

Asuhan Keperawatan pada An. R dengan Bronkopneumonia di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Hermina Bekasi

Annisa Nurandani

Akademi Keperawatan Hermina Manggala Husada Jakarta

Abstract. *Bronchopneumonia or also known as Lobar Pneumonia is an inflammation of the lungs that extends to the lung parenchyma which is characterized by the presence of infiltrated patches caused by infectious agents such as bacteria, viruses, fungi or foreign bodies. In the world, as many as 740,180 children under the age of 5 years died from pneumonia in 2019. The purpose of writing is to describe nursing care for children with bronchopneumonia in the Pediatric Care Room at Hermina Bekasi Hospital. The writing method used is a case study to explore a problem by collecting in-depth data. Data collection techniques that the authors do are interviews, observation, physical examination and documentation study. The nursing diagnoses raised were ineffective airway clearance b.d airway hypersecretion, risk of infection b.d suppression of inflammatory response and risk of nutritional deficit b.d reluctance to eat. After nursing actions for 3x24 hours, all problems were resolved. Patients and families are expected to be able to prevent recurring Bronchopneumonia by keeping the environment clean and consuming healthy food and nurses are expected to have broad insight and be able to apply their knowledge to the implementation of nursing care in Children with Bronchopneumonia*

Keywords: *Nursing Care, Children, Bronchopneumonia*

Abstrak. *Bronkopneumonia atau biasa disebut juga Pneumonia Lobaris merupakan suatu peradangan pada paru-paru yang meluas hingga parenkim paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan agen infeksius seperti bakteri, virus, jamur atau benda asing. Di dunia sebanyak 740.180 anak di bawah usia 5 tahun meninggal akibat Pneumonia pada tahun 2019. Tujuan penulisan untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan anak Dengan Bronkopneumonia di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Hermina Bekasi. Metode penulisan yang digunakan adalah studi kasus untuk mengeksplorasi suatu masalah dengan dengan mengumpulkan data yang mendalam. Teknik pengumpulan data yang penulis lakukan yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas, Risiko infeksi b.d supresi respon inflamasi dan Risiko defisit nutrisi b.d keenganan untuk makan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil semua masalah teratasi. Bagi pasien dan keluarga diharapkan dapat mencegah terjadinya Bronkopneumonia secara berulang dengan menjaga kebersihan lingkungan dan mengkonsumsi makanan yang sehat dan bagi perawat diharapkan memiliki wawasan yang luas serta dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuannya terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada Anak dengan Bronkopneumonia.*

Kata Kunci : *Asuhan Keperawatan, Anak, Bronkopneumonia*

Introduction

Bronkopneumonia merupakan klasifikasi pneumonia dengan pola penyebaran bercak teratur yang berada dalam bronki dan meluas ke jaringan paru lainnya yang disebabkan oleh virus, bakteri, jamur dan benda asing (Wulandari & Erawati, 2016). Bakteri *Stafilococcus aureus* dan *Haemofilus influenza* adalah penyebab dari bronkopneumonia yang masuk ke saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan pada bronkus dan alveolus Padila, 2013).

Gejala Bronkopneumonia diantaranya demam kadang disertai kejang karena demam yang tinggi, gelisah, adanya nyeri dada yang terasa ditusuk-tusuk yang dicetuskan saat bernafas dan batuk, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut, muntah dan diare, adanya bunyi tambahan pernafasan seperti ronchi dan wheezing (Wijayaningsih, 2013).

Pada penyakit Bronkopneumonia dapat terjadi komplikasi Empiema, atelektasis, emfisema, otitis media akut dan meningitis (Nurarif & Kusuma, 2015). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan masalah utama yang timbul pada penderita Bronkopneumonia (Djojodibroto, 2014). Dampak yang dapat terjadi apabila ketidakefektifan bersihan jalan nafas tidak segera ditangani adalah dapat menyebabkan hipoksia. Hal ini terjadi karena kurangnya suplai oksigen akibat adanya penumpukan sekret dan apabila suplai oksigen tidak terpenuhi dapat menyebabkan pasien anak kehilangan kesadaran, kejang, terjadi kerusakan otak yang permanen, henti nafas bahkan kematian (Ngastiyah, 2014).

Menurut WHO (2019) melaporkan data terbaru jumlah kasus Bronkopneumonia pada anak di dunia sebanyak 740.180 kasus. Di Indonesia, penemuan kasus Bronkopneumonia pada balita dari tahun 2017-2019 mengalami peningkatan dari 51,2% menjadi 53% (Kemenkes RI, 2020). Pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 73.836 (32,2%) kasus Pneumonia pada anak di Provinsi Jawa Barat (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Berdasarkan profil kesehatan Kota Bekasi pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 1.544 (4,6%) balita menderita Pneumonia (Dinkes Kota Bekasi, 2020). Berdasarkan Data Medical Record terbaru yang penulis dapatkan di Rumah Sakit Hermina Bekasi, sejak 3 bulan terakhir periode Desember 2022 sampai dengan Februari 2023 ditemukan sebanyak 258 kasus Bronkopneumonia pada anak (Rekam Medik Rumah Sakit Hermina Bekasi, 2023).

Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Agustini, 2019). Peran promotif perawat yaitu dimana perawat memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan untuk membantu keluarga atau orang tua pasien dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan anak. Dalam kasus Bronkopneumonia pada anak peran promotif perawat sangat penting, hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sary, et all (2019) yang menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan orang tua balita tentang pneumonia pada anak.

Peran preventif perawat yaitu serangkaian kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit. Peran kuratif perawat yaitu dimana perawat melakukan serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk merawat dan mengobati dalam proses penyembuhan penyakit. Dalam menjalankan peran kuratif, seorang perawat bekerja sama dengan dokter dalam memberikan pengobatan seperti terapi antibiotik dan terapi inhalasi. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Damayanti, et all (2022) menyebutkan bahwa penggunaan antibiotik mampu mempercepat tercapainya perbaikan kondisi klinis pada pasien pneumonia.

Selain terapi antibiotik salah satu terapi di Rumah Sakit yang juga sering dilakukan pada anak dengan Bronkopneumonia adalah terapi inhalasi. Menurut hasil penelitian Astuti, et all (2019) mengatakan bahwa penerapan terapi inhalasi nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas pada anak dengan bronkopneumonia efektif untuk dilakukan. Peran rehabilitatif perawat yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk mencegah

terjadinya komplikasi dengan mempertahankan kondisi kesehatan yang berguna untuk dirinya maupun orang sekitarnya.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengambil kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada An. R dengan Bronkopneumonia di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Hermina Bekasi”. Adapun tujuan penulisan makalah ini adalah perawat mampu menggambarkan Asuhan Keperawatan pada An. R dengan Bronkopneumonia di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Hermina Bekasi.

Literature Review

Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh agen infeksius (Ngastiyah, 2014). Bronkopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran, teratur dalam satu atau lebih area didalam bronkus dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan disekitarnya (Puspitaningsih, 2015).

Bronkopneumonia adalah peradangan pada paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus diparu-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau benda asing. Bronkopneumoniadisebut juga pneumonia lobularis dan dinyatakan dengan adanya daerah infeksi yang bebercak dengan adanya daerah infeksi sekitar 3-4 cm yang mengelilingi dan melibatkan bronkus (Padila, 2013).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Bronkopneumonia atau biasa disebut juga Pneumonia Lobaris merupakan suatu peradangan pada paru-paru yang meluas hingga parenkim paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau benda asingLiterature review inherent with the idea of the research.

Method

Desain yang digunakan pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah studi kasus yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan yang terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi yang ada. Studi kasus ini dibatasi oleh waktu dan tempat, kasus yang dipelajari berupa program, peristiwa, aktivitas, ataupun individu (Saryono dan Anggraeni, 2013). Studi kasus ini adalah studi untuk menggambarkan masalah keperawatan pada An. R dengan Bronkopneumonia di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Hermina Bekasi.

Lokasi pengumpulan data untuk melakukan studi kasus Karya Tulis Ilmiah ini adalah di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Hermina Bekasi yang beralamat di Jl. Kemakmuran No.39, RT.004/RW.003, Marga Jaya, Kec. Bekasi Sel., Kota Bekasi, Jawa Barat 17141. Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 14-16 Maret 2023.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini menurut Nursalam (2016) dan Abdussamad (2021) Antara lain :

1. Wawancara

Wawancara merupakan hasil anamnesis yang berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga serta data data lainnya. Sumber data diperoleh dari klien, keluarga, dan perawat lainnya. Instrumen yang digunakan berupa pedoman wawancara dan daftar periksa. Pada hakikatnya wawancara bertujuan untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang klien.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis dan disengaja melalui pengamatan dan pencatatan terhadap gejala yang diselidiki. Menurut Kartikawati (2014) pemeriksaan fisik sangat penting dalam pengumpulan data. Ada empat cara dalam pemeriksaan fisik yaitu : inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Pada saat pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara sistematis (head to toe).

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan pengumpulan data dengan cara mengambil data dari dokumen asli (data sekunder) seperti status pemeriksaan pasien, rekam medis, laporan dan lain-lain.

Adapun teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisa data menurut Urutan dalam analisis menurut Sujarweni (2014) dan Sugiyono (2016) yaitu

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk melakukan pengumpulan data yang dapat dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan pada keluarga dan perawat, pemeriksaan fisik dilakukan dengan metode inpeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dari ujung kepala sampai kaki (head to toe).

2. Mereduksi Data

Data dari hasil wawancara ditulis dalam bentuk laporan data yang terperinci, laporan disusun berdasarkan data yang diperoleh kemudian dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, kemudian dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dan selanjutnya dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian Data

Data yang sudah didapatkan sebelumnya dapat dituang menjadi teks naratif, tabel ataupun gambar. Data yang disajikan menjelaskan hasil dari pengelompokkan data yang sesuai dengan data fokus, asuhan keperawatan yang direncanakan dan telah dilaksanakan hingga evaluasi. Selanjutnya data tersebut akan dibandingkan antara data di teori dan data yang ditemukan di lapangan.

4. Kesimpulan

Kesimpulan merupakan hasil dari data yang disajikan kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu secara

teoritis. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan yang telah dilakukan dan evaluasi.

Results and Discussion

1. Pengkajian

Sebelum melakukan pengkajian penulis akan menjelaskan terlebih dahulu mengenai hal-hal yang akan dilakukan pada saat studi kasus berlni selanjutnya penulis akan memberikan lembar persetujuan (informed consent) dimana di dalamnya terdapat pernyataan bahwa orang tua pasien bersedia berpartisipasi pada studi kasus yang akan dilakukan penulis. Hal ini sejalan dengan prinsip etika penelitian Autonomy (Otonomi) yang dijelaskan oleh (Fauzy, 2022).

Pada tahap pengkajian diawali dengan pengumpulan data, untuk teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis antara lain Wawancara dimana penulis memberikan beberapa pertanyaan kepada orang tua atau keluarga pasien mengenai informasi yang dibutuhkan dan nantinya akan di cantumkan pada data Subjektif, selanjutnya Observasi yaitu penulis akan melakukan pengamatan terhadap gejala yang akan di selidiki didukung dengan pemeriksaan fisik yang akan dilakukan menggunakan 4 cara yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, terakhir Studi Dokumentasi yaitu penulis mengambil beberapa data dari Rekam Medis pasien seperti hasil labaratorium, foto thorak dan daftar obat-obatan yang didapatkan pasien.

Observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi nanti nya akan dicantumkan pada data objektif. Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis sejalan dengan teknik pengumpulan data yang dikemukakan oleh (Nursalam, 2016) dan (Abdussamad, 2021) yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Pada data pengkajian yang didapatkan penulis yaitu An.R berjenis kelamin laki-laki dan berusia 7 tahun 7 bulan, BB 32 Kg dan TB : 121 Cm, IMT = 22 (normal) dengan diagnosa medis Bronkopneumonia. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya Bronkopneumonia. Hal ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Camelia & Astriana (2018) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian pneumonia pada anak.

Pada hasil data pengkajian di atas menunjukkan An.R berjenis kelamin laki-laki. Menurut Wulandari (2019) anak laki-laki lebih beresiko terkena Bronkopneumonia dibandingkan dengan anak perempuan hal itu dikarenakan perkembangan sel-sel tubuh laki-laki lebih lambat dibandingkan dengan perempuan ditambah dengan aktifitas anak laki-laki lebih sering bermain dengan lingkungan, apalagi lingkungan yang kotor sehingga jenis kelamin menjadi salah satu faktor resiko Bronkopneumonia. Hal ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Sumiyati (2015) yang melaporkan bahwa dari 40 responden jenis kelamin yang terbanyak pada Pneumonia adalah anak laki-laki sebesar 80% dan penderita Pneumonia pada anak perempuan sebesar 20%.

Selain jenis kelamin, usia dan status gizi juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya pneumonia pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriyah (2019) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dan status gizi dengan pneumonia pada anak. Usia kanak-kanak merupakan usia rentan terkena penyakit infeksi saluran pernafasan hal ini dapat terjadi dikarenakan daya tahan tubuh anak masih belum kuat sehingga risiko anak menderita penyakit infeksi lebih tinggi (Marni, 2014). Kekurangan gizi akan menurunkan kapasitas kekebalan untuk merespon infeksi sehingga menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit menular dari lingkungan sekitarnya terutama pada lingkungan dengan sanitasi yang buruk maupun dari anak lain atau orang dewasa yang sedang sakit (Septikasari, 2018).

Pada pengkajian riwayat penyakit keluarga yang ditemukan oleh penulis menunjukan bahwa Nenek pasien pernah sakit TBC namun sudah tuntas mengikuti pengobatan selama 6 bulan. Nenek pasien menderita penyakit TBC sebelum pasien lahir. Pasien dan Nenek pasien juga tidak tinggal satu rumah. Dalam hal ini walaupun nenek pasien pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan saluran pernafasan namun tidak ditemukannya

keterkaitan dengan penyakit yang dialami pasien saat ini dikarenakan dilihat dari penyebab utama Bronkopneumonia itu sendiri adalah bakteri, virus, dan jamur yang ditularkan melalui udara/droplet (Riyadi dan Kusuma, 2013), sehingga dapat disimpulkan bahwa penyakit Bronkopneumonia yang dialami oleh pasien bukanlah penyakit keturunan ataupun penyakit yang dapat ditularkan melalui gen.

Hasil pengkajian yang didapatkan pada An. R yaitu ibu pasien mengatakan anak demam disertai batuk pilek sejak 3 hari lalu, batuk produktif dan terdapat sputum berwarna kekuningan, pasien sulit mengeluarkan dahak, terdengar bunyi nafas tambahan ronchi pada dua lapang paru (ronchi kanan ++, ronchi kiri+), ada mual, nafsu makan pasien menurun, TTV : Suhu 36,40C, Nadi 100x/menit, RR 20x/menit dan SPO2 98%.

Salah satu tanda gejala Bronkopneumonia adalah demam tinggi, demam atau peningkatan suhu terjadi karena sebagai reaksi tubuh dalam melawan infeksi dan penanda adanya peradangan atau inflamasi pada tubuh (Lusia, 2019). Hasil pengkajian sputum yang ditemukan pada An.R adalah sputum berwarna kuning dengan konsistensi kental. Sputum adalah suatu substansi yang keluar bersama dengan batuk atau bersihan tenggorokan, sputum berwarna kuning menandakan terjadinya infeksi dengan konsistensi yang kental dapat menunjukkan indikasi pneumonia (Rauf dkk, 2021).

Saat dilakukan auskultasi pada An. R terdengar bunyi nafas tambahan ronchi pada dua lapang paru (ronchi kanan ++, ronchi kiri+). Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Asman, et all (2022) yaitu suara ronchi merupakan suara terus-menerus yang terjadi karena udara melalui jalan napas yang menyempit akibat proses penyempitan jalan napas atau adanya jalan napas yang obstruksi, pada pasien Bronkopneumonia akan terjadi penimbunan mukus pada jalan nafas sehingga saat diauskultasi akan terdengar suara ronchi.

Pada An. R terjadi penurunan nafsu makan karena rasa mual yang dirasakan hal ini terjadi karena radang pada bronkus yang menyebabkan

produksi mucus berlebih sehingga asam lambung menjadi meningkat dan merangsang mual muntah (Ridha, 2017).

Menurut Wulandari & Erawati (2016) Klasifikasi Bronkopneumonia berdasarkan pedoman dan tatalaksana terbagi menjadi 4 yaitu Bronkopneumonia sangat berat, Bronkopneumonia berat, Bronkopneumonia dan bukan Bronkopneumonia. Dalam kasus ini, An. R termasuk dalam klasifikasi yang ketiga yaitu Bronkopneumonia dikarenakan pada hasil pengkajian diatas tidak ditemukan ada nya retraksi dinding dada dan pernafasan cepat.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada tanggal 13 Maret 2023 yaitu CRP, laboratorium dan foto thorax menunjukkan CRP : 9.8 mg/dl (0.0 - 6.0 mg/dl), Hemoglobin : 12.8 g/dl (10.7-14.7), Hematokrit : 36.8% (31.0-43.0), Leukosit : $9.51 \times 10^3/\mu\text{L}$ (4.5-13.5) dan Trombosit : $358 \times 10^3/\mu\text{L}$ (150.0-350.0) dan foto thorax : kesan Bronkopneumonia dan tampak infiltrat pada dua lapang paru.

Foto thorax adalah Salah satu pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk mendiagnosa penyakit Bronkopneumonia. Hasil pemeriksaan foto toraks pada An.R didapatkan gambaran adanya infiltrat pada 2 lapang paru pasien. Hasil pemeriksaan foto thorax pada An.R tersebut sesuai dengan teori yang didapat penulis yaitu pada pasien Bronkopneumonia biasanya ditandai dengan bercak-bercak infiltrat pada lapang paru (Ngastiyah, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian (Monita, 2015) yang melaporkan bahwa gambaran foto thorax yang paling sering ditemukan ialah gambaran adanya infiltrat sebanyak (96,6%).

Selain foto thorax pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien dengan Bronkopneumonia adalah pemeriksaan CRP dan Laboratorium. Pada data pengkajian yang didapatkan penulis adalah ibu pasien mengatakan anak demam sejak 3 hari lalu dan saat dilakukan pemeriksaan CRP hasil yang didapatkan diatas nilai normal yaitu 9.8 mg/dl (0.0 - 6.0 mg/dl) namun jumlah leukosit masih dalam batas nilai normal yaitu $9.51 \times 10^3/\mu\text{L}$ (4.5-13.5). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hermansyah, Humaedi dan

Sarkosih, 2019) yang mengatakan bahwa pada pasien anak-anak yang mengalami gejala demam didapatkan bahwa jumlah leukosit dapat meningkat atau cenderung normal tetapi terdapat peningkatan dari kadar C Reaktif Protein.

Pemeriksaan CRP ini dapat membantu menentukan ada atau tidaknya suatu infeksi/inflamasi yang ditandai dengan gejala demam selama lebih dari satu hari (Awalludin, 2023). Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Sembiring, 2021) yang mengatakan bahwa CRP sangat berguna untuk menegaskan diagnosa resiko infeksi. Penulis tidak menemukan hambatan saat melakukan proses pengkajian karena saat itu kondisi pasien tenang dan tidak menangis serta orang tua pasien yang kooperatif dan terbina hubungan saling percaya.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian hal selanjutnya yang dilakukan adalah merumuskan diagnosa keperawatan, perawat harus menggunakan keterampilan berpikir kritis untuk menentukan prioritas diagnosa dengan membuat peringkat dalam urutan kepentingannya. Dalam menentukan prioritas bukanlah hanya semata – mata untuk memberi nomor pada diagnosa. Tetapi penentuan prioritas dilakukan untuk membuat peringkat diagnosa berdasarkan kepentingan dan didasarkan pada kebutuhan dan keselamatan pasien.

Diagnosa keperawatan diurutkan dengan prioritas tinggi, sedang, dan rendah. Perawat, pasien, keluarga dan orang terdekat berfokus pada usaha-usaha mengatasi masalah pasien dengan prioritas tertinggi lebih dulu. Masalah dengan prioritas tinggi mencerminkan situasi yang mengancam hidup misalnya bersihan jalan napas (Hidayat, 2023).

Dalam kasus An. R Diagnosa keperawatan yang di dapatkan yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas, Risiko infeksi b.d supresi respon inflamasi dan Risiko defisit nutrisi b.d keenganan untuk makan. Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data yang didapatkan, diagnosa prioritas yang penulis pilih adalah Bersihan Jalan Nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas, hal ini sejalan dengan (Wulandari dan Erawati, 2016)

yang mengatakan bahwa Bersihan Jalan Nafas tidak efektif merupakan masalah utama yang timbul pada penderita Bronkopneumonia dikarenakan apabila masalah bersihan jalan nafas tidak segera ditangani dapat menyebabkan terjadinya penurunan suplai oksigen dan apabila suplai oksigen tidak terpenuhi dapat menyebabkan pasien anak kehilangan kesadaran, kejang, terjadi kerusakan otak yang permanen, henti napas bahkan kematian.

Diagnosa keperawatan pada pasien Bronkopneumonia menurut SDKI (2018) dan Nanda Nic Noc (2015) adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif, Pola nafas tidak efektif, Resiko infeksi, Resiko ketidakseimbangan elektrolit dan Risiko defisit nutrisi. Terdapat perbedaan yang terjadi antara diagnosa pada teori dan kasus yaitu pada kasus An. R penulis tidak menegakkan diagnosa Pola nafas tidak efektif, hal ini terjadi karena pada kasus An. R tidak ditemukan tanda dan gejala sesak napas berat (Ortopnea), adanya pernapasan cuping hidung, retraksi dinding dada, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes) dan pernapasan pursed-lip (SDKI, 2018).

Resiko ketidakseimbangan elektrolit pun tidak diangkat oleh penulis karena tidak ditemukannya tanda terjadinya resiko ketidakseimbangan elektrolit seperti dehidrasi, intoksikasi air, diare dan muntah (SDKI, 2018). Dalam menegakan diagnosa keperawatan penulis tidak menemukan hambatan karena adanya faktor pendukung serta kerjasama yang baik antara penulis dan orang tua, perawat serta Clinical Instructor (CI) yang senantiasa membimbing selama proses penegakan diagnosa.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan yang dilakukan pada An. R dengan Bronkopneumonia disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan. Penulis menggunakan kriteria SMART (Specific, Masurable, Achievable, Reasonable dan Time) dalam menegakan perencanaan keperawatan sehingga tujuan dapat tercapai secara efektif dan sesuai dengan kriteria hasil yang terdapat di Standar Luaran Keperawatan Indonesia.

Perencanaan keperawatan yang penulis susun untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif adalah Manajemen jalan nafas, hal ini sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia antara lain Observasi : monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan, dan monitor sputum (warna dan jumlah). Terapeutik : posisikan semi fowler atau fowler dan berikan minum hangat. Edukasi : ajarkan batuk efektif dan berikan oksigen jika perlu. Kolaborasi : pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu.

Terdapat kesenjangan antara teori dan perencanaan keperawatan yang disusun penulis yaitu pada teori terdapat penghisapan lendir selama 15 detik (suction) tetapi penulis tidak mencantumkan karena pasien sudah diajarkan batuk efektif dan telah diberikan terapi nebulizer. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Wartini, Imawati dan Dewi, 2021) mengatakan bahwa adanya pengaruh penerapan latihan batuk efektif pada intervensi nebulizer dalam mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Perencanaan keperawatan yang penulis susun untuk mengatasi risiko infeksi adalah Pencegahan infeksi, hal ini sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia antara lain Observasi : monitor tanda dan gejala infeksi. Terapeutik : batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, berikan posisi yang dapat memfasilitasi jalan nafas yang baik. Edukasi : ajarkan cara mencuci tangan dengan benar serta Kolaborasi pemberian antibiotik.

Perencanaan keperawatan yang penulis susun untuk mengatasi risiko defisit nutrisi adalah Manajemen nutrisi, hal ini sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia antara lain Observasi : identifikasi faktor yang menimbulkan keengganan makan, kaji status nutrisi anak, kaji adanya makanan alergi atau tidak, monitor asupan makanan. Terapeutik : sajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai, Edukasi : anjurkan makan sedikit tapi sering, serta Kolaborasi dengan ahli gizi, jika perlu. Perencanaan keperawatan yang telah penulis susun dalam hal ini telah sejalan dengan teori

yang terdapat di Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018) dan tetap memperhatikan kebutuhan serta kondisi pasien.

4. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Tindakan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu memonitor TTV dan pola nafas, memonitor adanya retensi sputum, memonitor bunyi nafas tambahan, memonitor sputum mulai dari jumlah, warna dan konsistensi memberikan posisi semi fowler, memberikan air hangat, mengajarkan batuk efektif, serta melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi. Terapi yang didapatkan pasien adalah terapi nebulizer ventolin + pulmicort 1 resp, serta terapi obat peroral yaitu puyer batuk 3x1, puyer radang 3x1, dan cetirizine 2x5ml.

Pemberian posisi semi fowler berguna untuk memfasilitasi jalan nafas sehingga pasien menjadi lebih nyaman, hal ini sejalan dengan penelitian (Arifian dan Kismanto, 2018) yang menyebutkan bahwa posisi semi fowler mampu meredakan penyempitan jalan napas dan memenuhi O₂ dalam darah. Menurut Supriyatno, dkk (2019) menjelaskan nebulizer merupakan alat yang dapat mengubah obat yang berbentuk aerosol (uap) secara terus menerus dengan tenaga yang berasal dari udara yang dipadatkan melalui gelembung ultrasonik. Nebulizer dapat mengurangi sesak napas dengan cara menguapkan obat-obatan yang berupa cairan menjadi aerosol (uap) dengan obat yang biasanya sering digunakan yaitu: pulmicort berfungsi sebagai kombinasi anti radang dengan obat yang melonggarkan saluran nafas. Ventolin yang memiliki kandungan salbutamol sulfate berfungsi untuk penanganan serta pencegahan terhadap serangan sesak.

Terapi nebulizer adalah salah satu terapi yang sering dilakukan dalam mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif dengan tujuan untuk mengencerkan dahak dan melonggarkan jalan nafas sehingga dapat memudahkan pengeluaran dahak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari, Saroh dan Nurfand (2022) mengatakan bahwa adanya efektifitas pemberian inhalasi pada pasien Bronkopneumonia dengan ketidaefektifan bersihan jalan nafas. Dalam penelitian lain juga menyebutkan

pemberian terapi nebulizer efektif untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien Bronkopneumonia (Kusmianasari, Arsy dan Suryani, 2022).

Terapi nebulizer yang diberikan pada An.R tidak menggunakan NaCl sebagai pengencer hal ini pun sejalan dengan penelitian (Rihiantoro, 2017) mengatakan bahwa pemberian terapi nebulizer tanpa pengencer memiliki efektifitas lebih tinggi dalam peningkatan bersihan jalan nafas dibandingkan dengan pemberian nebulizer menggunakan pengencer. Tindakan yang dilakukan sebelum melakukan terapi nebulizer adalah memberikan minum air hangat pada pasien hal ini dilakukan bertujuan untuk melancarkan jalan nafas, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Gurusinga, Tarigan dan Sitanggang, 2020) mengatakan mengkonsumsi air hangat sebelum pemberian nebulizer berpengaruh terhadap peningkatan kelancaran jalan nafas.

Selain terapi nebulizer, batuk efektif juga dapat dilakukan untuk mengatasi bersihan jalan nafas dan membantu pengeluaran sputum agar lebih efektif hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widiastuti dan Siagian, 2019) yang mengatakan adanya pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum. Hal ini pula sejalan dengan penelitian (Safitri dan Suryani, 2022) mengatakan bahwa batuk efektif dapat menurunkan sesak nafas dan pengeluaran secret pada Bronkopneumonia.

An. R mendapatkan terapi obat puyer berupa puyer batuk dan radang 3x1. Sediaan puyer/serbuk masih menjadi salah satu pilihan terapi obat yang diresepkan dokter untuk pasien anak, terutama bagi anak-anak yang mengalami kesulitan dalam menelan atau meminum obat dalam sediaan padat. Hal ini sejalan dengan teori (Yuliana, Putri dan Virginia, 2021) yang mengatakan bahwa para dokter lebih sering meresepkan puyer, agar anak-anak dapat meminum obat terutama bagi anak-anak yang kesulitan dalam menelan tablet atau kapsul, hal ini juga memudahkan pada saat pasien meminum obat dalam jumlah banyak, selain itu dispersi dan absorpsi obat lebih cepat jika diberikan dalam bentuk serbuk daripada yang tertelan dalam

kondisi terkompresi seperti tablet karena masih memerlukan tahap disintegrasi,

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa risiko infeksi b.d superasi respon inflamasi yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi, membatasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien memberikan posisi yang dapat memfasilitasi jalan nafas yang baik, dan mengajarkan pasien dan keluarga mencuci untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih serta berkolaborasi dalam pemberian terapi antibiotik. Terapi antibiotik yang pasien dapatkan adalah terapi cefataxime 2x1gr melalui intravena.

Pemberian antibiotik berguna untuk mengatasi infeksi selain itu juga antibiotik dapat membantu perbaikan kondisi klinis pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hardiana dkk, 2021) menyebutkan terdapat hubungan yang kuat antara penggunaan antibiotika yang rasional dalam mempengaruhi outcome terapi. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran infeksi adalah mencuci tangan dengan benar. Mencuci tangan dengan benar tidak hanya dilakukan oleh perawat namun keluarga dan pasien pun perlu mengetahui pentingnya cuci tangan dengan benar. Oleh karena itu dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada diagnosa risiko infeksi, orang tua dan pasien mendapatkan edukasi tentang cuci tangan dengan benar yang bertujuan mengendalikan penyebaran infeksi dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sinanto dan Djannah, 2020) menyebutkan bahwa cuci tangan/hand hygiene sangat efektif dalam pencegahan dan penyebaran infeksi.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi risiko defisit nutrisi yaitu: mengidentifikasi faktor yang menimbulkan keengganan makan, mengkaji status nutrisi anak, mengkaji adanya makanan alergi atau tidak, memonitor asupan makanan, menyajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai dan menjurkan makan sedikit tapi sering dan melakukan kolaborasi dengan ahli gizi, jika perlu. Pada An. R faktor yang menimbulkan keengganan untuk makan adalah rasa mual yang dirasakannya sehingga untuk

mengatasi hal tersebut penulis berkolaborasi dengan tenaga medis lain untuk pemberian terapi obat. Terapi obat yang didapatkan pasien Omeprazol (K/P) 2x40mg (iv) dan Sucralfat (K/P).

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak kita perlu melakukan pendekatan autromatic care yang bertujuan untuk menghilangkan atau memperkecil distres psikologis dan fisik yang dialami oleh anak-anak dan keluarga mereka dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama pada anak. Tindakan atraumatic care merupakan salah satu bentuk caring perawat terhadap pasien (Mansur, 2019)

Saat melakukan asuhan keperawatan pada An. R penulis selalu mengajak pasien berkomunikasi selain itu penulis juga melakukan distraksi audiovisual seperti mengajak menonton kartun, film kesukaan pasien ataupun mendengarkan musik yang dapat membuat pasien merasa lebih senang dan terhibur sehingga tingkat kecemasan yang dialami pasien menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari, et all (2021) yang mengatakan bahwa adanya pengaruh penerapan intervensi audiovisual terhadap penurunan kecemasan pada anak.

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan terdapat beberapa faktor pendukung yang penulis dapatkan yaitu penulis dapat bekerja sama dengan perawat ruangan dan tim medis lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan serta klien dan keluarga yang sangat kooperatif selama asuhan keperawatan berlangsung. penulis tidak menemukan adanya faktor penghambat dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil akhir yang didapatkan dari kasus An. R dengan Bronkopneumonia yaitu semua diagnosa keperawatan yang ditemukan dapat teratasi. Pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas tidak efektif didapatkan Batuk produktif berkurang, pasien dapat mengeluarkan dahaknya, sesak sudah tidak ada, TTV : RR : 20x/mnt, , SPO2 : 98%, Suhu : 36, 60C, Nadi 98x/mnt, warna sputum putih dengan sedikit kekuningan, konsistensi cair dengan jumlah yang dikeluarkan banyak dan saat

di auskultasi : terdengar bunyi nafas vesikuler. Hal ini sejalan dengan SLKI, 2018 yaitu bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, sesak menurun, bunyi nafas tambahan menurun, dan frekuensi nafas membaik.

Masalah risiko infeksi b.d supresi respon inflamasi di dapatkan hasil tidak ditemukannya tanda dan gejala infeksi, warna sputum putih dengan sedikit kekuningan, konsistensi cair dan jumlah yang dikeluarkan banyak, TTV RR : 20x/mnt, SPO2 : 98%, Suhu : 36,60C, Nadi :101x/mnt , Orang tua pasien dapat mempraktekannya cara mencuci tangan dengan benar secara mandiri. Hal ini sejalan dengan SLKI, 2018 yaitu tingkat infeksi meurun dengan kriteria hasil tanda dan gejala infeksi menurun, sputum menurun dan perilaku hidup sehat meningkat.

Masalah risiko defisit nutrisi b.d keangaanan untuk makan didapatkan hasil Pasien tampak menghabiskan makan 1 porsi, mual dan muntah tidak ada dan Nafsu makan pasien mulai membaik. Hal ini sejalan dengan SLKI, 2018 yaitu status nutrisi membaik dengan kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat (1 porsi) , frekuensi makan membaik, dan nafsu makan membaik.

Conclusion

Hasil Pengkajian yang didapatkan pada An. R berjenis kelamin laki-laki, berusia 7 tahun 7 bulan dengan Bronkopenumonia adalah Keadaan umum : sedang, kesadaran : composmentis, BB : 32 Kg, TB : 121 Cm, IMT : 22 (normal) yaitu ibu pasien mengatakan anak demam disertai batuk pilek sejak 3 hari lalu, batuk produktif dan terdapat sputum berwarna kekuningan, pasien sulit mengeluarkan dahak, terdengar bunyi nafas tambahan ronchi pada dua lapang paru (ronchi kanan ++, ronchi kiri+), ada mual, nafsu makan pasien menurun, TTV : Suhu 36,40C, Nadi 100x/menit, RR 20x/menit dan SPO2 98%. Saat dilakukan Pemeriksaan penunjang didapatkan hasil CRP diatas nilai normal 9.8 mg/dl (0.0 - 6.0 mg/dl) dan foto thorax : kesan Bronkopneumonia dan tampak infiltrat pada dua lapang paru.

Berdasarkan hasil analisa data, penulis menegakkan tiga diagnosa sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu Diagnosa prioritas Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas, Diagnosa Keperawatan kedua Risiko infeksi b.d supresi respon inflamasi dan Diagnosa Keperawatan ketiga Risiko defisit nutrisi b.d keenganan untuk makan.

Penulis menggunakan kriteria SMART (Specific, Masurable, Achievable, Reasonable dan Time) dalam menegakan perencanaan keperawatan sehingga tujuan dapat tercapai secara efektif dan sesuai dengan kriteria hasil yang terdapat di Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Perencanaan yang disusun penulis telah sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), antara lain Manajemen jalan nafas, Pencegahan infeksi dan Manajemen nutrisi.

Tindakan Keperawatan yang telah dilakukan pada An. R untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu memonitor TTV dan pola nafas, memonitor adanya retensi sputum, memonitor bunyi nafas tambahan, memonitor sputum mulai dari jumlah, warna dan konsistensi, memberikan posisi semi fowler, memberikan air hangat, mengajarkan batuk efektif, serta melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi. Terapi yang didapatkan pasien adalah terapi nebulizer ventolin + pulmicort 1 resp, serta terapi obat peroral yaitu puyer batuk 3x1, puyer radang 3x1, dan cetirizine 2x5ml.

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada diagnosa risiko infeksi b.d superasi respon inflamasi yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi, membatasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien memberikan posisi yang dapat memfasilitasi jalan nafas yang baik, dan mengajarkan pasien dan keluarga mencuci untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih serta berkolaborasi dalam pemberian terapi antibiotik. Terapi antibiotik yang pasien dapatkan adalah terapi cefataxime 2x1gr (IV).

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi risiko defisit nutrisi yaitu mengidentifikasi faktor yang menimbulkan keengganan makan, mengkaji status nutrisi anak, mengkaji adanya makanan alergi atau tidak, memonitor asupan makanan, menyajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai dan menjurkan makan sedikit tapi sering dan melakukan kolaborasi dengan ahli gizi, jika perlu. Pada An. R faktor yang menimbulkan keengganan untuk makan adalah rasa mual yang dirasakannya sehingga untuk mengatasi hal tersebut penulis berkolaborasi dengan tenaga medis lain untuk pemberian terapi obat. Terapi obat yang didapatkan pasien Omeprazol (K/P) 2x40mg (IV) dan Sucralfat (K/P).

Evaluasi keperawatan yang didapatkan pada kasus An. R dengan Bronkopneumonia yaitu semua masalah teratasi dengan keadaan yang semakin membaik dari hari ke hari yang ditandai dengan keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital dalam batas normal seperti RR : 20x/mnt, SPO2 : 98%, Suhu : 36,60C, Nadi 98x/mnt, jalan nafas membaik, tingkat infeksi meurun dan status nutrisi membaik.

References

- Abdussamad, Zuchri. (2021). Metode Penelitian Kualitatif. Makassar : CV. Syakir Media Press
- Anggeriyane, Esma., Mariani, Yunike., Susanto, W.H.A., Halijah., Sari, Ika Sari.,
- Handian, F.I., Elviani, Yeni., Suriya, Melti., Ismawati, Ning., dan Yulianti, N.R. (2023). Tumbuh Kembang Anak. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi
- Anggito, Albi dan Setiawan, Johan. (2018). Metodologi Penelitian Kualitatif. Sukabumi: CV Jejak
- Angraini, Sapariah dan Relina, Dania. (2020). Modul Keperawatan Anak 1. Pontianak: Yudha English Gallery
- Agustini, Aat. (2019). Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Deepublish
- Andriyani, Septian., Yosefpa, Veroneka., Windahandayani., Damayanti, Dewi., Faridah, Umi., Sari, Indah Permata., Fari, Aniska Indah., Anggraini, Novita., Suryani, Ketut dan Matongka, Yulian Heiwer. (2021). Asuhan Keperawatan pada Anak. Medan: Kita Menulis
- Astuti, W. T., Marhamah, E., & Diniyah, N. (2019). Penerapan terapi inhalasi

nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan napas pada pasien brokopneumonia. *Jurnal Keperawatan*. 5(2).

- Asman, Aulia., Anjani, Anggra Trisna., Armiyati, Yuni dan Arsa, Putu Sintya Arlinda. 2022. Indonesia : Media Sains Indonesia
- Ajhuri, Kayyis Fithri. (2019). Psikologi Perkembangan. Yogyakarta : Media Pustaka
- Awalludin. (2023). Pemeriksaan Penunjang untuk Perawat. Pekalongan : NEM
- Camelia, Rini dan ASatriana, Willy. (2018). Jenis Kelamin, Status Imunisasi DPT dan Kejadian Pneumonia pada balit di Puskesmas Tanjung Baru Kecamatan Baturaja Timur. *Jurnal Sains Kesehatan*. 25(1).
<https://doi.org/10.37638/jsk.25.1.18-26>
- Damayanti, Mega., Olivianto, Ery dan Yunita, E. P. (2022). Efek Penggunaan Antibiotik yang Rasional terhadap Perbaikan Klinis pada Pasien Anak Dirawat Inap dengan Pneumonia. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 11(2).
<https://doi.org/10.15416/ijcp.2022.11.2.129>
- Dinkes Provinsi Jawa Barat. (2020). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020. Bandung: Dinas Kesehatan Jawa Barat
- Dinkes Kota Bekasi. (2020). Profil Kesehatan Kota Bekasi 2020. Bekasi: Dinas Kesehatan Kota Bekasi
- Dinarti dan Muryanti, Yuli. (2017). Bahan Ajar Keperawatan, Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Doenges, Marilyn. (2018). Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman Asuhan Pasien Anak-Dewasa. Jakarta: EGC
- Djojodibroto, Darmanto. (2014). *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta: EGC
- Ermansyah, Taufik., Humaedi, Edi dan Sarkosih. (2019). Hubungan CRP dengan Kadar Hemoglobin dan Hematokrit, Serta Jumlah Trombosit dan Leukosit pada pasien Febris. *Student Binawan Journal*. 1(2).
- Fauzy, Ahmad., Nisa, Baltun., Napitupulu, Darmawan., Abdillah, Fitri., Utama, A
- A Gde Satia., Zonyfar, Candra., Nuraini, Rini., Setyawati, Irma., Evi, Tiolina., Permana, S.D.H.P dan Sumartiningsih, Maria Susila. (2022). *Metedologi Penelitian*. Banyumas : CV. Pena Persada
- Firmansyah, Hamdan., Fetriyah, Umi Hanik., Pangesti, Nova Ari., Badi'ah, Atik., Widniah, Any Zahrotul., Lani, Tiara., Irianti, Dewi., Sari, Dwi Agustiana.,
- Mendri, Ni Ketut., Mbaloto, Freny Ravika., Laksmi, I Gusti Ayu Putu
- Satya., Nelista, Yosefina., Sari, Andi Nur Indah., Jennifa dan Ariani, Malisa Ariani. (2021). *Keperawatan Kesehatan Anak Berbasis Teori dan Riset*.

Bandung: Media Sains Indonesia

Fitriyah, Elza Nur. (2019). Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Imunisasi dan Gizi dengan Kejadian Pneumonia pada Baduta. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 8(1). <https://doi.org/10.20473/jbk.v8i1.2019.42-51>

Gurusinga, Rahmad., Tarigan, Fredy Calvin dan Sitanggang, Ruth Margaretha. (2021). Pengaruh Konsumsi Air Hangat sebelum Pemberian Nebulizer Terhadap Peningkatan Kelancaran Jalan Nafas pada Pasien Asma Bronkial. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*. 3(2).
<https://doi.org/10.35451/jkk.v3i2.645>

Hapsari, Diana Hapsari., Saroh., Nurfand, Muhammad Sholahuddin. (2022). Efektivitas Pemberian Inhalasi pada Pasien Bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas. *Open Access Jakarta Journal of Health Science*. 1(9). 10.53801/oajjhs.v1i9.71

Hidayat, Aziz Alimul. (2023). *Proses Keperawatan : Pendekatan Nanda, Nic, Noc, SDKI*. Banyuwangi : Health Books

Hardiana, Iyan., Laksmiawati, Dian Ratih., Ramadanita, Hesty Utami dan Sutarno.

(2021). Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia Komunitas di instalasi Rawat Inap RSPAD Gatot Subroto. *Majalah Farmasi dan Farmakologi (MFF)*. 25(1). 10.20956/mff.v25i1.11555

Hardiana, Idris. (2016). *Keperawatan Anak*. Cirebon : LovRinz Publishing

Haryani., Hardani dan Thoyibah, Zuriyatun. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Bayi dengan Resiko Tinggi*. Jakarta: Trans Info Media

Julianti, Dinul Aliya., Sangging, P.R.A dan Pardilawati, Citra Yulianda. (2023). Aspek Laboratorium pada Pasien Pneumonia. *Jurnal Medula*. 13(3). <https://journalofmedula.com/index.php/medula/article/download/579/481/339>

Kusmianasari, Riana Retno., Arsy, Rizki Sufiana., Suryani, Roro Lintang. (2022). Pemberian Terapi Nebulizer untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada An. A dengan Bronkopneumonia Di Ruang Parikesit RST. Wijayakusuma Purwokerto. *Jurnal Pengabdian Mandiri*. 1(7).
<https://bajangjournal.com/index.php/JPM/article/view/2818>

Kapti, Rinik Eko dan Azizah, Nurona. (2017). *Perawatan Anak Sakit di Rumah*. Malang: UBPress

Kemendes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Indonesia : Kementrian Kesehatan Indonesia

Kementerian Kesehatan. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan*

- Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK). Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Lemone, Priscilla. (2018). Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Respirasi. Jakarta: EGC
- Lusia. (2019). Mengenal Demam dan Perawatannya pada Anak. Surabaya : Airlangga University Press
- Mansur, Arif Rohman. (2019). Aplikasi Autratumatik Care. Padang : Andalas University Press
- Marmi dan Rahardjo, Kukuh. (2018). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marni. (2014). Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Pernafasan. Yogyakarta : Gosyen Publising
- Monita, Osharinanda., Yani, Finny Fitri dan Lestari, Yuniar. (2015). Profil Pasien Pneumonia Komunitas di Bagian Anak RSUP DR. M. Djamil Padang Sumatera Barat. Jurnal Kesehatan Andalas. 4(1).
<http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Nardina, Evita Aurilia., Astuti, Etni Dwi., Suryana., Hapsari, Wanodya., Hasanah,
- Laeli Nur., Mariyana, Rina., Sulung, Neila., Triatmaja, Nining Tyas., Simanjuntak, Rohani Retnauli ., Argaheni, Niken Bayu dan Rini,Maria
- Tarisia. (2021). Tumbuh Kembang Anak. Medan: Kita Menulis
- Ngastiyah. (2014). Perawatan Anak Sakit. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Nurarif, Amin Huda dan Hardhi, Kusuma. (2015). Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan NANDA NIC-NOC. Yogyakarta: Mediaction
- Nurlaila., Utami, Wuri dan Cahyani, Tri. (2018). Keperawatan Anak. Yogyakarta : Leutikaprio
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Selemba Medika
- Nurmashinta dan Purnama, Agus. (2018). Medical Play dalam Menurunkan Respon
- Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang mengalami Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia. 8(4).
<https://doi.org/10.33221/jiiki.v8i04.156>
- Riyadi, Sujono dan Sukarmin. (2013). Asuhan Keperawatan Pada Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Ridha, Nabel. (2017). Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka pelajar Padila. (2013). Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta:

Nuha medika.

- Puspitaningsih, Dwiharini. (2015). Keperawatan Medikal Bedah 1 : Sistem Pernafasan. Surakarta : Kekata Publisher
- Rauf, Saidah., Appulembang, Imelda., Sugiyarto dan Nugraha, Dhanang Perwira.
- (2021). Teori Keperawatan Medikal Bedah I. Indonesia : Yayasan Penerbit Muhammad Zani
- Pramana, Kissinger Puguh Pramana dan Subandana, Ida Bagus. (2015). Hubungan
- Jumlah Leukosit Serta Kadar C-Reactive Protein dengan Derajat Keparahan Pneumonia Pada Anak. Jurnal Ilmiah Kedokteran. 46(2).
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/medicina/article/view/18084>
- Rahmi, Upik. (2022). Dokumentasi Keperawatan. Yogyakarta: Bumi Medika
- Rekam Medik Rumah Sakit Hermina Bekasi. (2023). Laporan 20 Penyakit Terbesar RS Hermina Bekasi Bulan: Desember 2022 – Februari 2023. RS Hermina Bekasi
- Rihiantoro, Tri. (2014). Pengaruh Pemberian Bronkodilator Inhalasi dengan Pengencer dan Tanpa pengencer NaCl 0,9% pada Pasien Asma. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sei Betik. 10(1).
<http://dx.doi.org/10.26630/jkep.v10i1.329>
- Saktya, Yudha Ardi. (2018). Buku ajar keperawatan medikal bedah sistem respirasi. Yogyakarta: Depublish.
- Safitri, Reza Wardana Safitri dan Suryani, Roro Lintang. (2022). Batuk Efektif untuk Mengurangi Sesak Nafas dan Sekret pada Anak dengan Diagnosa Bronkopneumonia. Jurnal Inovasi Penelitian (JIP). 3(4).
<https://doi.org/10.47492/jip.v3i6.1951>
- Sary, A. N., Edison dan Dasril, Oktariyani. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Orang Tua Balita Tentang Pneumonia di Wilayah Kota Padang 2018. Ensiklopedia Of Journal. 1(2).
<http://jurnal.ensiklopediaku.org>
- Septikasari, Majestika. (2018). Status Gizi Anak dan yang Mempengaruhi. Yogyakarta : UNY Press
- Sembiring, Budi Darmanta. (2021). C-Reactive Protein. Majalah Ilmiah Methoda. 11(1). <https://doi.org/10.46880/methoda.Vol11No1.pp35-39>
- Silalahi, Bernita. (2021). Keperawatan Anak. Medan : UIM Press
- Shelov, Steven dan Bernstein, Daniel. (2017). Ilmu Kesehatan Anak untuk

- Mahasiswa Kedokteran. Jakarta: EGC
- Soetjiningsih dan Ranuh, IG.N. Gde. (2015). Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Sumiyati. (2015). Hubungan Jenis Kelamin dan Imunisasi DPT dengan Pneumonia pada bayi usia 0-12 bulan. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai. 8(2).
<http://dx.doi.org/10.26630/jkm.v8i2.181>
- Supartini, Yupi. (2014). Buku ajar konsep dasar keperawatan anak. Jakarta: EGC.
- Suprpto., Hariati., Ningsih, O.S., Solehudin., Faizah, Ana., Achmad, V.S., Sugiharno, R.T., Utama, Y.A., Wasilah, Hinin., Tondok, S.B., Kismiyati dan Rahmatillah, Nur. (2022). Keperawatan Medikal Bedah. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi
- Supriyatno, Bambang., Kartasasmita., Setyanto, Budi., Olivianto, Ery dan Yani, Finny Fitry. (2019). Terapi Inhalasi pada Anak. Indonesia: Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Saryono dan Anggraeni, Mekar Dwi. (2013). Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sinanto, Rendi Ariyanto dan Djannah Sitti Nur. (2020). Efektivitas Cuci Tangan Menggunakan Sabun Sebagai Upaya Pencegahan Infeksi : Tinjauan Literatur. Jurnal Kesehatan Karya Husada. 8(2).
<https://doi.org/10.36577/jk kh.v8i2.403>
- Sujarweni, V. Wiratna. (2014). Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah. Dipahami. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Tim Pokja DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tim Pokja DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tim Pokja DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Wartini, Immawati dan Dewi, Tri Kesuma. (2021). Penerapan Latihan Batuk Efektif pada Intervensi Nebulizer dalam Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Jafas Anak Asma Usia Prasekolah (3-5 tahun). Jurnal Cendikia Muda. 1(4)
- WHO. (2020). Pneumonia. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/pneumonia>

- Widiastuti, Linda dan Siagian, Yusnaini. (2019). Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum pada Pasien Tuberculosis di Puskesmas kampung Bugis Tanjung pinang. Jurnal Keperawatan. 9(1).
- <http://jurnal.stikeshangtuah-tpi.ac.id/index.php/jurkep/article/view/48/34>
- Wijayaningsih, Kartika Sari. (2013). Asuhan Keperawatan Anak. Jakarta: CV Trans Info Media
- Wulandari, Dwi. (2019). Buku Ajar Keperawatan Anak. Bengkulu : Elite Media Kreazi
- Wulandari, Dewi dan Erawati, Meira. (2016). Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Yuliasati dan Arnis, A. (2016). Keperawatan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Yuliani, Sri Hartati., Putri, Dina Cristin Ayuning dan Virginia, Dita Maria. (2021). Kajian Risiko Peracikan Obat. Indonesia : Sanata Dharma University Press.