan bronkopneumonia sebagai kematian paling utama pada anak balita, lebih dari penyakit yang lain seperti campak, malaria, dan AIDS. Kemudian tercatat tahun 2017 kasus bronkopneumonia membunuh anak di bawah usia 5 tahun sebanyak 808.694. Kelompok referensi Epidemiologi Kesehatan Anak WHO memperkirakan median kasus global pneumonia klinis menjadi 0,28 episodeper anak pertahun. Ini setara dengan insiden tahunan 150,7 juta

kasus baru, di mana 11-20 juta (7-13%) cukup parah untuk memerlukan perawatan di rumah sakit.(WHO, 2020).

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi didalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan disekitarnya .(smeltzer & Suzanne c, dalam nurarif & kusuma, 2015). Proses peradangan penyakit bronkopneumonia biasanya menimbulkan beberapa manifestasi klinis, utamanya yang sering terjadi yaitu bersihan jalan napas tidak efektif atau ketidakmampuan mempertahankan jalan napas tetap paten karena sulit membersihkan sekret pada jalan napas sehingga terjadi obstruksi jalan napas . jika kondisi ini tidak segera ditangani dapat mengakibatkan pasien mengalami sesak yang hebat sehingga dapat memperparah kondisi pasien bahkan bisa menimbulkan kematian (PPNI, 2016)

Dalam hasil penelitian Kritiningrum, Esther (2023) mengatakan Terapi menggunakan nebulizer adalah cara yang efektif dan efisien untuk menghantarkan obat dalam bentuk aerosol langsung ke saluran pernapasan dan paru-paru melalui mulut, hidung, atau jalan napas buatan (tuba endotrakeal dan trakeotomi). Selain berperan dalam perawatan darurat penyakit pernapasan, terapi nebulisasi juga bisa sebagai penunjang terapi sistemik. Tujuan dari terapi inhalasi untuk memberikan efek bronkodilatasi dan melebarkan lumen bronkus dan dapat mengencerkan dahak sehingga

mudah untuk dikeluarkan dan mengurangi hiperaktifitas bronkus dan mampu mengatasi infeksi (Wahyuni, 2014).

1.2 Konsep Teori Bronkopneumonia

1.2.1 Definisi

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi didalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan disekitarnya .(smeltzer & Suzanne c, dalam nurarif & kusuma, 2015).

Penyebab tersering pada bronkopneumonia yaitu pneumokokus, sedang penyebab lainnya antara lain streptococcus pneumoniae, stafilokokkus aureus, haemophilus influenza, jamur (seperti candida albicans) dan virus. Pada bayi dan anak kecil ditemukan staphylococcus aureus sebagai penyebab yang berat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi (Ngastiyah, 2012).

Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas tinggi, gelisah, dispneu, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif dan biasanya menyerang anak-anak (Arufina & wiguna, 2018).

1.2.2 Etiologi

Beberapa penyebab dari bronkopneumonia yang sering ditemui yaitu menurut, (Bradley et.al., 2011) :

a. Faktor Inflamasi

1) Pada neonatus: *Respiratory Sincytial Virus (RSV)*, *Streptokokus group B*. sedangkan pada bayi :

a) Virus: *Virus parainfluenza*, *Adenovirus*, *RSV*, *Cytomegalovirus*.
virus influenza.

b) Organisme atipikal: *Chlamidia trachomatis*, *Pneumocytis*.

c) Bakteri: *Mycobacterium tuberculosa*, *Bordetellapertussis*,
Streptokokus pneumoni, *Haemofilus influenza*.

2) Pada anak-anak :

a) Virus : *Parainfluenza*, *Adenovirus*, *RSV*, *Influenza Virus*.

b) Organisme atipikal : *Mycoplasma pneumonia*

c) Bakteri: *Pneumokokus*, *Mycobakterium tuberculosi*

3) Pada anak besar – dewasa muda :

a) Organisme atipikal: *C. trachomatis*, *Mycoplasma pneumonia*.

b) Bakteri: *Pneumokokus*, *M. tuberculosis*, *Bordetella pertussis*.

b. Faktor Non Inflamasi.

Factor ini terjadi karena refleks esophagus atau gangguan menelan yang meliputi :

1) Bronkopneumonia hidrokarbon

Terjadi karena aspirasi pada saat penelanan muntah atau sonde lambung (zat hidrokarbon ini seperti pelitur, minyak tanah dan bensin).

2) Bronkopneumonia lipoid

Hal ini terjadi akibat obat yang dimasukkan mengandung minyak secara intranasal, termasuk jeli petroleum. Setiap keadaan yang mengganggu mekanisme menelan seperti : pemberian makanan dengan posisi horizontal, palatoskizis, atau pemaksaan dalam pemberian makanan seperti pemberian minyak ikan kepada anak yang dalam keadaan menangis. Penyakit ini dapat bertambah parah tergantung pada jenis minyak apa yang diinhalasi. Adapun jenis yang paling merusak yaitu minyak binatang yang mengandung asam lemak yang terlalu tinggi dan bersifat paling merusak contohnya susu dan minyak ikan.

Selain dari beberapa faktor yang ada di atas, daya tahan tubuh juga sangat mempengaruhi terjadinya bronkopneumonia. Sistem imun pada penderita penyakit yang berat seperti AIDS dan respon imun yang masih belum berkembang misalnya pada bayi dan anak adalah faktor predisposisi dari penyakit ini.

c. Faktor Predisposisi

1) Usia/umur

2) Genetik/jenis kelamin

d. Faktor Presipitasi

1) Gizi kurang

2) Berat badan lahir rendah (BBLR)

3) Tidak dapat ASI yang cukup saat bayi

4) Imunisasi yang tidak lengkap

5) Aspirasi : Makanan, benda asing, minuman

6) Polusi udara

7) Kondisi padatnya tempat tinggal

1.2.3 Klasifikasi

Berikut merupakan klasifikasi pneumonia :

- a. Community Acquired Pneumonia dimulai juga sebagai penyakit pernafasan umum dan dapat berkembang menjadi sebuah pneumonia. Pneumonia streptococcal ialah suatu organisme penyebab umum. Type pneumonia ini umumnya menimpa kalangan anak-anak tau kalangan orang lanjut usia.
- b. Hospital Acquired Pneumonia dikenal juga sebagai pneumonia nosocomial. Organisme seperti ini ialah suatu aeruginosa pseudomonas. Klipseilla/ aureus stapilococcus, ialah bakteri umum penyebab hospital acquired pneumonia.

- c. Lobar dan bronkopneumonia dikategorikan berdasarkan lokasi anatomi infeksi. Saat ini pneumonia diklasifikasikan berdasarkan organisme, bukan cuma menurut lokasi anatominya.
- d. Pneumonia viral, bacterial dan fungi dikategorikan berdasarkan dari agen penyebabnya, kultur sensitifitas dilakukan untuk dapat mengidentifikasi organisme perusak (reeves, 2011).

1.2.4 Patofisiologi

Bronkopneumonia sebagian besar disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti (jamur, bakteri, virus) pada awalnya mikroorganisme ini masuk melalui percikan ludah atau droplet proses invasi ini masuk melalui saluran pernafasan atas sehingga terjadi reaksi imunologis dari tubuh. Dimana reaksi ini menimbulkan peradangan, ketika terjadi peradangan tubuh akan berrespon dengan menyesuaikan suhu tubuh sehingga menimbulkan gejala demam pada penderita bronkopneumonia.

Reaksi peradangan ini juga menimbulkan produksi secret yang berlebih, lama kelamaan secret ini semakin menumpuk didalam bronkus sehingga mengakibatkan bronkus jadi semakin sempit dan pasien dapat merasakan sesak nafas. Bukan hanya terkumpul di area bronkus saja tetapi lama-kelamaan secret ini bisa sampai ke alveolus sehingga mengganggu proses pertukaran gas di paru-paru.

Selain menginfeksi saluran pernafasan, bakteri ini juga bisa sampai ke saluran pencernaan dan menginfeksi saluran cerna hal ini terjadi ketika

bakteri terbawa oleh darah masuk kedalam system pencernaan bakteri ini membuat flora normal dalam usus menjadi agen patogen yang menimbulkan masalah.

Dalam kondisi yang sehat, paru-paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme. Karena keadaan ini disebabkan oleh adanya mekanisme pertahanan paru. Adanya bakteri didalam paru dapat menunjukkan adanya gangguan pada daya tahan tubuh manusia, dapat berkembang biak serta mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit, masuknya mikroorganisme ke dalam saluran pernafasan bisa melalui berbagai cara antara lain : inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan-bahan yang ada di dalam nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari tempat yang lain, penyebaran secara hematogen (Nurarif & kusuma, 2015 ; kowalak, welsh & mayer, 2012).

1.2.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari bronkopneumonia yaitu (Dicky. n & Wulan Janar, 2017):

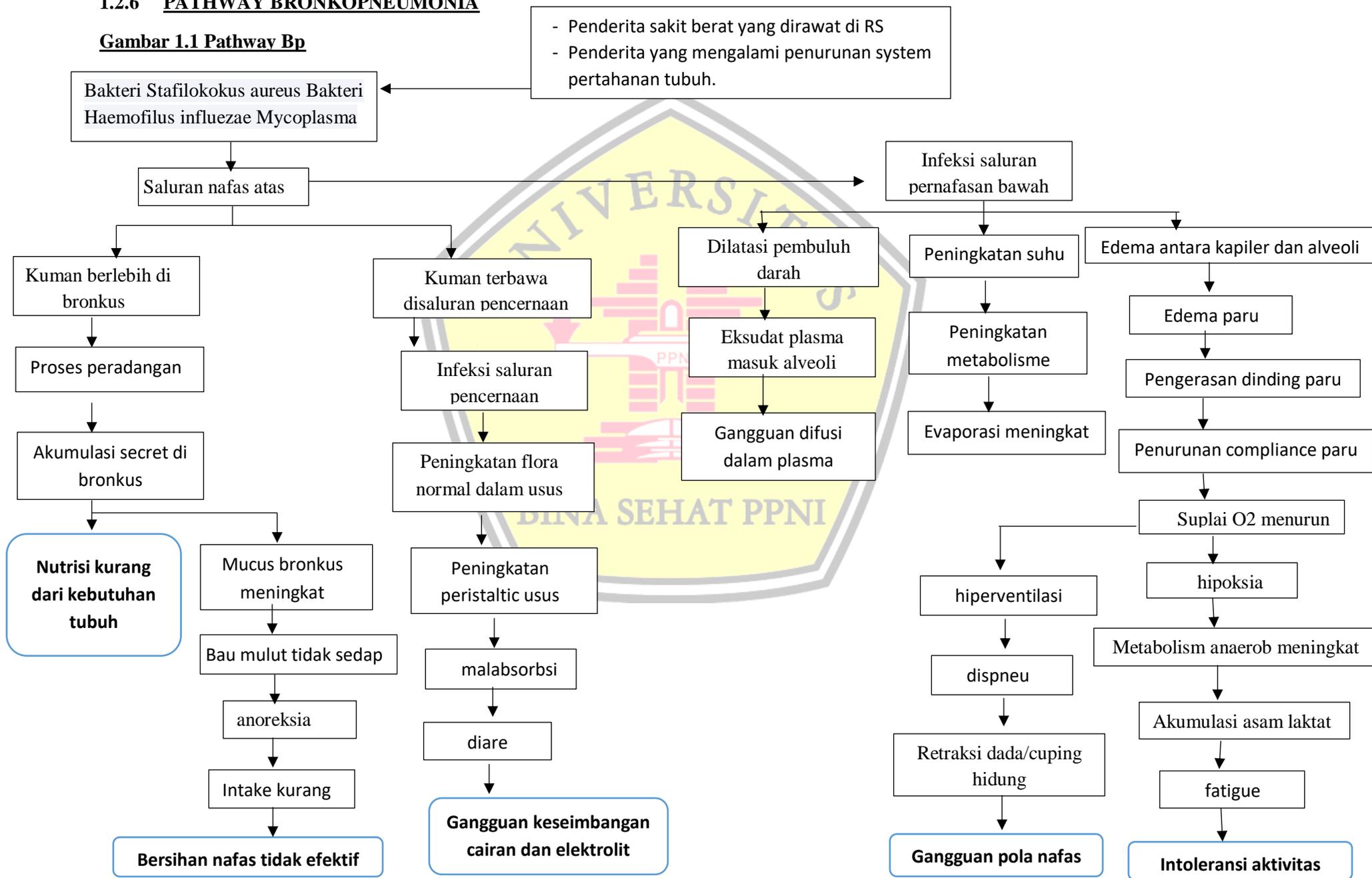
- a. Biasanya didahului dengan infeksi saluran pernafasan atas selama beberapa hari.
- b. Demam (39^0-40^0C) kadang-kadang disertai dengan kejang karena demam yang tinggi.
- c. Anak sangat gelisah, adanya nyeri dada yang trasa ditusuk-tusuk, yang ducetuskan oleh bernafas dan batuk.

- d. Pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cupng hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut.
- e. Kadang-kadang disertai muntah dan diare
- f. Adanya bunyi tambahan pernafasan seperti ronkhi



1.2.6 PATHWAY BRONKOPNEUMONIA

Gambar 1.1 Pathway Bp



1.2.7 Komplikasi

Menurut smeltzer & Suzanne C, (2013) komplikasi dari bronkopneumonia yaitu :

- a. Kolaps paru yang merupakan akibat kurangnya mobilisasi atau reflek batuk hilang karena terjadi atelectasis yaitu pengembangan paru yang tidak sempurna.
- b. Empyema adalah keadaan berkumpulnya nanah didalam rongga pleura yang terdapat pada satu titik atau keseluruhan rongga pleura.
- c. Pengumpulan pus dalam jaringan paru yang meradang atau biasa disebut abses paru.
- d. Pada setiap katup endocardial atau endocarditis
- e. Infeksi sistemik
- f. Meningitis

1.2.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada anak dengan bronkopneumonia antara lain (fadilah, 2013) :

- a. Pemberian penisilin 50.000 U/kg BB/hari, ditambah dengan kloramfenikol 5070 mg/kg BB/hari atau diberikan obat antibiotic yang mempunyai spectrum luas seperti obat ampisilin.
- b. Terapi nebulisasi menggunakan salbutamol untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mucus.

- c. Terapi oksigen untuk mengurangi hipoksemia, mempermudah usaha bernapas, dan mengurangi kerja miokardium.

1.3 Konsep Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

1.3.1 Definisi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

Bersihan nafas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito & Moyet, 2013).

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) menyebutkan bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmampuan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.

1.3.2 Penyebab

- a. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif antara lain yaitu :
 - 1) Spasme jalan napas
 - 2) Hipersekresi jalan napas
 - 3) Disfungsi neuromuscular
 - 4) Benda asing dalam jalan napas
 - 5) Adanya jalan napas buatan
 - 6) Sekresi yang tertahan
 - 7) Hyperplasia dinding jalan napas

- 8) Proses infeksi dan respon alergi
- 9) Efek agen farmakologis

Terdapat beberapa penyebab bersihan jalan napas yang telah disebutkan, namun penyebab yang mungkin pada terjadinya masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pneumonia yaitu proses infeksi, respon alergi, dan sekresi yang tertahan.

- b. Menurut Wahid & Suprpto (2013), penyebab terjadinya pneumonia yaitu :

- 1) Bakteri : Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus.
- 2) Virus : Influenza, parainfluenza, adenovirus, virus sinsisial pernapasan, hantavirus, rhinovirus, virus herpes simpleks, cytomegalovirus, micoplasma, pneumococcus, streptococcus, staphylococcus.
- 3) Jamur : candidiasis, histoplasma, aspergifosis, coccidioido mycosis, cryptococosis, pneumocytis carini
- 4) Aspirasi : makanan, cairan lambung
- 5) Inhalasi : racun atau bahan kimia, rokok, debu dan gas.

1.3.3 Tanda dan Gejala

Gejala penyakit pneumonia biasanya didahului infeksi saluran pernapasan atas akut selama beberapa hari. Selain didapatkan demam, menggigil, suhu tubuh meningkat dapat mencapai 40⁰ C, sesak napas, nyeri dada, dan batuk dengan dahak kental, terkadang dapat berwarna kuning hingga hijau. Pada sebagian penderita juga ditemui gejala lain seperti nyeri

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

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), tanda dan gejala pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif antara lain :

- a. Batuk tidak efektif
- b. Tidak mampu batuk
- c. Sputum berlebih

1.3.4 Penatalaksanaan

Menurut Wahid & Suprpto (2013), penatalaksanaan pneumonia pada anak yaitu :

- a. Oksigen 1-2 L/menit.
- b. IVFD dekstrose 10 % : NaCl 0,9% = 3 : 1, + KCl 10 mEq/500 ml cairan.
Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi.
- c. Jika sesak tidak terlalu berat, dapat dimulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip.
- d. Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier.
- e. Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit.
- f. Antibiotik sesuai hasil biakan atau berikan :

- 1) Untuk kasus pneumonia community base
 - a) Ampisilin 100 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian.
 - b) Kloramfenikol 75 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian
- 2) Untuk kasus pneumonia hospital base:
 - a) Sefatoksim 100 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian.
 - b) Amikasin 10-15 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian

1.4 Konsep Keperawatan

1.4.1 Pengkajian

Pengkajian pada anak yang mengalami bronkopneumonia menurut (Riyadi & Sukarmin, 2019) antara lain :

1. Usia : bronkopneumonia lebih sering dijumpai bayi dan anak dibawah 3 tahun
2. Keluhan utama :

Keluhan utama pada penyakit bronkopneumonia biasanya adalah mengeluh kesulitan bernapas atau sesak napas karena bersihan jalan napasnya yang tidak efektif.

3. Riwayat penyakit sekarang :

Pasien dengan bronkopneumonia sering merasakan kesulitan dalam bernapas, batuk berdahak, adanya otot bantu pernapasan, terdengar suara tambahan dalam bernapas seperti ronchi, dan penderita juga biasanya merasa lemas dan disertai tidak nafsu makan.

4. Riwayat penyakit dahulu :

Anak memiliki riwayat penyakit saluran pernapasan di bagian atas, dan memiliki riwayat penyakit campak, pertussis serta mempunyai factor yang dapat memicu timbulnya bronkopneumonia seperti sering terkena asap rokok, polusi dilingkungan anak kurang baik dalam jangka waktu Panjang.

5. Pemeriksaan fisik :

1) Inspeksi.

Pada pemeriksaan ini penting untuk diperhatikan gejala sianosis, dispneu, pernafasan cuping hidung, distensi abdomen, batuk yang awalnya tidak produktif menjadi produktif, juga nyeri dada pada saat menarik napas. Adapun batasan takipnea yang terjadi pada anak 2 bulan – 12 bulan biasanya adalah 50 kali/menit atau lebih, dan untuk anak yang berusia 12 bulan – 5 tahun yaitu adalah 40 kali/menit atau lebih. Perlu diperhatikan juga jika terjadi tarikan dinding dada ke dalam pada saat melakukan inspirasi. Biasanya pada pneumonia yang sudah berat, tarikan dinding dada akan lebih tampak ke dalam.

2) Palpasi biasanya terdengar Fremitus yang lemah pada bagian yang terdapat cairan atau secret dan getaran biasanya hanya teraba pada sisi yang tidak ada secretnya.

3) Perkusi bunyi paru yang normal ketika diperkusi adalah sonor, tetapi pada kasus bronkopneumonia biasanya ketika diperkusi akan terdengar terdengar bunyi yang redup.

- 4) Auskultasi mendekatkan telinga ke hidung atau mulut bayi untuk melakukan auskultasi secara sederhana. Biasanya pada anak yang mengalami pneumonia akan terdengar stridor, ronkhi atau *wheezing* saat bernapas. Jika mengauskultasi dengan alat stetoskop, akan terdengar bunyi nafas berkurang, terdengar ronkhi halus pada posisi yang sakit, dan terdengar ronkhi basah pada saat resolusi. Pernafasan bronkial, egotomi, bronkoponi, dan biasanya terdengar suara bising gesek pleura.

6. Data Fokus

1) Pernafasan

Adapun gejala yang timbul adalah:

- a. Napas menjadi pendek (tidak terlalu Nampak karena tersembunyi dengan batuk menetap dengan produksi sputum setiap hari semakin bertambah (utamanya pada saat bangun tidur) minimal selama 3 bulan berturut-turut) setiap tahun minimal sekitar 2 tahun. Produksi sputum (Hijau, putih dan kuning). dan banyak riwayat pneumonia berulang, biasanya terpapar pada polusi kimia/ iritan pernapasan dalam jangka yang panjang (seperti rokok sigaret), debu/ asap (contohnya : asbes debu, batubara, room katun, dan serbuk gergaji) dan penggunaan oksigen di malam hari atau secara terus-menerus.

Adapun tanda-tanda yang timbul adalah :

- a) Lebih sering memilih posisi tiga titik (tripot) ketika bernapas,

menggunakan otot bantu pada saat bernapas (contohnya : meninggikan daerah bahu, retraksi supra klatikula, dan melebarkan hidung).

2) Dada :

- a. Ketika diinsfeksi terlihat hiperinflasi dengan peninggian diameter AP (bentuk barel), gerakan difragma secara minimal.
- b. Ketika di auskultasi terdengar bunyi krekels lembab dan kasar.
- c. Warna : warna pucat dengan sianosis bibir pada dasar kuku abu- abu secara keseluruhan.

3) Sirkulasi

Gejala yang terjadi :

- a. Ekstremitas bawah terjadi pembengkakan Tanda yang timbul:
 - a) Meningkatnya tekanan darah, meningkatnya frekuensi jantung / takikardi berat, disritmia, distensi vena leher (penyakit berat) edema dependen, tidak ada hubungannya dengan penyakit jantung. Bunyi jantung yang redup (berhubungan denganpeningkatan diameter AP dada). Warna kulit / membrane mukosa : normal atau abu-abu/ terjadi sianosis perifer. Dan pucat dapat ditunjukkan sebagai anemia.

4) Makanan / cairan

Adapun gejala yang timbul adalah:

- a). Mual / muntah.

b). Nafsu makan berkurang / anoreksia (emfisema).

c). Tidak mampu makan karena distress pernafasan.

Adapun tanda-tanda yang timbul adalah :

a) Turgor kulit tidak elastis.

b) Berkeringat berlebihan

c) Palpitasi abdominal yang dapat mengakibatkan hepatomegali.

5) Aktifitas / istirahat

Adapun gejala yang timbul adalah:

a) Keletihan, kelemahan, malaise.

b) Tidak mampu melakukan aktifitas sehari-hari karena sulit bernafas.

c) Tidak dapat tidur nyenyak, perlu tidur dalam posisi duduk tinggi.

d) Terjadi dispnea pada saat beristirahat atau adanya respon terhadap aktifitas atau istirahat.

Adapun tanda-tanda yang timbul adalah :

a) Keletihan/kelemahan, gelisah/insomnia, kehilangan masa otot.

6) Integritas ego

Adapun gejala yang timbul adalah:

a) Meningkatnya faktor resiko.

Adapun tanda-tanda yang timbul adalah :

a) Pola hidup berubah.

b) Kecemasan dan ketakutan, peka rangsang.

7) Hygiene

Adapun gejala yang timbul adalah:

a) Kemampuan menurun dan terjadi peningkatan kebutuhan

b) melakukan aktifitas sehari-hari.

Adapun tanda-tanda yang timbul adalah :

a) Deficit perawatan diri

8) Keamanan

Adapun gejala yang timbul adalah:

a). Riwayat alergi atau sensitive terhadap zat / faktor

9) lingkungan.

a). Adanya infeksi yang terjadi secara berulang.

10) Penegakan diagnosis :

Pemeriksaan laboratorium : peningkatan Leukosit dan LED juga meningkat, X-foto dada : Terlihat bercak-bercak infiltrate yang menyebar (bronkopneumonia) pada satu atau sebagian besar lobus paru.

1.4.2 Diagnosis Keperawatan

1. Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal (D.0130 Hal : 284)

2. Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan Proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh fluktuatif (D.0149 hal : 317)
3. Risiko Ansietas berhubungan dengan Ancaman terhadap kematian ditandai dengan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi (D.0080 hal:180).

1.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 1.1 Bersihan jalan nafas tidak efektif (SDKI D.0001 Halaman 18)

Tujuan (kriteria hasil)	Intervensi
<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan Bersihan jalan nafas efektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi Sputum Menurun (5) 2. Mengi Menurun (5) 3. Dispnea Menurun (5) 4. Frekuensi Nafas membaik (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji/ pantau frekuensi pernafasan, catat rasio inspirasi/ ekspirasi 2. Auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas. Misalnya: mengi, krekels dan ronki. 3. Beri posisi semi fowler. 4. Beri minum hangat sedikit sedikit tapi sering. 5. Laksanakan tindakan delegatif : Bronchodilator, mukolitik, untuk mencairkan dahak sehingga mudah dikeluarkan.

1.4.4 Implementasi

Pada tahap ini ada pengolahan dan perwujudan dari rencana perawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan secara optimal.

1.4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah dilakukan dengan berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lain.

1.5 Rumusan Masalah

Bagaimana memberikan Analisis Asuhan Keperawatan Anak dengan Bronkopneumonia melalui Pemberian Nebulizer di Rs Mitra Sehat Medika Pandaan.

1.6 Tujuan Penulisan

1.6.1 Tujuan Umum

Memberikan Analisis Asuhan Keperawatan Anak dengan Bronkopneumonia melalui Pemberian Nebulizer di Rs Mitra Sehat Medika Pandaan.

1.6.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Asuhan Keperawatan Anak dengan Bronkopneumonia melalui Pemberian Nebulizer di Rs Mitra Sehat Medika Pandaan.
2. Menetapkan diagnosis pada Asuhan Keperawatan Anak dengan Bronkopneumonia melalui Pemberian Nebulizer di Rs Mitra Sehat Medika Pandaan.

3. Menyusun Analisis Asuhan Keperawatan Anak dengan Bronkopneumonia melalui Pemberian Nebulizer di Rs Mitra Sehat Medika Pandaan.
4. Melaksanakan tindakan Analisis Asuhan Keperawatan Anak dengan Bronkopneumonia melalui Pemberian Nebulizer di Rs Mitra Sehat Medika Pandaan.
5. Melakukan evaluasi Analisis Asuhan Keperawatan Anak dengan Bronkopneumonia melalui Pemberian Nebulizer di Rs Mitra Sehat Medika Pandaan.

1.7 Manfaat Penulisan

1.7.1 Manfaat Teoritis

Memperkaya ilmu pengetahuan tentang masalah Analisis Asuhan Keperawatan Anak dengan Bronkopneumonia melalui Pemberian Nebulizer dan sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan.

1.7.2 Manfaat Praktis

a) Bagi penulis

Mampu memberikan informasi mengenai Analisis Asuhan Keperawatan Anak dengan Bronkopneumonia melalui Pemberian Nebulizer, mampu menentukan fungsi perawatan kesehatan sehingga menentukan pengambilan keputusan yang tepat dengan masalah bersihan jalan nafas.

b) Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan serta dapat digunakan sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa di Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto.

c) Bagi klien

Dapat menambah pengetahuan bagi klien sert keluarga agar dapat lebih mengetahui tentang pemberian nebulizer bronkopneumonia dan dapat mengetahui cara penanganan saat mengalami masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

