

BAB 1

PENDAHULUAN

Anak sering terpapar masalah pada sistem pernapasan disebabkan dari sistem kekebalan tubuh yang belum sempurna dan juga suatu penyakit kronis. (Marrk Zuckerman, 2021). Bronkopneumonia merupakan dari jenis pneumonia lobaris atau segmental yang umum menjangkit anak-anak. Bronkopneumonia disebabkan dari bakteri, virus dan jamur yang masuk ke bronki dan menyebar ke jaringan paru sehingga anak sesak kesulitan bernapas untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Kejadian ini dipengaruhi akibat dari konsolidasi bakteri pada alveoli sehingga oksigen tidak dapat masuk yang menyebabkan tidak ada perukran oksigen pada area paru tersebut (Yunike, 2023). Pada kasus bronkopneumonia mengakibatkan penumpukan sekret pada lapisan dinding alveoli akibat proses infeksi dan menyebabkan penumoukan sekret pada jalan napas dan menimbulkan masalah keperawatan ketidakefektifan jalan napas tidak efektif (Nursika et al, 2023)

World Health Organization mengemukakan bahwa pneumonia adalah pembunuh utama kematian anak pada tahun 2021 sebanyak 988.136 dengan rentan usia 1-5 tahun. Pada data WHO pada tahun 2019 bahwa anak usia balita (14%) 740.180 meninggal akibat pneumonia. Pneumonia juga menjadi penyebab kematian balita dinegara berkembang di Asia Tenggara (36%) Afrika (33%) pertahunya. Di negara Indonesia kematian balita akibat pneumonia diperkirakan 19.000 anak dan perikiraan tertular pneumoni 71 anak setiap satu jam .Pada tahun 2021 balita dengan pneumonia di indonesia sebanyak 886.030 dengan 217 kasus berakhir dengan kematian pada usia (0-11bulan) 23% dan usia (1-4tahun) 15% (Sonarta, 2023). Pada provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 balita dengan pneumonia ditemukan sebesar 83,99% (Dinkes Jawa Timur, 2020). Pada Tahun 2022 Sidoarjo masih dalam dibawah target 70% yakni 63,98%. Pada kasus pneumonia khususnya di Sidoarjo sebesar 98,09% terjadi peningkatan khusus pneumonia dari tahun 2020 ke tahun 2022. (Dinkes Jawa Timur, 2022). Hasil penelitian (Mustikawati, 2023) kombinasi pijat bayi dan pemberian aromaterapi pappermint adalah adanya pengaruh terhadap penyembuhan balita

dengan ISPA sehingga dapat dijadikan tatalaksana nonfarmakologi untuk bersihkan jalan napas. Hasil penelitian (Rahmanti,2020) kombinasi pemberian pappermint oil dengan cairan nebulizer pada pasien asma bronchiale didapatkan hasil penurunan frekuensi batuk, wheezing menurun dan dahak mudah dikeluarkan jika dibandingkan dengan pasien tidak menggunakan terapi kombinasi tersebut.

Bronkopneumonia sangat mudah tertular melalui percikan penderita pneumonia. Pada bronkopneumonia mempunyai manifestasi klinis diantaranya adalah batuk berdahak yang dengan warna sekret hijau atau kuning (Yunike,2023). Penumpukan skeret terjadi karena bakteri yang masuk melalui orofaring lolos dan masuk pada saluran paru bawah. Setelah itu paru akan mengaktifkan pertahananya sebagai respon radang untuk menghalu bakteri dengan meninggikan leukosit pada jaringan paru dan minimbulkan hepatisasi akibat rembesan eritrosit dan leukosit dari kapiler paru-paru. Selanjutnya alveoli akan kekurangan suplai darah dan aleveoli penuh dengan bakteri pnemococus yang difagosit oleh leukosit. Selanjutnya sebagai tahap akhir peristiwa ini sel darah merah, leokosit dan eksudan fibrinogen akan dibuang dari alveoli. Kondisi normal pada paru akan kembali apabila sekret bisa dikeluarkan secara efektif (Sonarta, 2023). Proses batuk efektif bertujuan untuk membersihkan saluran sistem pernapasan dari laring, trakea, dan bronkiolus karena adanya penumpukan sekret (Aryani, 2023)

Salah satu faktor resiko pada anak yang mengalami ketidak efektifan bersihkan jalan napas terjadi pada usia 1-5 tahun dikarenakan saluran anatomi sistem pernapasan yang masih pendek (Sonarta, 2023). pada anak balita masih belum bisa melakukan batuk efektif. Batuk efektif pada balita masih lemah. Balita cenderung mengeluarkan dahak dengan menelan sehingga anak akan muntah karena kondisi ini anak akan mengalami penurunan nafsu makan (Silviani, 2023).

Pada terapi komplementer penggunaan aromaterapi dengan teknik inhalasi dengan teknik sederhana atau dengan alat seperti difuser akan dapat menstimulasi syaraf penciuman ketika digunakan. Aromaterapi inhalasi dengan *essensial oil* pada saat terkontak oleh silia pada hidung akan menghasilkan efek sedatif sebagai relaksan (Mustam, 2023). Penggunaan aromaterapi *pappermint* berkhasiat sebagai antibakteri, antivirus, dan dapat membebaskan jalan paru dan

sinus (Aryunani, 2022). Kandungan *Mentol Glucoronide* pada *pappermint* memberikan sensasi dingin pada saluran pernapasan akan memberikan efek dekongestan sebagai pengencer lendir pada hidung tersumbat dan sebagai antiradang akibat akumulasi sekret yang berlebih (Kamilah, Syafiyah Mayetti, DR Deswita, 2023).

1.1 TINJUAN TEORI

1.1.1 Konsep Bronkopneumonia

A. Definisi

Pneumonia merupakan peradangan pada paru yang mempunyai sifat terkonsolidasi akibat infeksi dan menyebabkan rongga alveoli terisi oleh eksudat. Pada bronkopneumonia merupakan infeksi paru oleh pneumoni pada daerah bronkus yang mempunyai ciri bercak-bercak pada lobus sebagai akibat dari penumpukan eksudat pada alveoli. Bronkopneumoni bisa terjadi pada satu lobus atau lebih dan bisa terjadi pada lobus kanan maupun kiri (Sonarta, 2023)

B. Klasifikasi

Klasifikasi penyebab dan area infeksi, sebagai berikut :

1. Berdasarkan area infeksi
 - 1) Lobaris infeksi pneumonia pada lobus paru
 - 2) Bronkopneumonia infeksi pneumonia pada daerah bronkus dengan karakteristik bercak pada lobus akibat dari alveoli yang terisi eksudat dan terkonsolidasi pada area infeksi.
2. Berdasarkan Usia
 - 1) Usia kurang dari 2 bulan :
 - a) Pneumonia berat : Respiratory rate lebih 60x/menit atau ada pernapasan rekraksi dada.
 - b) Bukan pneumonia : Tidak ditemukan pernapasan cepat namun ada tarikan dinding dada bagian bawah,
 - 2) Usia lebih 2 bulan kurang dari 5 tahun :
 - a) Peumonia berat : sesak napas
 - b) Penumonia : napas cepat usia 2 bulan sampai 12 bulan 50 kali permenit dan untuk usia 1 tahun dan kurang dari 5 tahun pernapasan cepat 40x/menit.

- c) Bukan pneumonia : batuk pilek yang tidak tanda sesak dan napas cepat (Sonarta, 2023).

C. Etiologi

Berdasarkan penyebab yang dapat infeksi sebagai berikut :

1. Komunitas : *Streptococcus Pneumonia*, *Hemofilus Infuenza*, dan *Staphilococcus aures*.
2. Nosokomial : *Mycoplasma Pneumonia*, *Legionella Pneumoni*, dan *Pneoumycystiscarnii*
3. Aspirasi : Makan atau cairan, Flora anaerob dan aerob dan bakteri enteric gram negatif aerob..
4. Jamur : infeksi sekunder akibat penurunan daya tahan tubuh lemah (Sonarta, 2023)

D. Manifestasi Klinis

1. Gejala Umum :
 - 1) Demam
 - 2) Sakit kepala
 - 3) Gelisah
 - 4) Malaise
 - 5) Nafsu makan turun
 - 6) Keluhan pada sistem gastro: mual, muntah, dan diare.
2. Gejala dengan gangguan respiratori :
 - 1) Batuk
 - 2) Sesak napas
 - 3) Retraksi dada
 - 4) Takipnea
 - 5) Napas cuping hidung
 - 6) Air huger
 - 7) Merintih
 - 8) Sianosis

E. Patofisiologi

Etiologi infeksi bronkopneumonia diawali dari patogen seperti bakteri, virus dan jamur bisa masuk dalam sistem pernapasan melalui beberapa

jalan masuknya pantogen antara lain, penularan secara langsung melalui droplet, masuknya cairan dalam orofaring, penyebaran pada permukaan membran mukosa dari sistem pernapasan atas ke arah sistem pernapasan bawah, dan melalui aliran darah. Pada saluran hidung udara bersamaan partikel yang lain yang lebih besar dari 10 mm dapat disaring di faring sedangkan untuk pantogen dengan ukuran 2-9mm masuk dalam sistem pernapasan bawah. Pantogen yang terperangkap dapat berkolonisasi di orofaring dan masuk dengan proses aspirasi mikro dan masuk ke paru-paru bagian dalam.

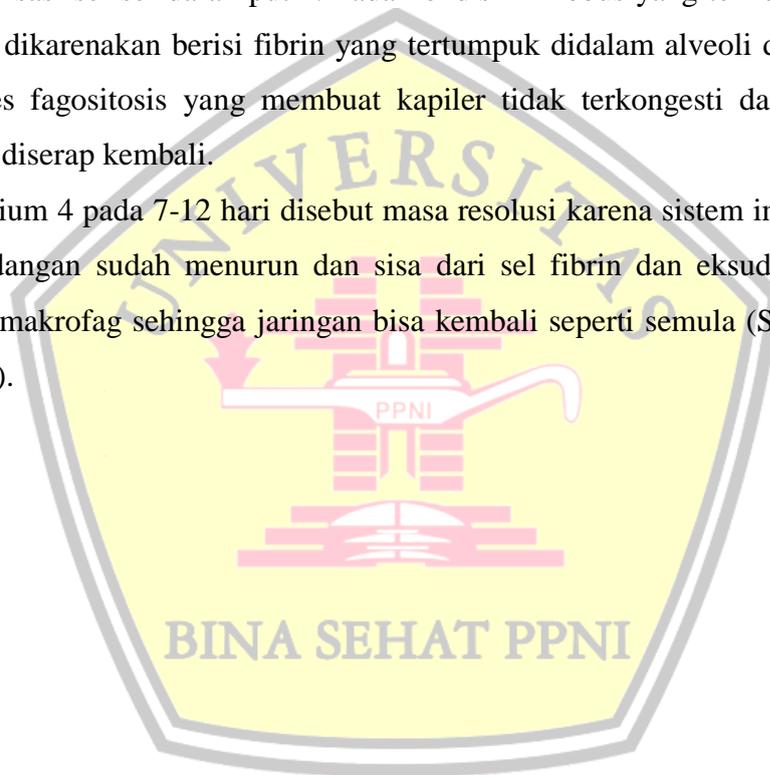
Mekanisme pertahanan tubuh untuk melawan pantogen yang masuk dengan mengirimkan neutrofil hal tersebut yang dapat menyebabkan proses peradangan. Pantogen yang terhirup dan terbawah ke saluran pernapasan bagian bawah dan akan berkembang biak di kantong alveolus. Pada pembuluh darah kantong alveolus yang mengalami peradangan akan membuat pembuluh darah kecil melebar dan pantogen akan berpindah melalui pori-pori khon pada alveolus sehingga dapat menyebar ke kantong alveolus yang lainnya. kantong alveolus yang sudah mengalami peradangan akan sulit mempertahankan fungsinya untuk saling menukarkan antara oksigen dan karbondioksida akibat kantong alveoli terisi cairan eksudat yang karakteristiknya kental sehingga pasien akan batuk dan kesulitan untuk mengeluarkan sekret. Apabila penumpukan sekret tidak bisa dikeluarkan akan mengganggu proses ventilasi sehingga perfusi jaringan akan menurun dan infeksi akan semakin memperburuk kondisi pasien (M Black, 2023).

Berdasarkan infeksi yang sudah masuk dalam alveoli terdapat 4 tahap stadium sebagai berikut :

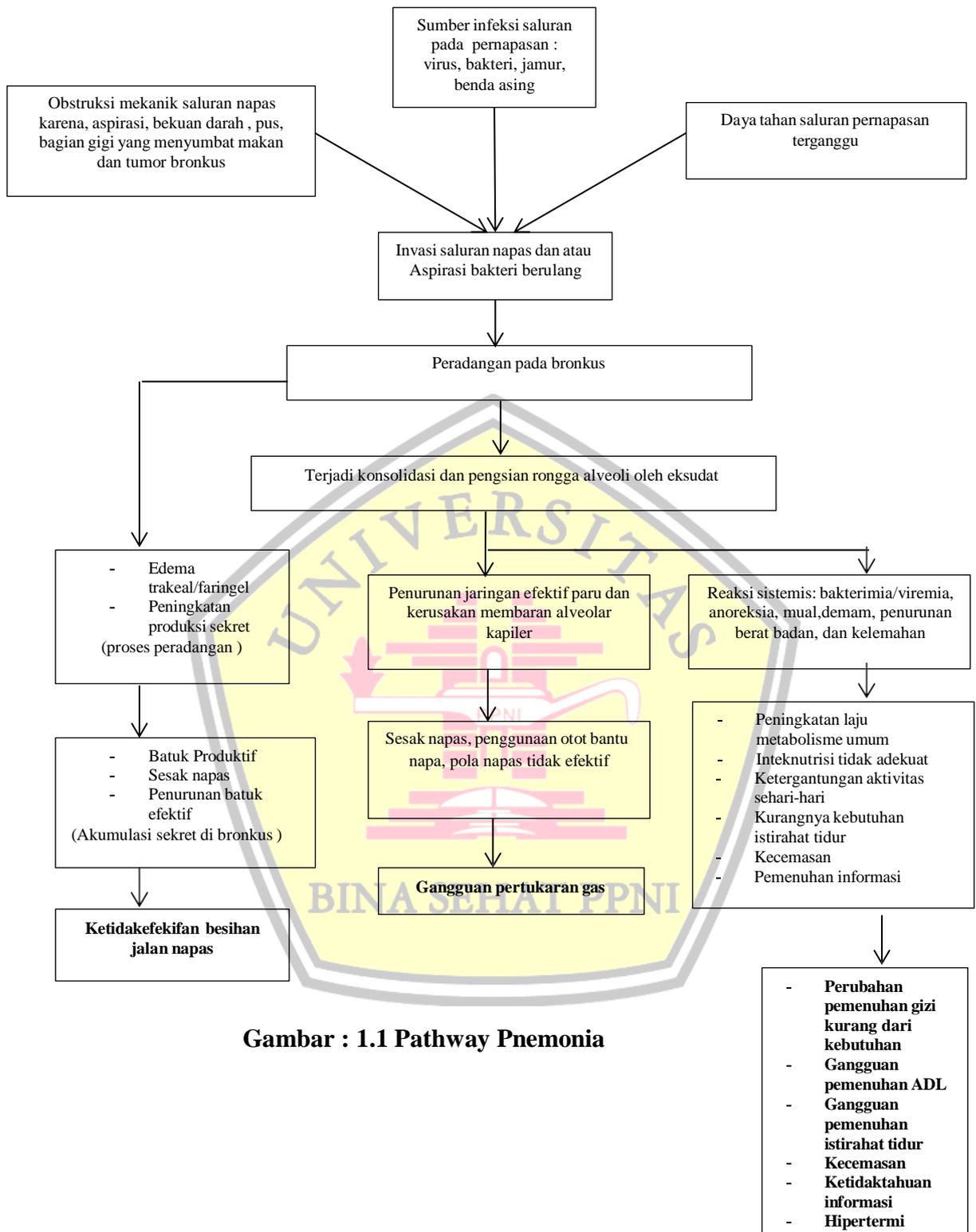
1. Stadium 1 pada 4-12 jam pertama disebut juga kongesti. awal mula peradangan dimulai pada bagian paru yang terinfeksi dengan muncul beberapa tanda yakni aliran darah meningkat dan permeabilitas pada bagian paru yang terinfeksi. Hal ini terjadi akibat mediator peradangan dari sel mast yang mengaktifkan sel imunitas. Mediator yang membantu proses peradangan ini ada histamin dan protaglandin yang berkerja adanya sinyal dari sel mast yang mengalami degranulasi sehingga otot polos vaskuler paru dan permeabilitas paru meningkat. Pada saat otot polos

vaskuler paru dan permeabilitas paru meningkat menekan eksudat plasma ke interstitium oleh karena itu terjadi pembengkakan pada antar kapiler dan alveoli dan membuat pertukaran gas pada alveoli mengalami penurunan akibat jarak yang ditempuh oleh oksigen meningkat.

2. Stadium 2 pada 48 jam disebut dengan hepatitis merah dikarenakan struktur jaringan alveolus menjadi merah karena didalam berisikan fibrin dan eksudat dari reaksi peradangan. Pada kondisi ini udara sangat minim karena didalam alveoli sel leukosit eritrosit dan cairan selama 48 jam.
3. Stadium 3 terjadi pada 3-8 hari disebut hepatitis kelabu dimana terjadi kolonisasi sel-sel darah putih. Pada kondisi ini lobus yang terinfeksi masih pada dikarenakan berisi fibrin yang tertumpuk didalam alveoli dan terjadi proses fagositosis yang membuat kapiler tidak terkonjesti dan eritrosit akan diserap kembali.
4. Stadium 4 pada 7-12 hari disebut masa resolusi karena sistem imun untuk peradangan sudah menurun dan sisa dari sel fibrin dan eksudat diserap oleh makrofag sehingga jaringan bisa kembali seperti semula (Suartawan, 2019).



F. Pathway Bronkopneumonia



Gambar : 1.1 Pathway Pnemonia

G. Komplikasi

Komplikasi akibat dari pneumonia sebagai berikut :

1. Abses: Kantung alveoli akan berisi nanah atau eksudat jika infeksi tidak dibiarkan dan akan timbul gejala seperti kenaikan suhu tubuh, nyeri pada dada, batuk dan skret yang mempunyai bau tidak sedap terkadang bisadijumpai darah pada sekret.
2. Efusi pleura: Penumpukan cairan pada lapisan paru juga akan menimbulkan nyeri dada dan sesak napas.
3. Sepsis: respon tubuh yang berlebihan akibat infeksi yang tidak diobati dan akan berdampak pada kegagalan organ hingga kematian.
4. Gagal napas: Pneumonia dapat menyebabkan gagal napas sehingga pasien membutuhkan ventilator untuk bernapas.
5. Kerusakan paru-paru: Pneumonia berulang mengakibatkan kerusakan yang menetap dan jangka panjang akibat fibrosis jaringan paru-paru sehingga mengurangi kapasitas paru.
6. Emboli: Pneumonia beresiko terbetuknya gumpalan darah pada paru yang dapat mengancam jiwa.
7. Komplikasi pada kardiovaskuler: perubahan tekanan darah, Irama jantung, atau fungsi jantung.
8. Penyakit kronis: pada pasien yang mempunyai riwayat penyakit kronis seperti halnya diabetes, penyakit pada jantung dan pernapasan akan lebih beresiko komplikasi pneumonia lebih parah.
9. Komplikasi pada syaraf: pasien dapat mengalami kebingungan atau perubahan tingkah laku pada pasien lanjut usia.
10. Infeksi sekunder: pada pasien pneumonia akan mengalami penurunan kekebalan tubuh dan dapat menyebabkan resiko infeksi kulit dan kemih (Pangandaheng, 2023).

H. Pemeriksaan Diagnostik

1. X-ray: hasil xray torax akan menggambarkan gambaran infiltrat sebagai indikasi adanya infeksi.

2. CT Scan : untuk mengetahui komplikasi bagian terkecil dari infeksi paru.
3. Analisa darah : terdapat peningkatan sel darah putih dan dapat mengetahui jenis mikroorganisme yang menyebabkan infeksi.
4. Serologi darah : mendeteksi antibodi jika pneumoni disebabkan oleh virus.
5. PCR (*Poly Chain Reaction*): mendeteksi adakah bakteri atau virus dari DNA atau RNA virus yang menyebabkan infeksi.
6. Bronkoskopi: Pengambilan sampel jaringan atau cairan pada kasus pneumoni dengan komplikasi abses paru (Pangandaheng, 2023).

I. Penatalaksanaan

1. Diagnosis : diagnosa medis pneumonia ditegakkan dari gejala klinis dan data penunjang .
2. Identifikasi penyebab: penyebab pneumoni dapat dilakukan kultur, pcr, dan periksa dahak.
3. Pemberian antibiotik : pengobatan antibiotik atau antivirus akan diberikan sesuai dengan indikasi.
4. Pengobatan gejala : demam, batuk, nyeri bisa menggunakan paracetamol atau ibu profen untuk mengurangi gejala sesuai dengan idikasi.
5. Istirahat : istirahat dapat membatu pemulihan pasien pneumonia dan melawan infeksi.
6. Cairan : meminum cairan seperti jus, air, atau kuah kaldu dapat mencegah dehidrasi dan lendir menjadi lebih lunak untuk dikeluarkan.
7. Observasi: tanda vital perlu diobservasi untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien.
8. Rawat inap: pasien pneumonia dengan faktor resiko tinggi lebih disarankan untuk melakukan perawatan di rumah sakit untuk mendapatkan terapi melalui intravena sehingga perawatan pasien lebih tepat.
9. Vaksin: untuk mencegah pneumonia dapat dilakukan vaksin .

10. Rehabilitas: pada pasien pneumonia dengan gejala berat perlu dilakukan fisioterapi untuk membatu memperkuat kembali fungsi paru-paru (Pangandaheng, 2023).

1.1.2 Konsep Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

A. Definisi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret atau obstruksi pada jalan napas untuk mempertahankan jalan napas (SDKI, 2017). Bersihan jalan napas merupakan keadaan yang mengancam fungsi pernapasan akibat dari ketidakmampuan batuk efektif untuk mengeluarkan sekeret dan obstruksi pada saluran pernapasan (Palupi, 2023).

B. Etiologi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

1. Fisiologis :
 - 1) Spasme jalan napas
 - 2) Hipersekreasi jalan napas
 - 3) Disfungsi neuromuskuler
 - 4) Adanya benda asing di jalan napas
 - 5) Adanya jalan napas buatan
 - 6) Sekresi yang tertahan
 - 7) Hiperplasia dinding jalan napas
 - 8) Proses infeksi
 - 9) Respon alerg
 - 10) Efek agen farmakologis
2. Situasional :
 - 1) Merokok aktif
 - 2) Merokok pasif
 - 3) Terpajan polutan

C. Tanda dan Gejala Bersihan Jalan Napas

Tabel 1.2 Gejala dan Tanda Mayor Minor Bersihan Jalan Napas

Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor
Subyektif : (-)	Subyektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea

<p>Obyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing dan atau ronki 5. Mekonium dijalan napas (pada neonatus) 	<p>Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. pola napas berubah
---	--

D. Kondisi Klinis Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

1. *Gullian barre syndrome*
2. Sklerosis multipel
3. *Myasthenia gravis*
4. Prosedur diagnostik
5. Depresi sistem syaraf pusat
6. Cedera kepala
7. Stroke
8. Kuadriplegia
9. Sindrom aspirasi mekonium
10. Infeksi saluran napas,

E. Penatalaksanaan

Dalam penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif menurut medis dengan menggunakan Brokodilator, Antimikrobita, dan mukolitik. Untuk penatalaksanaan keperawatan untuk bersihan jalan napas tidak efektif dapat menggunakan Latihan batuk efektif, Teknik napas dalam, Fisioterapi dada, Nebulezer, dan Oksigen (Abilowo, 2022). Aromaterapi adalah terapi komplementer untuk mengatasi kebersihan jalan napas tidak efektif. Aromaterapi yang bisa digunakan adalah pappermint yang mempunyai kandungan menthol yang bisa berfungsi sebagai antiperadangan (Prastio, 2023).

1.1.3 Konsep Inhalasi Aromaterapi Pappermint Oil

A. Definisi Inhalasi

Inhalasi adalah terapi untuk saluran pernapasan untuk mengatasi gangguan sistem saluran pernapasan. Terapi inhalasi berkerja untuk memberikan obat secara langsung pada saluran pernapasan dengan merubah

bentuk obat cair menjadi partikel aerosol dengan alat tertentu (Silviani, 2023)

B. Definisi Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi dengan menggunakan minyak murni dalam membantu menjaga, memperbaiki kesehatan seseorang. Aromaterapi menggunakan minyak murni dari kandungan tanaman secara herbal. Aromaterapi akan masuk dalam aliran pembuluh darah masuk dalam sistem syaraf dalam sistem limbik sehingga dapat mempengaruhi juga pada perilaku, emosi dan hormon. Aromaterapi dapat melancarkan sistem aliran darah, mengurangi tingkat stress, menurunkan rasa nyeri, memperbaiki gangguan sistem pernapasan, dan insomnia. Aromaterapi mempunyai metode yang bisa digunakan dengan inhalasi merupakan menghirup secara langsung dan dialirkan pembuluh darah hingga ke alveoli. Metode aromaterapi inhalasi dapat menggunakan alat moderen seperti diffuser (Retno, 2022).

C. Definisi Pappermint

Pappermint ataudisebut juga *methana piperita* yang memiliki kandungan mentol didalamnya yang dapat berkerja sebagai antiemetik, antispasmodik, dan vasodilator pada sistem pernapasan. Pappermint memiliki aroma yang dapat melegakan pernapasan dengan memerikan sensasi segar dan antitusin (Deswita, 2023). Minyak atsiri pappermint merupakan suatu zat yang umum digunakan untuk obat, kosmetik, sabun, makanan dan minuman dan kandungan pappermint ini bisa digunakan untuk anti nyeri, anti radang, antibiotik, antimikroba, antispasmodik, dekongestif, ekspektoran dan mampu meredakan gejala batuk (Musdalipah, 2023).

D. Tujuan

Tujuan dari aroma terapi pappermint adalah mengencerkan lendir pada hidung tersumbat sebagai dekongestan (Deswita, 2023). Pemberian aroma terapi pappermint diberikan selama 1 kali sehari selama 15 menit selama 3 hari. Dalam penggunaan 2 tetes pappermint oil dilarutkan dengan air dalam diffuser selama 15 menit dengan jarak 50 cm dari pasien (Mustikawati & Sari, 2023).

E. SOP INHALASI PAPPERMINT

Tabel 1.2 SOP Inhalasi Sederhana

Prosedur Pemberian Terapi Uap Pappermint Oil		
No	Kegiatan	Keterangan
1	Persiapan alat dan bahan	a. Air hangat suam -suam kuku b. Wadah atau Mangkok c. Peppermint oil d. Handuk kecil/Kain
2	Prosedur tindakan	
	1) Tahap Prainteraksi	a. Melakukan verifikasi terapi yang akan dilakukan yang sebelumnya telah melakukan persetujuan infomed consent b. Mempersiapkan alat dan bahan c. Mencuci tangan
	2) Tahap Orientasi	a. Memberikan salam terapeutik b. Memperkenalkan diri c. menjelaskan tujuan dan langkah prosedur d. Menanyakan kesiapan pasien
	3) Tahap Kerja	a. Mencuci tangan dan menjaga privasi pasien b. Mengatur anak dalam posisi duduk yang nyaman didampingi oleh orang tua c. Menempatkan meja di depan anak d. Siapkan air hangat suasuam kuku e. Letakan wadah diatas meja f. Pengalas dan diisi dengan air mendidih 250ml/ 1 gelas air. g. Masukkan aromaterapi peppermint oil ke dalam wadah berisi 250 ml

		<p>sebanyak 4-5 tetes</p> <p>h. Anjurkan anak untuk menghirup uap air tersebut sambil badan anak dipangku atau dipegangi oleh orang tua dengan posisi kepala menunduk dan di tutup menggunakan handuk</p> <p>i. lakukan terapi selama 10-15 menit atau pasien merasa sudah nyaman pernapasannya</p>
	4) Tahap Terminasi	<p>a. Mengevaluasi hasil tindakan</p> <p>b. Beri reinforcement positif pada pasien</p> <p>c. Salam penutup dan cuci tangan</p>
	5) Dokumentasi	<p>a. Catat respon pasien dalam observasi</p>

F. Indikasi

1. Pasien dengan gejala sesak napas dan batuk karena bronkopneumonia
2. Emfisema
3. Asma bronchial
4. Rhinitis dan sinusitis
5. Paska pemasangan trakeostomi
6. Flu, Hidung tersumbat, dan berlendir
7. Selaput lendir mengering
8. Iritasi pada kerongkongan
9. Penyempitan jalan napas
10. Pasien dengan kesulitan mengeluarkan sekret

G. Kontraindikasi

1. Gagal napas yang tidak mempunyai hubungan dengan mekanisme obstruksi bronkus
2. Serangan asma bronchial

3. Radang bernanah pada daerah amandel dan sinus paranasal
4. Radang akut di tenggorokan, laring dan hidung dengan disertai demam
5. Insufisiensi kardiovaskuler
6. pendarahan pada saluran pernapasan
7. Tumor
8. Pasien dengan tindakan pembedahan pada hidung dan laring
9. Pasien dengan masalah pertukaran gas
10. Pasien dengan penggunaan ketokolamin dengan kasus cardiac irritability

1.1.4 Jurnal Terkait

Tabel 1.3 Jurnal Terkait

No	Judul	Penulis dan Tahun	Hasil
1	Penerapan pemberian kombinasi mint (pappermint Oil) dan cairan nebulizer pada pasien dengan asma bronchiale di RSUD Unggaran	(Rahmanti & Muarifah, 2020)	Dengan hasil penurunan frekuensi batuk, suara wheezing menurun, dahak mudah dikeluarkan. kondisi pasien lebih baik perbaikan kondisinya dibandingkan dengan pasien tidak menggunakan terapi nebulisasi dengan pappermint oil.
2	Penerapan inhalasi sederhana dengan aromaterapi peppermint terhadap masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak bronkopneumonia	(Prastio, 2023)	Penerapan inhalasi sederhana dengan menggunakan peppermint oil dapat menurunkan frekuensi perapasan pada anak dengan bronkopneumonia di RSUD Karanganyar.

3	Kombinasi pijat bayi dan aroma terapi pappermint terhadap penyembuhan ispa pada bayi usia <1 tahun	(Mustikawati & Sari, 2023)	Hasil penelitian terdapat pengaruh dari kombinasi pemberian terapi pijat dan aromaterapi pappermint terhadap lama penyembuhan dimana pemberian tatalaksana non farmakologi mampu meningkatkan kesehatan bayi dengan ISPA
4	Literatur review aromaterapi daun mint efektif dalam menurunkan sesak napas pada pasien TB paru	(Ichsan, 2022)	Pada kesimpulan literatur review ini bahwa aromaterapi daun mint efektif dapat menurunkan sesak napas pada pasien TB.
5	Penerapan inha,asu sederhana menggunakan daun mint terhadap bersihan jalan napas pada keluarga Ny, A dengan TB paru	(Maimunah & Rachmawati, 2023)	Pada hasil studi kasus dengan pemberian inhalasi sederhana dengan aroma terapi dengan daun mint didapatkan hasil frekuensi napas dan sesak napas pada pasien TB paru menurun.

1.1.5 Konsep Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

Pengkajian bayi dan anak dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pengkajian fokus dengan kemampuan pasien untuk konservasi energi, integritas struktur, integritas sosial, intergritas personal agar intervensi sesuai dengan kondisi pasien untuk menuju kesehatan yang menyeluruh (Ira,2020).

1) Identitas pasien :

- a. Anak-anak lebih banyak mengalami infeksi yang disebabkan oleh virus dengan kasus mycoplasma yang lebih sering terjadi.
- b. Tempat tinggal yang mempunyai sanitasi buruk lebih mempunyai resiko tinggi terkangkit pneumonia.

2) Keluhan utama : Pasien datang dengan keluhan batuk dahak tidak bisa keluar

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang dengan sesak napas, ada dan tanpa cyanosis, batuk dengan demam tinggi. Terjadi penurunan kesadaran apabila anak mempunyai riwayat kejang demam.

4) Riwayat Penyakit Dahulu :

- a. Pengkajian tentang penyakit yang pernah dialami sebelumnya.
- b. Perawatan sakit sebelumnya.
- c. Penggunaan obat sebelumnya
- d. Alergi
- e. Riwayat anak jatuh
- f. Riwayat Imunisasi
 - a) Bayi usia < 24 jam Hepatitis B/HB-1
 - b) 0-1 bulan: Polio 0 dan BCG
 - c) 2 bulan : DP-Hib1, polio1, hepatitis2, rotavirus, PCV
 - d) 3 bulan : DPT-HiB 2, polio 2, hepatitis 3
 - e) 4 bulan : DPT-HiB 3, Polio 3 (IPV atau Polio suntik), hepatitis 4 dan rotavirus 2
 - f) 6 bulan : PCV 3, influenza 1, rotavirus 3(pentavalen)
 - g) 9 bulan: Campak atau MR (Baiq, 2022).

5) Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

Riwayat kehamilan dilakukan pengkajian dimulai dari prenatal, intranatal, dan post natal (Deswita, 2023)

6) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit keluarga bisa didapatkan dari pola hidup tidak sehat dan faktor keturunan.

7) Riwayat Tumbuh Kembang

Riwayat tumbuh kembang pada anak untuk mengetahui berat badan dan tinggi anak sesuai dengan usia. Karena status gizi pada anak sangat mempengaruhi terjangkit infeksi saluran pernapasan (Giroth et al., 2022).

8) Pemeriksaan Fisik

- a. Sistem Integumen
 - a) Subyektif: (-)
 - b) Obyektif : Kulit pucat, cyanosis, turgor menurun akibat dihidrasi sekunder, banyak keringat, suhu kulit meningkat, kemerahan.
- b. Sistem pulmonal :
 - a) Subyektif: Sesak napas, dada tertekan, cengeng
 - b) Obyektif : Pernapasan cuping hidung, hiperventilasi, batuk (produktif/nonproduktif), sputum banyak, penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan diafragma meingkat, respirasi rate meningkat, terdengar stridor, ronchi pada lapang paru.
- c. Sistem kardiovaskuler:
 - a) Subyektif: Sakit kepala
 - b) Obyektif : Nadi memingkat, pembuluh darah vasokonstriksi, kuantitas darah menurun.
- d. Sistem neurosensori :
 - a) Subyektif : Gelisah, penurunan kesadaran, kejang
 - b) Obyektif: GCS menurun, refleks menurun/normal, letargi.
- e. Sistem muskuloskeletal :
 - a) Subyektif : Lemah, cepat lelah
 - b) Obyektif: Tonus otot menurun, nyeri otot/normal, retraksi paru dan penggunaan otot bantu napas
- f. Sistem genitourinaria
 - a) Subyektif : (-)
 - b) Obyektif : produksi urin turun/normal
- g. Sistem digestif
 - a) Subyektif : Mual, kadang muntah

b) Obyektif : Konsistensi feses normal/diare

B. Diagnosa Keperawatan

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001): Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten penyebab:

- Fisiologis: hipersekresi jalan nafas, disfungsi neuromuskuler, sekresi yang tertahan, efek agen farmakologis (mis. Anestesi).
- Situasional: merokok aktif, merokok pasif, terpajan polutan.

1. Gejala dan Tanda Mayor

- Subjektif: tidak tersedia
- Objektif: batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, putum berlebih, mengi, *wheezing* dan atau ronkhi kering, meconium di jalan nafas (pada neoatus)

2. Gejala dan Tanda Minor

- Subjektif: dyspnea, sulit bicara, ortopnea
- Objektif: gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah.

C. Intervensi Keperawatan

Berikut merupakan intervensi keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien anak dengan diagnosa pneumonia berdasarkan (SIKI, 2018).

- 1) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) Luaran: Bersihan jalan nafas meningkat (L.01001)
- 2) Kriteria hasil: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun, dipsnea menurun, ortopnea menurun, sulit bicara menurun, sianosis menurun, gelisah menurun frekuensi nafas membaik, pola nafas membaik.
- 3) Intervensi: Manajemen Jalan Napas (I.01011).
 - a. Observasi:
 - a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
 - b) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering)

- c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
- b. Terapeutik
 - a) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical)
 - b) Posisikan semi-Fowler atau Fowler
 - c) Berikan minum hangat
 - d) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
 - e) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
 - f) Lakukan hiperoksigenasi sebelum
 - g) Penghisapan endotrakeal
 - h) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
 - i) Berikan oksigen, jika perlu
- c. Edukasi
 - a) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi.
 - b) Ajarkan teknik batuk efektif
- d. Kolaborasi
Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan perawat untuk memberikan intervensi berdasarkan masalah keperawatan untuk meningkatkan status kesehatan dengan tujuan kriteria hasil yang membaik. Bagian penting bagi perawat pada tahap proses implementasi memastikan tindakan pelaksanaan yang aman, efektif dan efisien mencakup dari, Keteraturan pada perencanaan, ketrampilan yang profesional, keamanan pasien, dan pendokumentasian yang baik dan benar (Alva,2023).

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan adalah proses yang tersistematis dan terencana pada akhir tahap proses keperawatan dimana perawat akan membandingkan hasil status kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuan dari evaluasi keperawatan adalah mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah

dilakukan perawat efektif dalam meningkatkan status kesehatan pasien. Dalam proses evaluasi juga bisa menilai kinerja dan kualitas pelayanan yang diberikan dari data subyektif dan obyektif dikumpulkan dan akan dievaluasi hasil data tersebut untuk mengambil suatu keputusan tindakan yang akan dilakukan perawat dalam meningkatkan status kesehatan pasien (Alva, 2023).

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Penulisan karya tulis ilmiah ners bertujuan untuk melakukan analisa dan memberikan asuhan keperawatan anak terhadap kasus yang telah dikelola pada anak pneumoia dengan bersihan jalan napas tidak efektif di RS Anwar Medika Sidoarjo.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Peneliti mampu dalam melakukan proses pengkajian pada anak dengan bronkopneumonia di praktek dr. Achmad Yudi Arifiyanto, M.kes.
2. Peneliti mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien anak dengan diagnosa medis bronkopneumoni di praktek dr. Achmad Yudi Arifiyanto, M.kes.
3. Peneliti mampu melakukan intervensi dengan inhalasi aromaterapi pappermint pada anak dengan diagnosa medis bronkopneumoni di praktek dr. Achmad Yudi Arifiyanto, M.kes.
4. Peneliti mampu menerapkan secara langsung terapi inhalasi pappermint pada anak dengan diagnosa medis bronkopneumoni di praktek dr. Achmad Yudi Arifiyanto, M.kes.
5. Peneliti mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada anak dengan diagnosa medis bronkopneumoni di ruang anak di praktek dr. Achmad Yudi Arifiyanto, M.kes.

1.3 Manfaat Penulisan

Manfaat dari penelitian karya tulis ilmiah ners diharapkan dapat memberikan manfaat yang bisa diterima dari 2 aspek sebagai berikut :

1.3.1 Manfaat Teoritis

Sabagai sarana menambah pengetahuan ,pengalaman, dan wawasan bagi perawat profesi ners dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien

dengan pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

1.3.2 Manfaat Praktisi

A. Bagi Pemilik Praktek

Sebagai informasi terapi komplementer yang bisa digunakan dan diterapkan di rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan secara komersial.

B. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi bagi mahasiswa keperawatan dalam memberikan terapi untuk pasien anak dengan pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

C. Manfaat Pasien

Menambahkan informasi bagi keluarga pasien pada anak pneumonia dengan terapi inhalasi aromaterapi peppermint.

D. Bagi Perawat

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sumber informasi bagi profesi keperawatan dalam upaya meningkatkan ilmu dan mutu pelayanan keperawatan bagi masyarakat.