

**IMPLEMENTASI TERAPI UAP MINYAK KAYU PUTIH
UNTUK MENGELUARKAN SEKRET PADA ANAK DENGAN
PENYAKIT BRONKOPNEUMONIA**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh:

NURUL PUSPITA ANGGRAENI

40902100045

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

**IMPLEMENTASI TERAPI UAP MINYAK KAYU PUTIH
UNTUK MENGELUARKAN SEKRET PADA ANAK DENGAN
PENYAKIT BRONKOPNEUMONIA**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Disusun Oleh:

NURUL PUSPITA ANGGRAENI

40902100045

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung.

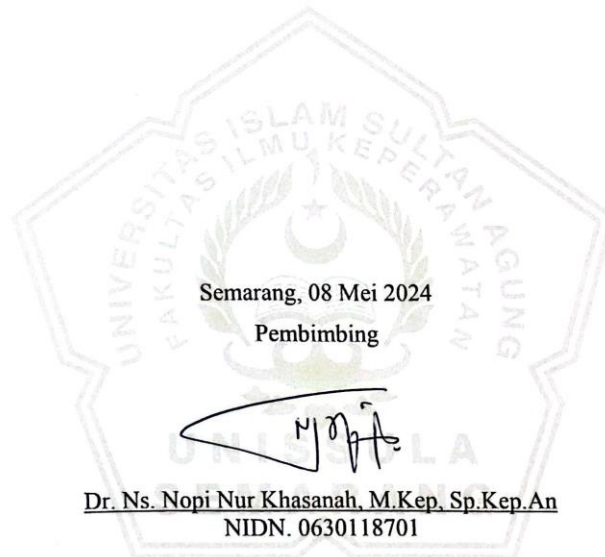


HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu
Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 08 Mei 2024



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada hari Kamis, 16 Mei 2024 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

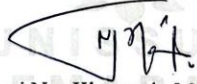
Semarang, 16 Mei 2024

Tim Penguji,
Penguji I



(Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep)
NIDN 0628028603

Penguji II



(Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An)
NIDN 0630118701

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



(Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep)
NIDN 06-2208-7403

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Karya Tulis Ilmiah, 16 Mei 2024**

ABSTRAK
Nurul Puspita Anggraeni

Implementasi Terapi Uap Minyak Kayu Putih Untuk Mengeluarkan Secret Pada Anak Dengan Penyakit Bronkopneumonia

Latar Belakang: Salah satu permasalahan keperawatan pada pasien bronkopneumonia. Peradangan pada parenkim paru menyebabkan bronkopneumonia, yang juga disebut pneumonia lobular karena dapat disebabkan oleh berbagai macam bakteri, virus, jamur, bakteri, dan benda asing yang terlokalisasi pada bronkiolus dan alveoli di sekitarnya. **Tujuan:** untuk mengetahui pengaruh terapi uap minyak kayu putih dalam mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif dengan bentuk studi kasus mendalam, yang dimaksud dengan desain studi deskriptif mendalam yaitu penelitian yang mendeskripsikan suatu kasus dengan memaparkan secara jelas dan mendalam. **Hasil:** berdasarkan hasil wawancara, observasi dan tindakan langsung kepada pasien, menunjukkan bahwa sekret sudah bisa keluar, karena telah dilakukan implementasi terapi uap minyak kayu putih. **Kesimpulan:** bersihan jalan nafas yang dilakukan selama 3 hari dengan terapi uap minyak kayu putih bisa mengeluarkan secret, masalah teratasi dan hentikan intervensi. **Saran:** dapat menjadi referensi bagi mahasiswa, selain itu diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mengeluarkan secret pada penyakit bronkopneumonia.

Kata kunci : bronkopneumonia, bersihan jalan nafas tidak efektif, terapi uap minyak kayu putih

Daftar Pustaka : 21 (2017-2024)

ABSTRACT

Nurul Puspita Anggraeni

Implementation of Eucalyptus Oil Steam Therapy to Remove Secretions in Children with Bronchopneumonia

Background: One of the nursing problems in bronchopneumonia patients. Inflammation of the lung parenchyma causes bronchopneumonia, which is also called lobular pneumonia because it can be caused by a variety of bacteria, viruses, fungi, bacteria and foreign bodies localized to the bronchioles and surrounding alveoli. **Objective:** to determine the effect of eucalyptus oil steam therapy in overcoming ineffective airway clearance related to retained secretions. **Method:** This research uses a descriptive case study in the form of an in-depth case study, which is meant by an in-depth descriptive study design, namely research that describes a case by explaining it clearly and in depth. **Results:** based on the results of interviews, observations and direct action on patients, it shows that the secretions can come out, because eucalyptus oil steam therapy has been implemented. **Conclusion:** airway clearance carried out for 3 days with eucalyptus oil steam therapy can remove secretions, the problem is resolved and the intervention is stopped. **Suggestion:** it can be a reference for students, apart from that it is hoped that it can increase students' knowledge and skills in providing nursing care to remove secretions in bronchopneumonia.

Keywords : bronchopneumonia, ineffective airway clearance, eucalyptus oil steam therapy

Bibliography : 21 (2017-2024)

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr, Wb,

Alhamdulillah robal'alamini puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat, dan karunia dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ **IMPLEMENTASI TERAPI UAP MINYAK KAYU PUTIH UNTUK MENGELUARKAN SEKRET PADA ANAK DENGAN PENYAKIT BRONKOPNEUMONIA** “ Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan terwujud tanpa adanya bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak. Untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Nopi Nur Khasnah, M.Kep, Sp.Kep.An selaku dosen pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah saya yang telah sabar dalam membimbing dengan sepenuh hati, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran sehingga saran-saran ilmu yang diberikan sangat bermanfaat dalam menyusun karya ilmiah akhir ini.
5. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep sebagai dosen penguji Karya Tulis Ilmiah.
6. Seluruh dosen pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Cinta pertama dan panutanku, Bapak Sodikin. Beliau memang tidak berada full dirumah karena bekerja diluar kota, namun beliau mampu mendidik dan membiayai penulis, memberikan semangat dan motivasi tiada henti hingga penulis dapat menyelesaikan studinya.

8. Pintu surgaku, Ibunda Sri Wahyuni. Terimakasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan, semangat, dan doa yang diberikan selama ini. Terimakasih atas nasihat yang selalu diberikan selama ini meski terkadang pikiran kita tak sejalan, terimakasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis yang keras kepala. Ibu menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terimakasih sudah menjadi tempatku untuk pulang bu.
9. Ketiga adikku, Iqbal, Anwar, Izza. Terimakasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh Pendidikan selama ini, terimakasih atas semangat, doa, dan cinta yang selalu diberikan kepada penulis. Tumbuhlah menjadi versi lebih hebat, adik-adikku!.
10. Teruntuk Mida, Ema, Diella, Icha, Ilma, Putri, Nila. Terimakasih atas dukungan, semangat, serta menjadi tempat berkeluh kesah, selalu ada dalam suka maupun duka selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Terimakasih atas waktu, doa yang senantiasa dilantirkan, dan seluruh hal baik yang diberikan selama ini.
11. Teruntuk sahabat-sahabatku tercinta Rena, Irma, Vriska dan teman-teman seperjuangan, terimakasih atas segala motivasi, dukungan, pengalaman, waktu dan ilmu yang dijalani bersama selama perkuliahan. Terimakasih selalu menjadi garda terdepan selama perkuliahan. Terimakasih selalu mendengarkan keluh kesah penulis. Ucapan syukur kepada Allah SWT karena telah memberikan sahabat dan teman terbaik seperti kalian. See you on top, guys!.
12. Terakhir, untuk diriku sendiri Nurul Puspita Anggraeni atas segala kerja keras dan semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Saya bangga pada diri saya sendiri! Kedepannya untuk raga yang tetap kuat, dan hati yang selalu tegar. Mari berkerjasama untuk lebih berkembang lagi menjadi pribadi yang lebih baik dari hari ke hari.

Wassalamu'alaikum Wr, Wb,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus.....	3
1. Tujuan umum	3
2. Tujuan khusus.....	3
D. Manfaat Studi Kasus.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Dasar Penyakit/Kebutuhan Dasar.....	5
1. Pengertian Bronkopneumonia	5
2. Etiologi	5
3. Patofisiologis	5
4. Manifestasi Klinik	6
5. Pemeriksaan Penunjang.....	6
6. Komplikasi	7
7. Pathways.....	8
B. Konsep Dasar Keperawatan	9
1. Pengkajian Keperawatan	9

2.	Analisa Data	12
3.	Diagnosa Keperawatan.....	12
4.	Rencana Keperawatan (Intervensi)	12
5.	Implementasi	15
6.	Evaluasi	15
C.	Tindakan Keperawatan.....	16
1.	Terapi Nebulizer.....	16
2.	Terapi Uap Minyak Kayu Putih	16
BAB III	METODE STUDI KASUS.....	19
A.	Rancangan Studi Kasus	19
B.	Subyek Studi Kasus.....	19
C.	Fokus Studi.....	19
D.	Definisi Operasional.....	19
E.	Tempat dan Waktu	20
F.	Instrumen Studi Kasus.....	20
G.	Metode Pengumpulan Data	21
1.	Prosedur Administratif	21
2.	Prosedur Teknis.....	21
H.	Penyajian Data.....	22
I.	Etika Studi Kasus	22
BAB IV	HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	24
A.	Hasil Studi Kasus	24
1.	Pengkajian	24
2.	Analisa Data	29
3.	Diagnosa Keperawatan.....	30
4.	Intervenai Keperawatan.....	30
5.	Implementasi Keperawatan	31
6.	Evaluasi Keperawatan	33
B.	Pembahasan	34
1.	Pengkajian	34
2.	Diagnosa Keperawatan.....	34

3. Intervensi	35
4. Implementasi	36
5. Evaluasi	38
C. Keterbatasan Study Kasus	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	40
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	45



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Hasil Pemeriksaan Laboratoium	28
--	----



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Pathway	8
Gambar 4.1. Genogram	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Informed Consent
- Lampiran 2 : Lembar konsultasi bimbingan
- Lampiran 3 : Media penkes
- Lampiran 4 : Daftar Riwayat hidup
- Lampiran 5 : Asuhan keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Peradangan pada parenkim paru menyebabkan bronkopneumonia, yang juga disebut pneumonia lobular karena dapat disebabkan oleh berbagai macam bakteri, virus, jamur, bakteri, dan benda asing yang terlokalisasi pada bronkiolus dan alveoli di sekitarnya. Proses pada penyakit bronkopneumonia yang menimbulkan permasalahan manifestasi klinis yang ada, salah satunya dengan tidak efektifnya bersihan jalan nafas (Nofitri, 2019)

Bronkopneumonia pada anak adalah jenis pneumonia yang perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan komplikasi hingga kematian. Gejalanya mirip dengan flu biasa, termasuk demam, batuk, hingga sesak napas, anak-anak mudah rentan terhadap berbagai penyakit, salah satunya bronkopneumonia. Pada anak-anak, bronkopneumonia sering kali memiliki gejala yang mirip dengan penyakit pernapasan lainnya, seperti batuk, pilek, demam, dan sesak napas. Namun, dalam kasus bronkopneumonia, gejala-gejala ini dapat menjadi lebih parah dan lebih terlokalisasi di area-area tertentu dalam paru-paru.

Penderita bronkopneumonia dapat mengalami muntah lendir, sesak napas, dan suara tambahan karena pembersihan jalan napas yang tidak efektif. Masalah yang lebih serius dapat muncul jika anda tidak membuka jalan napas dengan benar, seperti kesulitan bernapas yang parah pada seseorang, dan kemungkinan kematian (R. M. Sari & Lintang, 2022).

Pelayanan kesehatan pada bayi, balita dan anak prasekolah memiliki tujuan untuk menurunkan angka kematian pada anak dan bayi. Peningkatan kualitas kesehatan anak melalui pemberian pelayanan kesehatan dapat mencegah penyakit yang dapat membunuh bayi dan anak kecil. Penanganan secara tepat dan cepat dapat dilakukan dengan mengidentifikasi berbagai gejala yang dapat terjadi saat munculnya permasalahan bersihan jalan napas (Haile G, 2023).

Gejala yang sering muncul pada anak dengan Bronkopneumonia adalah seperti demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{c}$, adanya bunyi napas tambahan (Lesti & , Ayu Yuliani S., 2022). Sebelum ini, jika bronkiolus pada peradangan, gejala pneumonia seperti batuk, pilek, demam, dan masalah paru-paru muncul. Gejala klinis yang ada pada bronkopneumonia yaitu nafas cepat dan nafas cuping hidung; demam, disertai muntah dan diare (bidin A, 2017).

Gejala penyakit pada bronkopneumonia selain mengandalkan pengobatan dengan obat-obatan, terdapat terapi yang non farmakologis untuk digunakan dalam penanganan bronkopneumonia adalah dengan terapi uap atau inhalasi uap. Terapi inhalasi sederhana yaitu salah satu terapi yang bisa dilakukan dengan cara dan bahan yang sederhana dalam bentuk menghirup uap (W. Sari, 2020). Terapi uap atau bisa disebut inhalasi uap yaitu menghirup uap, yaitu memasukkan uap obat melalui saluran pernapasan bagian atas, memudahkan pernapasan, membuat sekret lebih encer dan lebih mudah dibuang, dan melembabkan selaput lendir saluran pernapasan. juga sekret bisa lebih berkurang (Muayanah & Astutiningrum, 2022).

Pada tahun 2021, bronkopneumonia menjadi penyebab kematian ketiga paling umum di Indonesia, setelah penyakit kardiovaskular dan tuberkulosis. Masalah bronkopneumonia yang ditemukan pada anak kecil meningkat dari 94,12% menjadi 97,30%. Data jumlah balita yang menderita bronkopneumonia menurut jenis kelamin pada tahun 2022 di Provinsi Jawa Tengah khususnya wilayah Semarang menunjukkan bahwa laki-laki sebanyak 863 kasus (24,04%) yang terdiri dari laki-laki sebanyak 35.899 orang dan pasien sebanyak 3.590 orang (Nuzulia, 2022).

Menghirup uap dengan air hangat dikombinasikan dengan aromaterapi penghangat (misalnya, minyak kayu putih atau minyak telon). Pemberian terapi inhalasi uap sendiri mudah dilakukan di rumah. Terapi inhalasi uap dapat membantu melegakan saluran pernapasan karena adanya pengenceran cairan sekret yang mudah dikeluarkan. Dilaporkan bahwa menghirup uap

aromaterapi minyak telene atau minyak kayu putih dapat membantu mengurangi pilek dan hidung tersumbat (Hasanah et al., 2024).

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti tulis, sehingga peneliti berkeinginan untuk mengangkat dan membahas laporan kasus dengan judul “Implementasi Terapi Uap Minyak Kayu Putih untuk Mengeluarkan Sekret pada Anak dengan Penyakit Bronkopneumonia”

B. Rumusan Masalah

Bronkopneumonia ialah salah satu penyakit yang mengancam dapat membahayakan nyawa dan paling sering ditemui pada anak usia mulai bayi. Selain mengandalkan pengobatan dengan obat-obatan, terdapat terapi non farmakologis yang dapat digunakan dalam penanganan bronkopneumonia yaitu dengan terapi uap atau inhalasi uap. Jadi penulis mengambil judul atau implementasi tentang “Bagaimana asuhan keperawatan dan implementasi terapi uap minyak kayu putih untuk mengeluarkan sekret pada anak dengan penyakit bronkopneumonia”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Meningkatkan efektifitas asuhan keperawatan bronkopneumonia dengan menggunakan implementasi terapi uap minyak kayu putih untuk mengeluarkan sekret pada penyakit bronkopneumonia pada anak

2. Tujuan khusus

- a. Mempelajari pengaruh pemberian terapi uap minyak kayu putih untuk mengeluarkan sekret pada anak dengan kasus bronkopneumonia
- b. Menilai dampak dari pemberian terapi uap minyak kayu putih terhadap anak selama mengalami bronkopneumonia
- c. Mampu melakukan pengkajian pada anak yang mengalami bronkopneumonia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

- d. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan dengan masalah keperawatan bronkopneumonia pada anak di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi masyarakat

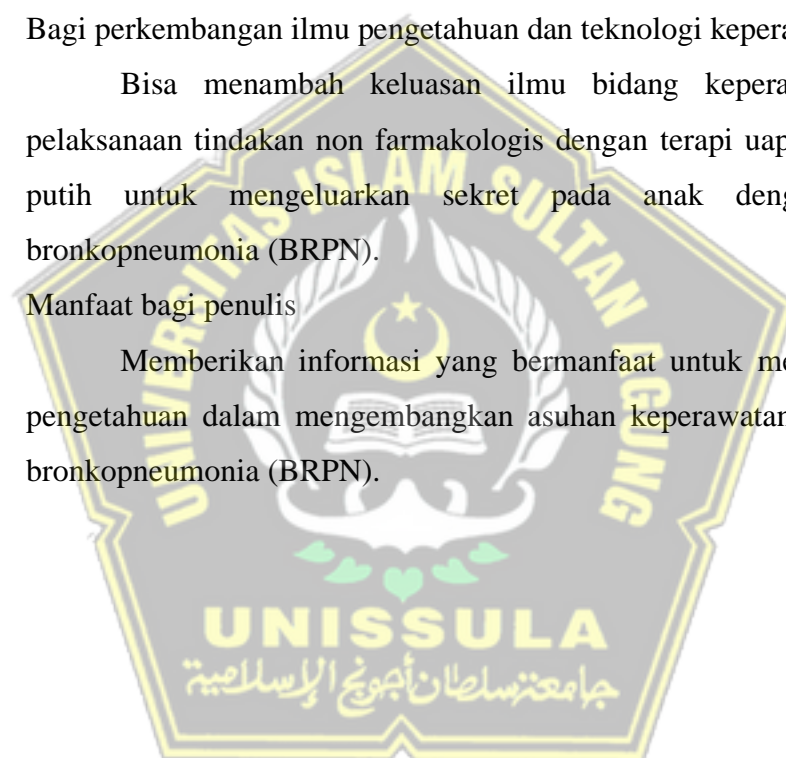
Pengetahuan masyarakat meningkat mengenai tindakan non farmakologis dengan terapi uap minyak kayu putih untuk mengeluarkan sekret pada anak dengan penyakit bronkopneumonia (BRPN).

2. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Bisa menambah keluasan ilmu bidang keperawatan dalam pelaksanaan tindakan non farmakologis dengan terapi uap minyak kayu putih untuk mengeluarkan sekret pada anak dengan penyakit bronkopneumonia (BRPN).

3. Manfaat bagi penulis

Memberikan informasi yang bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan dalam mengembangkan asuhan keperawatan dalam kasus bronkopneumonia (BRPN).



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit/Kebutuhan Dasar

1. Pengertian Bronkopneumonia

Peradangan yang terjadi pada parenkim paru hanya terbatas pada bronkiolus dan alveoli di sekitarnya, jadi bronkopneumonia juga dapat disebut pneumonia lobular. Bronkopneumonia merupakan inflamasi yang ditimbulkan misalnya bakteri, kuman, jamur, ataupun benda asing pada parenkim paru. Masalah umum yang muncul pada pasien bronkopneumonia adalah menggigil, demam, sesak nafas dan sputum bercampur darah (Safitri & Suryani, 2022)

2. Etiologi

Banyak kasus bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri. *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Pseudomonas aeruginosa*, dan *Escherichia coli* adalah beberapa bakteri yang dapat menyebabkan bronkopneumonia, dan lebih jarang disebabkan oleh bakteri anaerob, seperti spesies *Proteus*. Menurut Sari & Lintang (2022) penyebab lain bronkopneumonia meliputi riwayat kesehatan pada usia 2 bulan, tidak mendapatkan ASI, vaksinasi yang belum diberikan sesuai usia, lingkungan tempat tinggal, menghirup paparan polusi serta kurang kesadaran orang tua untuk berobat ke tempat pelayanan kesehatan.

3. Patofisiologis

Secara general, bronkopneumonia berawal dari peradangan pada saluran pernapasan bagian atas (Sangu & Yuantina, 2023). Proses terjadinya bronkopneumonia ketika mikroba mengudara lalu di aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen. Mikroorganisme masuk ke paru-paru melalui saluran pernapasan dan mencapai bronkiolus dan alveoli. Di sana, mereka merangsang sel-sel epitel, yang menyebabkan proses ini terjadi.

Oleh sebab itu, Sputum yang berlebihan membuat penderita batuk lalu mengurangi kemampuan menyerap oksigen sehingga merasa sesak. Apabila tidak segera ditangani dapat berdampak hipoksia, kehilangan kesadaran, kejang, terjadi kerusakan otak yang permanen, henti napas bahkan kematian (Finamore et al., 2021).

4. Manifestasi Klinik

Adapun beberapa tanda dan gejala yang muncul pada anak dengan bronkopneumonia yaitu:

Biasanya didahului terjadi infeksi saluran pernapasan atas ditandai dengan hidung tersumbat, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, terjadi distress respirasi yang ditandai dengan sesak napas, rewel atau gelisah, demam secara mendadak mencapai 39°C atau lebih, adanya suara napas tambahan seperti creckles ataupun ronkhi, pernapasan cepat dan dangkal, terdapat retraksi otot (epigastrik, interkostal, suprasternal), pernapasan cuping hidung, sianosis disekitar hidung dan mulut, nafsu makan menurun (Modjo et al., 2023)

5. Pemeriksaan Penunjang

Adapun pemeriksaan penunjang menurut Modjo et al., (2023) sebagai berikut

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Pemeriksaan darah untuk mendeteksi tanda-tanda inflamasi atau infeksi dalam tubuh, seperti jumlah sel darah putih yang tidak normal, serta menentukan tingkat keparahan infeksi dan penyebab bakteri, virus atau jamur.
- 2) Kultur dahak bertujuan mendeteksi jenis bakteri penyebab infeksi dari lendir yang dibatukkan seseorang.
- 3) Gas darah arteri (BGA) digunakan untuk menentukan kadar oksigen dalam darah.

b. Pemeriksaan radiologi

Foto thorax/rontgen thorax Pemeriksaan foto thorax merupakan pemeriksaan penting untuk mengetahui diagnosis penyakit bronkopneumonia.

6. Komplikasi

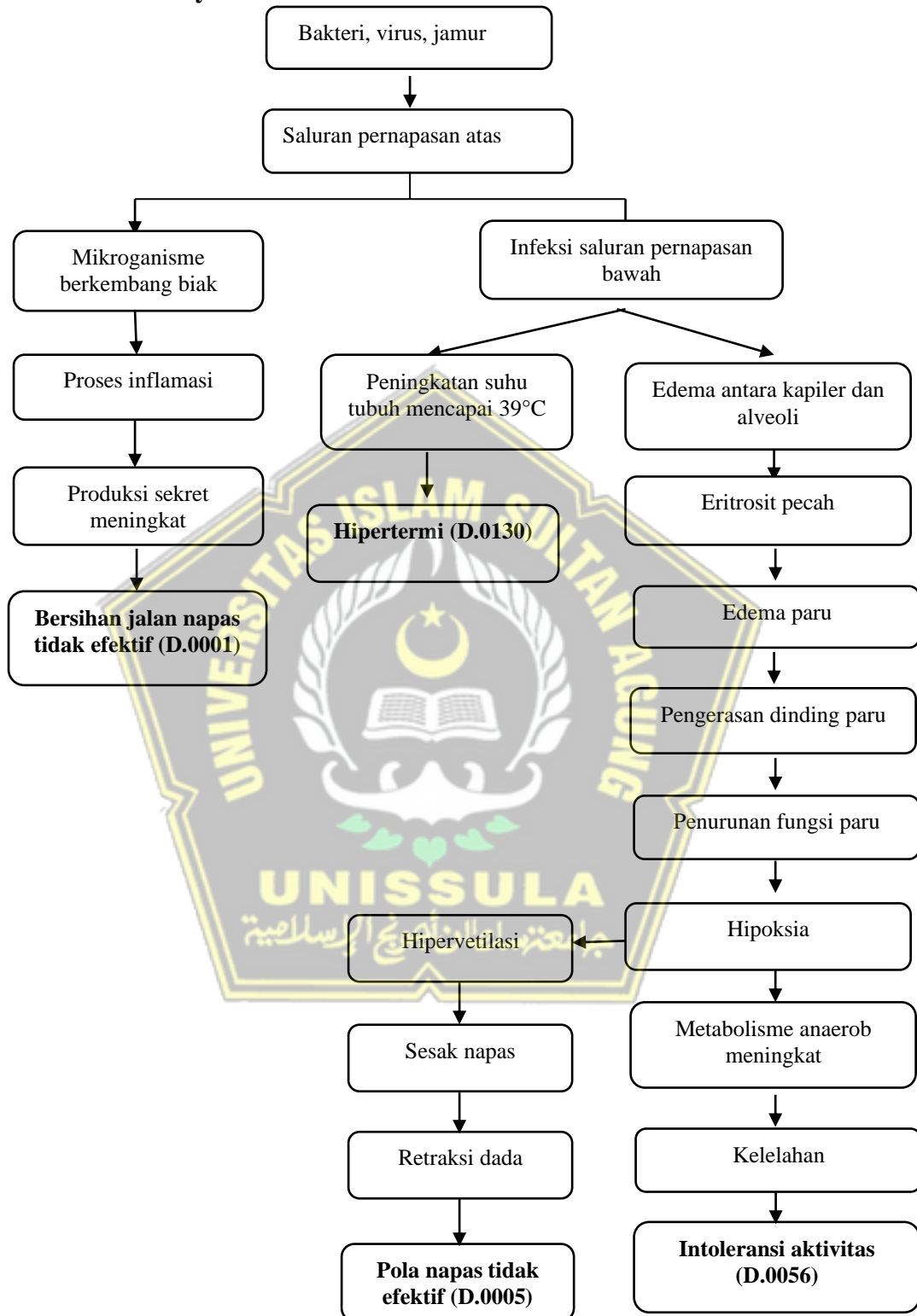
Bronkopneumonia komplikasi lebih sering terjadi pada anak-anak, orang tua (di atas 65 tahun), dan pasien diabetes (Asfihan, 2019). Bronkopneumonia dapat menyebabkan komplikasi seperti infeksi darah, yang terjadi ketika bakteri masuk ke aliran darah dan menginfeksi organ lain. Infeksi darah dan sepsis dapat menyebabkan organ rusak.

Ketika nanah muncul di dalam rongga paru-paru, itu dapat menyebabkan abses paru-paru. Antibiotik biasanya dapat digunakan untuk mengobati kondisi ini. Namun, untuk menghilangkannya, mungkin diperlukan operasi.

Penumpukan cairan di area sekitar dada dan paru-paru dikenal sebagai efek pleura. Efusi pleura yang parah kadang-kadang memerlukan pembedahan untuk mengeluarkan cairan yang terinfeksi.

Gagal pernafasan adalah kondisi yang disebabkan oleh kerusakan paru-paru yang parah sehingga fungsi pernafasan terganggu, sehingga tubuh tidak dapat menerima jumlah oksigen yang dibutuhkannya. Jika gagal napas tidak ditangani segera, organ tubuh dapat berhenti bekerja dan pernafasan dapat terhenti. Dalam situasi seperti ini, individu yang terkena harus mendapatkan bantuan pernafasan mekanis, juga dikenal sebagai ventilator (Yuanah, 2023).

7. Pathways



Gambar 2.1. Pathway

Sumber (Sarina & Widiastuti, 2023)

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien untuk mengumpulkan informasi (Bansoe et al., 2024). Karakteristik data yang harus ada pada pengkajian antara lain :

- a. Identitas mencakup nama lengkap, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, diagnosa medis, identitas penanggung jawab.
- b. Riwayat Kesehatan
 - 1) Keluhan Utama
 - 2) Riwayat Penyakit Sekarang
 - 3) Riwayat Penyakit Dahulu
Penyakit yang pernah dialami, kecelakaan, pernah dirawat, apakah memiliki riwayat alergi atau tidak.
 - 4) Riwayat Kesehatan Keluarga
Adakah riwayat penyakit menurun dari keluarga.
 - 5) Riwayat Imunisasi
Imunisasi apa yang sudah didapatkan dan yang belum didapatkan, bagaimana reaksi setelah mendapat imunisasi apa dan efek sampingnya.
 - 6) Riwayat lingkungan
- c. Pengkajian Fungsional
 - 1) Pola Persepsi
Kebiasaan sehat, pendidikan kesehatan, dan pencegahan perspektif mereka tentang penyakit yang mereka derita dan bagaimana anggota keluarga mereka bertindak saat orang yang mereka sayangi sakit
 - 2) Pola Nutrisi
Untuk mengetahui nutrisi apa yang dibutuhkan anak dan makanan apa yang disukai dan tidak disukainya. Seberapa

banyak makanan yang disukai anak. Mengenai frekuensi, jenis, dan jumlah minuman yang dikonsumsi setiap hari

3) Pola Eliminasi

BAK : Berapa frekuensi, warnanya, jumlahnya, bau

BAB : BAB teratur tidak, bagaimana konsistensinya lunak, keras, cair, atau berlendir.

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Apakah anak senang bermain sendiri atau bersama teman sebayanya. Aktivitas apa yang disukai.

5) Pola Tidur dan Istirahat

Berapa jam sehari tidur, kebiasaan sebelum tidur, pola tidur bagaimana.

6) Pola kognitif / perseptual

7) Pola persepsi / konsep diri

8) Pola peran / hubungan

9) Pola seksualitas / reproduksi

10) Pola koping / toleransi stress

11) Pola nilai / kepercayaan

d. Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data laboratorium dan diagnostik melalui penilaian fisik melibatkan pengumpulan informasi yang objektif dan dapat diamati yang tidak dikaburkan oleh persepsi klien (Oktiawati & Nisa, 2021), meliputi:

1) Keadaan umum

Tingkat kesadaran, tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.

2) Kepala

Keadaan fontanel, dan terdapat tanda kenaikan intrakranial seperti ubun-ubun besar cembung

a) Rambut

Warna, kelembatan, karakteristik rambut.

b) Mata

Ketika serangan kejang terjadi dilatasi pupil tidak. Maka dari itu periksa pupil dan ketajaman penglihatan, keadaan sklera, konjungtiva.

c) Telinga

Bentuk telinga normal, fungsi pendengaran, kebersihan telinga, apakah adanya infeksi aatau tidak.

d) Hidung

Apakah terdapat polip yang menyumbat, apakah ada kelainan, apakah keluar sekret.

e) Mulut

Apakah terdapat tanda-tanda sianosis, gigi mengatup. Bagaimana keadaan lidah.

3) Leher

Apakah terdapat pembesaran kelenjat tiroid, pembesaran kelenjar karotis.

4) Dada

Amati bentuk dada klien, bagaimana gerakan pernapasan, frekuensi, irama, kedalaman, suara napas tambahan

5) Jantung

Frekuensi jantung, irama. Adakah bunyi tambahan.

6) Abdomen

Periksa apakah ada tekanan abdomen serta kekakuan otot pada abdomen. Bagaimana peristaltik usus.

7) Genetalia

Adakah kelainan bentuk edema, adakah sekret yang keluar dari vagina, adakah tanda-tanda infeksi pada daerah genetalia.

8) Ektermitas

Apakah terdapat edema setelah kejang. Bagaimana suhu daerah akral.

9) Kulit

Bagaimana keadaan kulit dan kebersihan. Warna kulit, turgor kulit bagaimana, Kulit teraba hangat, kulit merah, turgor kulit kering, akral klien hangat.

10) Neurologis

Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan karena gangguan pada system syaraf otak (Laili, 2020).

2. Analisa Data

Data dan informasi dihasilkan dari masalah kesehatan pasien dan digunakan untuk membantu mengatasi kesehatan pasien mengenai dimensi fisik, mental, sosial, dan spiritual serta faktor lingkungan yang mempengaruhi menentukan tindakan apa yang perlu dilakukan. Data yang ditemukan akurat dan mudah untuk dianalisa oleh perawat (Sarina & Widiastuti, 2023).

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Diagnosa keperawatan harus jelas, ringkas, dan sederhana, dan harus membahas masalah kesehatan klien dan penyebabnya yang dapat ditangani melalui intervensi keperawatan. Diagnosa juga harus menggambarkan respons atau potensi klien terhadap masalah kesehatan yang dapat ditangani oleh perawat (Nasution, 2020). (Nasution, 2020). Diagnosa keperawatan berikut dibuat berdasarkan tanda dan gejala penyakit serta gejala klinis::

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
- b. Hipertermia b.d proses penyakit
- c. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

4. Rencana Keperawatan (Intervensi)

Semua tindakan perawatan yang akan dilakukan perawat atas nama klien termasuk intervensi yang dilakukan oleh perawat, dokter, atau kolaboratif. (Laili, 2020).

Berikut intervensi dan rasional untuk bronkopneumonia pada anak (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2020) meliputi :

a. Bersihan jalan napas tidak efektif

Observasi

- 1) Lakukan pemantauan terhadap pola pernapasan termasuk frekuensi, kedalaman, dan usaha bernapas
- 2) Periksa adanya suara napas tambahan seperti gurgling, mengi, wheezing, atau ronchi
- 3) Awasi karakteristik dahak, mencakup jumlah, warna, dan bau

Terapeutik

- 1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)
- 2) Posisikan semi fowler atau fowler
- 3) Berikan minuman hangat
- 4) Lakukan fisioterapi dada , jika diperlukan
- 5) Lakukan penghisapan lendir selama kurang dari 15 detik
- 6) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
- 7) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
- 8) Berikan oksigen , jika dibutuhkan

Pendidikan

- 1) Sarankan untuk meningkatkan asupan cairan menjadi 2000 ml perhari kecuali ada kontradiksi
- 2) Ajarkan Teknik batuk yang efektif

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator , ekspektoran , mukolitik , jika perlu.

b. Hipertermia

Observasi

- 1) Tentukan penyebab hipetermia, seperti dehidrasi, terpapar panas lingkungan, atau penggunaan inkubator

- 2) Monitor suhu tubuh
- 3) Pantau kadar elektrolit
- 4) Pantau halluaran urin
- 5) Pantau adanya komplikasi yang muncul akibat hipertermia

Terapeutik

- 1) Sediakan atau buat lingkungan yang dingin
- 2) Lepaskan atau longgrakan pakaian
- 3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
- 4) Berikan cairan oral
- 5) Ganti linen secara rutin setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)
- 6) Gunakan metode pendinginan eksternal, seperti menggunakan selimut hipotermia atau meletakkan kompres dingin pada area dahi, leher, dada, perut, aksila
- 7) Hindari penggunaan antipiretik atau aspirin
- 8) Berikan oksigen bila diperlukan

Pendidikan

- 1) Sarankan untuk tirah baring

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika diperlukan

c. Defisit pengetahuan

Observasi

- 1) Menentukan kesiapan dan kapasitas individu dalam menerima informasi
- 2) Mengidentifikasi faktor-faktor yang bisa mempengaruhi peningkatan dan penurunan motivasi dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat

Teraupetik

- 1) Siapkan bahan dan alat bantu untuk edukasi kesehatan

- 2) Tentukan waktu pelaksanaan edukasi Kesehatan berdasarkan kesepakatan bersama
 - 3) Berikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan
- Edukasi
- 1) Paparkan factor-faktor resiko yang berdampak pada kesehatan
 - 2) Edukasikan tentang kebiasaan hidup yang bersih dan sehat
 - 3) Berikan Pelajaran tentang teknik-teknik yang efektif untuk memperkuat perilaku hidup bersih dan sehat

5. Implementasi

Salah satu komponen perencanaan proses perawatan adalah implementasi, yang merupakan kategori tindakan keperawatan yang mencakup penerapan dan penyelesaian tindakan yang dibutuhkan demi mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan dari asuhan keperawatan. Fasilitas kesehatan lainnya, bagaimanapun, dapat menerapkannya segera setelah evaluasi. (Nasution, 2020).

6. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Ini melibatkan membandingkan hasil akhir yang diamati secara terencana dan sistematis dengan tujuan atau kriteria hasil yang ditetapkan selama tahap perencanaan (Muayanah & Astutiningrum, 2022). Evaluasi dilakukan secara berkala dengan klien dan profesional kesehatan lainnya. Klien dapat keluar dari siklus proses perawatan jika hasil penelitian menunjukkan bahwa tujuan dan kriteria hasil terpenuhi. Jika tidak, klien akan kembali ke siklus dengan evaluasi ulang (Lesti & , Ayu Yuliani S., 2022). Tujuan evaluasi biasanya adalah:

- a. Mengidentifikasi dan mengevaluasi kemampuan klien untuk mencapai tujuannya
- b. Menentukan apakah tujuan keperawatan tercapai.
- c. Menentukan alasan tujuan perawatan tidak tercapai.

C. Tindakan Keperawatan

1. Terapi Nebulizer

a. Pengertian

Nebulizer adalah alat terapi yang mengubah cairan menjadi tetesan aerosol atau pelembab untuk memberikan obat kepada pasien melalui inhalasi setelah obat dipecah menjadi partikel yang lebih kecil yaitu menurut (Sondakh 2020). Nebulizer dapat menggunakan obat dalam bentuk suspensi atau larutan. Tujuan nebulizer adalah untuk mengendurkan kelenjar bronkus, mengencerkan sekret, dan membuat saluran pernafasan lebih mudah diakses. (Febriyani, 2020).

b. Tujuan

Tujuan teknik ini dirancang untuk meningkatkan pengendalian pernapasan mulai dari sesak napas awal (napas cepat, dangkal, hingga napas lambat, dalam, dan embusan napas panjang) dan menghilangkan akumulasi sekresi. (Kustiawan, 2023)

2. Terapi Uap Minyak Kayu Putih

a. Pengertian

Penyakit pernafasan akut dan kronis dapat diobati dengan uap minyak kayu putih. Oleh karena itu, bahan aktif seperti eucalyptol dan 1,8-cineole memiliki sifat anti inflamasi dan anti infeksi yang melawan pneumonia dan infeksi. Minyak kayu putih dan uapnya memiliki sifat anti-inflamasi dan dekongestan (Safitri & Suryani, 2022).

Asma, pilek, batuk, hidung tersumbat, dan sakit tenggorokan diobati dengan minyak ini. Terapi uap minyak kayu putih sangat membantu membersihkan sumbatan saluran napas atau dahak, seperti pilek, bronkitis, pneumonia, dan penyakit pernapasan lainnya. Ini dilakukan dengan membuka hidung tersumbat dan sebagian paru-paru, sehingga lendir dapat dikeluarkan atau diencerkan, sehingga

pernapasan menjadi lebih mudah dan pemulihan lebih cepat (Gentar & Rukayah, 2022).

b. Indikasi

- 1) Klien batuk pilek dengan lendir yang berlebihan
- 2) Klien yang sulit mengeluarkan sekret

c. Prosedur intervensi

1) Tahap pra interaksi

- a) Memeriksa program terapi yang akan dilakukan
- b) Melakukan cuci tangan sesuai standar kebersihan
- c) Mengidentifikasi pasien dengan benar
- d) Menyiapkan air hangat 1 liter dengan tetesan minyak esensial sebanyak 2-3 tetes dan mendekatkan alat ke pasien

2) Tahap orientasi

- a) Menyapa pasien dengan ramah, memperkenalkan diri, dan mengucapkan salam
- b) Membahas dan menyetujui secara bersama tentang tindakan yang akan dijalankan
- c) Memaparkan tujuan dan langkah-langkah prosedur yang akan dilakukan
- d) Meminta konfirmasi kesiapan pasien dan mengajak kerja sama selama prosedur

3) Tahap kerja

- a) Menjaga privasi
- b) Mengajak pasien membaca basmalah
- c) Memosisikan pasien senyaman mungkin bisa dengan duduk atau dipangkuan
- d) Letakkan baskom dibawah kepala kemudian pasien disuruh menunduk dan di tutupi dengan kain atau handuk, lakukan selama 5-10 menit bisa sambil bermain air dibaskom jika pasien nangis atau tidak bisa diam.

- e) Setelah selesai tindakan edukasi ke pasien untuk rutin melakukan terapi uap minyak kayu putih sehari 3 – 4 kali atau setiap 6-7 jam sekali.
- 4) Tahap terminasi
- a) Menyampaikan hasil anamnesa/ kesimpulan
 - b) Menyampaikan rencana tindak lanjut (RTL)
 - c) Mengajak pasien membaca hamdalah
 - d) Berpamitan dengan menyampaikan kontrak
 - e) Mencuci tangan
 - f) Mencatat dalam lembar catatan keperawatan



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus yang digunakan untuk Karya Tulis Ilmiah ini yaitu studi kasus deskriptif dengan bentuk studi kasus mendalam. Yang dimaksud dengan desain studi deskriptif mendalam yaitu penelitian yang mendeskripsikan suatu kasus dengan memaparkan secara jelas dan mendalam hasil asuhan keperawatan dan menganalisis secara naratif serta menggambarkan prosedur secara rinci.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah salah satu pasien anak yang terdapat di Ruang Baitun Nisa 1 Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

C. Fokus Studi

Implementasi terapi uap minyak kayu putih untuk mengeluarkan sekret pada anak dengan penyakit bronkopneumonia.

D. Definisi Operasional

1. Anak-anak adalah seseorang yang masih dalam fase perkembangan mulai umur 1 tahun sampai 12 tahun
2. Bronkopneumonia adalah Bronkopneumonia adalah istilah medis yang digunakan untuk menyatakan peradangan yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru di sekitarnya yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing.
3. Cara mengeluarkan sekret bisa dengan menggunakan nebulizer dan terapi uap minyak kayu putih

4. Minyak kayu putih adalah salah satu minyak atsiri yang diperoleh dari hasil penyulingan daun kayu putih, yang memiliki banyak manfaat salah satunya obat tradisional untuk mengeluarkan sekret.
5. Nebulizer adalah suatu alat pengobatan dengan cara pemberian obat-obatan dengan penghirupan.

E. Tempat dan Waktu

Penulis dalam menerapkan studi kasus, mengaplikasikan tindakan keperawatan mandiri di Ruang Baitun Nisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 11 - 13 Maret 2024.

F. Instrumen Studi Kasus

Jenis- Jenis instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Format pengkajian anak

Format pengkajian digunakan untuk mengkaji klien dengan cara observasi, wawancara, dan studi dokumen. Pengkajian dilakukan untuk mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan peneliti.
2. Pedoman wawancara

Pedoman wawancara digunakan untuk mengevaluasi respon klien setelah diberikan intervensi.
3. Lembar Observasi
 - a. Lembar observasi respon klien

Digunakan untuk mengetahui respon klien setelah diberikan terapi uap minyak kayu putih
 - b. Lembar Observasi

Digunakan untuk mengetahui evaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan.
 - c. Instrumen setelah diberikan terapi uap minyak kayu putih

Setelah diberikan terapi uap minyak kayu putih pada klien terhadap bersihan jalan nafas selama 1 x 7 jam / hari, klien bisa mengeluarkan dahak

G. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah adalah sebagai berikut :

1. Prosedur Administratif

- a. Membuat surat permohonan ijin melakukan studi kasus dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang ditujukan kepada pihak bagian Diklat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Setelah mendapatkan ijin dari pihak bagian Diklat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, penulis menemui penanggung jawab ruangan, yaitu ruang Baitun Nisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk mengajukan permohonan studi kasus yang dilakukan oleh penulis selama 3 hari.
- c. Setelah mendapatkan ijin dari pihak penanggung jawab ruang Baitun Nisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, penulis memilih pasien sesuai dengan judul yang telah ditentukan yaitu pasien anak dengan bronkopneumonia saat di rawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

2. Prosedur Teknis

- a. Tahap persiapan
Penulis melakukan persiapan dengan memastikan semua alat sudah siap dan intervensi yang akan digunakan dalam pengambilan data studi kasus sudah tersusun sebelum ke responden.
- b. Tahap pelaksanaan
 - 1) Penulis terlebih dahulu menjelaskan tujuan studi kasus dan meminta ijin kepada keluarga untuk menjadikan pasien sebagai subyek studi kasus / responden. Penulis menerapkan asuhan keperawatan kepada responden selama 3 hari. Keluarga berhak menyetujui atau menolak untuk dijadikan responden dengan mengisi lembar yang telah disiapkan oleh penulis yaitu informed consent.

- 2) Pasien dan keluarga menyetujui untuk dijadikan responden, penulis memulai proses pengumpulan data dengan metode wawancara dan observasi langsung terhadap pasien dan keluarga.
- 3) Setelah itu penulis melakukan kontrak waktu, tempat di baitun nisa 1 (bad 7), dan persetujuan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada responden.
- 4) Melakukan intervensi kepada responden sesuai dengan prosedur yaitu tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, tahap terminasi

H. Penyajian Data

Dalam penerapan studi kasus ini, penulis menyajikan data secara tekstular/narasi yang disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya.

I. Etika Studi Kasus

Etika dalam penelitian keperawatan merupakan hal yang penting. Dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini memberikan kebebasan kepada responden untuk memilih dan menolak kesediaannya untuk penelitian ini tanpa ada paksaan (Asmara, 2022)

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumplan data yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidential* (kerahasiaan)

Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya dijamin oleh peneliti. Hanya peneliti dan responden yang tahu apa yang diteliti, semua data yang diberikan oleh responden dijaga kerahasiaan.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Pada teori ini penulis digunakan untuk menjelaskan temuan penelitian dalam bab ini. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah lokasi penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Karena bronkopneumonia, responden dalam studi kasus ini mengalami gangguan bersihan jalan napas yang tidak efektif. Survei ini dilakukan selama tiga hari, 11–13 Februari 2024. Untuk mengatasi ketidakefektifan kebersihan jalan napas, penelitian ini menggunakan terapi non-obat, yaitu uap minyak kayu putih. Pengkajian, analisis data, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi adalah praktik asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis.

1. Pengkajian

Saat pengkajian pertama dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada pukul 10.30 WIB tanggal 11 Februari 2024, keluarga pasien diwawancarai secara langsung.

a. Identitas klien

Klien bernama An.Z, seorang anak laki-laki yang berusia 1 tahun 3 bulan, klien An.Z belum sekolah yang beralamat Purwomukti Timur RT 06 RW 07 Pedurungan, beragama Islam. Orang yang dapat dihubungi yaitu orang tua klien. Alasan klien dirawat di Rumah Sakit adalah demam dan batuk.

b. Identitas keluarga

Saat ini klien An.Z memiliki seorang ibu Ny. Dan seorang ayah Tn. An.Z tidak memiliki saudara kandung.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit sekarang

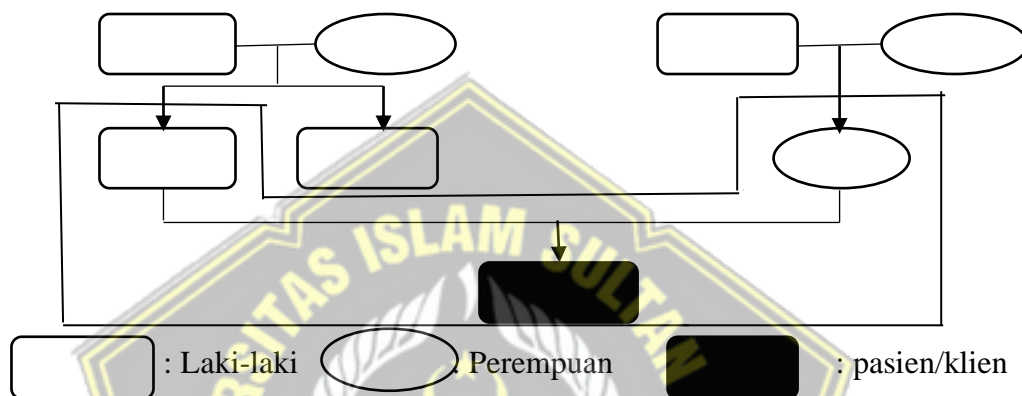
Ibu klien mengatakan sebelumnya anaknya pernah dirawat dengan penyakit bronkopneumonia.

2) Riwayat penyakit lampau

Ibu klien mengatakan riwayat masa lampau klien penyakit bronkopneumonia.

3) Riwayat penyakit keluarga

Ibu klien mengatakan keluarga sehat semua dan tidak memiliki riwayat penyakit



Gambar 4.1. Genogram

d. Kebiasaan sehari-hari

1) Biologis

a) Pola Nutrisi/Metabolik

Sebelum sakit: Ibu dari klien menyebutkan bahwa klien makan 3x/hari dengan frekuensi makan 1 porsi, memiliki nafsu makan yang baik, tidak mengalami mual atau muntah, dan sering mengonsumsi susu serta air putih.

Selama sakit: Ibu dari klien melaporkan bahwa sejak sakit, makan 2x/hari dengan nafsu makan yang berkurang, frekuensi makan $\frac{1}{2}$ porsi dari biasanya dan ibu klien mengatakan anaknya juga mengalami batuk dan terkadang menjadi rewel. Konsumsi susu dan juga air putih berkurang dibandingkan sebelum ia sakit.

b) Pola Tidur

Sebelum sakit: Ibu dari klien menyampaikan bahwa klien tidur siang biasanya selama kira-kira 2 jam. Pada malam hari, klien mulai tidur pukul 8 dan bangun pukul 7 pagi.

Selama sakit: ibu dari klien menyebutkan anaknya jarang tidur siang dan jumlah tidur malamnya juga berkurang.

c) Pola Eliminasi

Sebelum sakit: Ibu dari klien menyatakan bahwa biasanya frekuensi buang air kecil 5x/hari, dengan warna urine kuning dan tidak menggunakan kateter. Klien juga buang air besar 2x/hari pada pagi dan sore hari, warna kuning, konsistensi lembek, dan tidak ada keluhan.

Selama sakit: Ibu dari klien mengatakan frekuensi buang air kecil 4x/hari, warna kuning, tidak ada keluhan serta tidak menggunakan kateter. Frekuensi buang air besar 1x/hari waktu pagi, dan sore, konsistensi lembek, tidak ada keluhan.

d) Pola Aktivitas / Istirahat

Sebelum sakit: Ibu dari klien menyebutkan bahwa anaknya cenderung sangat aktif dan sulit untuk diam/tenang.

Selama sakit: ibu dari klien melaporkan bahwa anaknya sering diam dan menangis, tidak seaktif ketika ia masih sehat.

2) Psikologis

Keadaan emosi klien tidak stabil, jika ada perawat klien akan menangis dan ketakutan.

e. Pemeriksaan head to toe

1) Kepala

Kepala berbentuk mosochepal, rambut hitam dan bersih, tidak ada benjolan, tidak ada lesi pada kulit

2) Mata

Bentuk simetris kanan maupun kiri, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor

3) Hidung

Hidung simetris, terdapat cuping hidung, fungsi penciuman normal

4) Mulut

Mukosa bibir kering dengan warna pucat

5) Telinga

Tidak ada serumen di telinga, bentuk telinga normal dan simetris, fungsi pendengaran normal

6) Leher

Tidak ada benjolan dileher

7) Dada

Jantung

a) Inspeksi : bentuk dada simetris

b) Palpasi : tidak ada nyeri tekan

c) Perkusi : pekak

d) Auskultasi : bunyi lup dup

Paru-paru

a) Inspeksi : ekspansi dada simetris

b) Palpasi : dada kanan dan kiri simetris, tidak ada nyeri tekan

c) Perkusi : redup

d) Auskultasi : terdengar suara tambahan (ronkhi)

8) Abdomen

a) Inspeksi : tidak ada lesi maupun bekas luka

b) Palpasi : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembesaran hepar

- c) Perkusi : terdengar timpani
- d) Aukultasi : bising usus 12x / menit
- 9) Genitalia
Area genetelia bersih, tidak ada luka
- 10) Ekstremitas
Kebersihan ekstermitas baik, warna kulit merata, tangan kanan terpasang infus dengan cairan RL
- 11) Kulit
Capillary kulit normal, kulit sedikit kering, warna kulit merata, tidak ada lesi atau edema
- f. Therapy
- 1) Erdosteine 100 mg
 - 2) Lapifed ¼ tab
 - 3) Aminopisilin 50 mg
 - 4) Triamcinolon 1 mg
 - 5) Paracetamol ½ tab
 - 6) Infus RL 15 tpm
 - 7) Fentolin 2,5 mg
 - 8) Pumocort 0,5 ml
- g. Pemeriksaan perkembangan
Ibu pasien mengatakan kalau pasien sangat aktif tidak bisa diam, pasien suka kalau banyak teman dan banyak mainan
- h. Pemeriksaan penunjang
- 1) Laboratorium

Tabel 4.1. Hasil Pemeriksaan Laboratoium

Pemeriksaan	hasil	Nilai rujukan	status	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	10.7	10.7 – 13.1	g/dL	
Hematokrit	34.1	31.0 – 43.0	%	

Leukosit	H 18.09	6.00 – 17.50	ibu/ μ L	
Trombosit	435	217 - 497	ibu/ μ L	

2) Radiologi

Radiologi

X Foto thorax

Cor: bentuk dan letak jantung normal

X foto thorax

Cor: bentuk dan letak jantung normal

Pulmo: corakan vaskuler meningkat

Tampak bercak di pelihilar kanan kiri

Diafragma kanan setinggi costa 8

Sinus costophrenicus kanan kiri baik

Kesan:

- a) Cor tak membesar
- b) Gambaran bronchopneumonia
- c) Penebalan hilus kanan curiga imfadenopath

2. Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian dari peneliti dapat dikelompokkan data yang diambil untuk menjadi masalah keperawatan diantaranya didapatkan data Subjektif: Ibu klien menyatakan bahwa klien batuk dan mengalami kesulitan untuk mengeluarkan lendir. Data Objektif: Klien tampak gelisah dan mengalami batuk. Fakta bahwa kebersihan jalan napas yang tidak efektif adalah masalah yang ditemukan berdasarkan data subjektif dan objektif yang dikumpulkan.

Data subjektif kedua diperoleh. Dengan kata lain, ibu pasien mengatakan bahwa dia baru saja menderita demam tinggi. Data klien tampaknya tidak jelas. Data subjektif dan objektif sekunder digunakan untuk menentukan masalah terapi panas. Suhu adalah 39°C.

Data subjektif ketiga diperoleh. Dengan kata lain, meskipun dia pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, ibu pasien mengaku tidak tahu bagaimana menangani penyakit anaknya. Data obyektif: Tampaknya

ibu pasien merasa prihatin. Data subjektif dan objektif ketiga digunakan untuk menentukan variasi pengetahuan dalam bidang keperawatan.

3. Diagnosa Keperawatan

Penulis membuat rencana asuhan keperawatan berdasarkan data subjektif dan objektif klien An.Z selama pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan adalah kebersihan jalan nafas yang tidak efektif terkait dengan sekresi yang tertahan, panas terkait dengan proses penyakit, dan kekurangan pengetahuan terkait dengan paparan informasi yang rendah

4. Intervenai Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis menegakkan diagnosa pertama: sekret yang tertahan menyebabkan kebersihan jalan nafas tidak efektif. Dengan diagnosa tersebut, penulis melakukan intervensi keperawatan berdasarkan tujuan dan kriteria hasil sesuai keperawatan. Setelah tindakan ini dilakukan selama satu kali tujuh jam, diharapkan pernapasan akan menjadi lebih baik jika hasilnya menunjukkan penurunan produksi dahak kuning. Dengan mempertimbangkan diagnosa di atas, penulis merencanakan tindakan keperawatan yang meliputi pengawasan pola pernafasan (frekuensi 28 napas per menit), pengawasan suara nafas tambahan (yang dikenal sebagai suara rongchi), dan pemberian terapi uap minyak kayu putih.

Diagnosa Perjalanan penyakit terkait dengan diagnosis kedua, hipertermia. Penulis menerapkan intervensi keperawatan sesuai dengan kriteria tujuan dan hasil setelah diagnosa ini. Setelah tindakan keperawatan selama satu kali tujuh jam, suhu tubuh diharapkan turun, yang sesuai dengan kriteria hasil: suhu tubuh klien naik. Penulis diagnosa di atas melakukan tindakan keperawatan dengan memantau suhu tubuh, menjaga suhu tetap sejuk, melonggarkan atau melepas pakaian, merekomendasikan tirah baring, dan memberikan cairan sesuai kebutuhan pasien.

Ketidaktahuan yang dikaitkan dengan kurangnya paparan informasi adalah diagnosa ketiga. Penulis menerapkan intervensi keperawatan berdasarkan tujuan dan kriteria hasil dengan diagnosa ini. Kriteria hasil menunjukkan bahwa pengetahuan meningkat. Artinya, lebih sedikit pertanyaan yang diajukan tentang masalah dan lebih banyak tindakan yang sesuai dengan peningkatan pengetahuan. Menilai tingkat pengetahuan pasien dan keluarganya tentang penyakit, dan menjelaskan tanda dan gejala umum penyakit adalah rencana tindakan keperawatan yang dilakukan penulis diagnosis di atas.yang umum dari penyakit.

5. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 11 Februari 2024 pukul 07.30 perawat melakukan nebulizer pada pasien dan kolaborasi pemberian obat. Pada pukul 11.10 penulis melakukan implementasi keperawatan hari pertama pada diagnose pertama yaitu: memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas. Pada pukul 11.20 penulis melakukan implementasi memonitor bunyi napas tambahan. Pada pukul 11.30 penulis melakukan implementasi memberikan terapi uap Minyak Kayu Putih pada An.Z, dan keluarga klien menyetujui. Pada pukul 11.40, penulis melakukan implementasi keperawatan hari pertama untuk diagnosa yang ke dua yaitu hipertermi, sebelum penulis melakukan implemtasi, pukul 07.30 pemberian obat. Pada pukul 11.50 penulis melakukan implementasi menyediakan lingkungan yang dingin. Pada pukul 12.00, penulis melakukan implementasi melonggarkan atau lepaskan pakaian. Pada pukul 12.10, penulis melakukan implementasi menganjurkan tirah baring. Pada pukul 12.20 penulis melakukan implementasi keperawatan hari pertama untuk diagnose yang ke tiga yaitu mengkaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga terkait penyakit pasiennya. Pada pukul 12.30 penulis melakukan implementasi menjelaskan mengenai penyakit. Pada pukul 12.40 penulis melakukan implementasi menjelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit.

Pada tanggal 12 Februari 2024 pukul 07.00 perawat melakukan pemberian nebulizer dan kolaborasi pemberian obat. Pukul 10.00, penulis melakukan implementasi keperawatan hari ke dua untuk diagnosa yang pertama yaitu memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas). Pada pukul 10.10, penulis melakukan implementasi keperawatan memonitor bunyi napas tambahan. Pada pukul 10.20, penulis melakukan implementasi memberikan terapi uap Minyak Kayu Putih. Pada pukul 07.00 perawat melakukan pemberian obat, pukul 10.30, penulis melakukan implementasi keperawatan hari ke dua untuk diagnose yang ke dua yaitu memonitor suhu tubuh. Pada pukul 10.40 penulis melakukan implementasi menganjurkan tirah baring. Pada pukul 10.50, penulis melakukan implementasi hari ke dua untuk diagnose yang ke tiga yaitu mengkaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga terkait penyakit pasiennya. Pada pukul 11.00 penulis melakukan implementasi keperawatan menjelaskan mengenai proses penyakit. Pada pukul 11.10, penulis melakukan implementasi menjelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit.

Pada tanggal 13 Februari 2024 pukul 12.00, penulis melakukan implementasi keperawatan hari ke tiga untuk diagnose yang pertama yaitu memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas). Pada pukul 12.10, penulis melakukan memonitor bunyi napas buatan. Pada pukul 12.20, penulis melakukan implentasi keperawatan memberikan terapi uap Minyak Kayu Putih. Pada pukul 07.00 perawat melakukan pemberian obat. Pada pukul 12.30, penulis melakukan implementasi hari ke tiga untuk diagnose yang ke dua yaitu memonitor suhu tubuh. Pada pukul 12.40, penulis melakukan implementasi keperawatan menganjurkan tirah baring. Pada pukul 12.50, penulis melakukan implementasi keperawatan hari ke tiga untuk diagnose yang ke tiga yaitu menjelaskan mengenai proses penyakit. Pada pukul 13.00, penulis melakukan implementasi menjelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pada tanggal 11- 13 Februari 2024.

Evaluasi hari pertama yaitu pada hari Minggu, 11 Februari 2024 pukul 13.10 pada diagnose pertama didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan kalau klien masih batuk, data objektif klien tampak batuk dan rewel, maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai, dan harus melanjutkan intervensi 1- 3. Pada pukul 13.20 dilakukan evaluasi diagnose ke dua didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan kalau badan klien masih panas, data objektifnya klien tampak pucat, maka dari data tersebut penulis menyimpulkan masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai, dan harus melanjutkan intervensi. Pada pukul 13.30 pada diagnose ketiga didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan belum paham apapun tentang penyakit klien, data objektifnya ibu klien tampak bingung, maka dari data tersebut penulis menyimpulkan masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai, dan harus melanjutkan intervensi

Evaluasi hari kedua yaitu pada hari Senin, 12 Februari 2024 pukul 13.10 pada diagnose pertama didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan kalau klien masih batuk-batuk data objektif klien tampak batuk dan rewel, maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai, dan harus melanjutkan intervensi. Pada pukul 13.20 dilakukan evaluasi diagnose ke dua didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan kalau badan klien masih panas, data objektifnya klien tampak pucat, maka dari data tersebut penulis menyimpulkan masalah sedikit teratasi, tujuan belum tercapai, dan harus melanjutkan intervensi. Pada pukul 13.30 pada diagnose ketiga

didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan tidak tahu menahu tentang penyakit klien, data objektifnya ibu klien tampak gelisah, maka dari data tersebut penulis menyimpulkan masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai, dan harus melanjutkan intervensi

Evaluasi hari ketiga yaitu hari Selasa, 13 februari 2024 pukul 13.10 pada diagnose pertama didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan klien udah bisa mengeluarkan sekret data objektif klien tampak batuk-batuk dan nangis, maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah teratasi, tujuan tercapai, dan hentikan intervensi. Pada pukul 13.20 dilakukan evaluasi diagnose ke dua didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan kalau badan klien masih panas, data objektifnya klien tampak pucat S: 38, maka dari data tersebut penulis menyimpulkan masalah sedikit teratasi, tujuan belum tercapai, dan harus melanjutkan intervensi. Pada pukul 13.30 pada diagnose ketiga didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan sudah paham apa yang telah dijelaskan, data objektifnya ibu klien tampak paham, maka dari data tersebut penulis menyimpulkan masalah teratasi, tujuan tercapai, dan hentikan intervensi

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian ialah proses pertama dari asuhan keperawatan untuk memperoleh tanda dan gejala, sehingga bisa diangkat menjadi diagnosa. Hasil dari pengkajian studi kasus ini dilakukan dengan cara pengambilan data pada 1 klien, yaitu An.Z yang berusia 1 tahun 3 bulan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang berada pada bangsal Baitun Nisa . Dalam hasil pengkajian status Kesehatan An.Z memiliki gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif akibat sekresi yang tertahan.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil dari pengkajian yang telah dilakukan, penulis menemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu:

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekret yang tertahan

Penulis menetapkan diagnosa tersebut karena pada saat pengkajian diperoleh data dari ibu klien mengatakan bahwa klien batuk tidak keluar dahak. Menurut tim pokja SDKI (2017) Bersih jalan nafas yang tidak efektif, ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret, atau obstruksi yang menghalangi jalan nafas untuk tetap bebas dari infeksi dapat menyebabkan jalan nafas menjadi tertutup. Batuk tidak efektif, dahak berlebihan, mengi atau wheezing, dan suara berderak adalah beberapa gejala dari bersihan jalan nafas tidak efektif.

b. Hipertermia b.d proses penyakit

Menurut tim pokja SDKI (2017) hipertermia Hipertermia adalah keadaan suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh (PPNI, 2017). Menurut peneliti penegakkan diagnosa keperawatan disebabkan antara lain suhu tubuh diatas normal, berdasarkan karakteristik didapatkan tanda gejala dengan data subjektif ibu klien mengatakan klien awal mula sebelum dibawa ke rumah sakit demam tinggi, data subjek

c. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Menurut tim pokja SDKI (2017) defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Penulis mengangkat diagnose tersebut karena dari hasil pengkajian, ibu klien mengatakan tidak tahu tentang penyakit klien dan pasien tampak bingung, kemudian bertanya terus menerus kepada perawat setiap diberi Tindakan keperawatan. Berdasarkan apa yang didapatkan gejala tanda mayor subjektif yaitu klien Menanyakan masalah yang dihadapi, sedangkan data objektif didapatkan klien tampak kebingungan.

3. Intervensi

Penulis telah membuat tujuan perawatan pasien dan standar hasil perawatan mereka sesuai dengan Standar Hasil Keperawatan Indonesia. Selain itu, intervensi keperawatan yang mereka buat untuk pasien sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

a. Bersihan jalan nafas

Intervensi yang dilakukan penulis pada diagnosa pertama sudah sesuai yang didapatkan kriteria hasil produksi sputum menurun dan bisa keluar. Upaya yang diberikan yaitu memberikan terapi minyak kayu putih, pemberian nebulizer. Penulis melakukan intervensi selama 1x10 menit

b. Hipertermia

Intervensi keperawatan regulasi temperatur sesuai (PPNI DPP SIKI Pokja, 2018) yang dilakukan yaitu dengan monitor suhu tubuh tujuannya agak bisa mengetahui suhu klien, dan didapatkan kriteria hasil suhu tubuh membaik. Upaya yang bisa diberikan yaitu memonitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin. Penulis melakukan intrvensi selama 1x10 menit

c. Defisit pengetahuan

Intervensi yang dilakukan penulis pada diagnosa pertama sudah sesuai yang didapatkan kriteria hasil pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, perilaku sesuai dengan peengetahuan meningkat. Penulis melakukan intervensi selama 1x10 menit.

4. Implementasi

Semua implementasi yang dibuat oleh penulis dapat dilakukan dengan cara yang ditentukan oleh intervensi, namun, ada beberapa hambatan yang menghalanginya. Penulis menghadapi beberapa tantangan pada hari pertama sampai hari ketiga karena kecemasan pada klien masih ada dan ia perlu bertemu dengan pasien dan membangun hubungan yang saling percaya dengan dukungan dan bantuan keluarga klien, akhirnya penulis berhasil menerapkannya.

a. Bersihan jalan nafas

Implementasi pada hari pertama sebelum melakukan implementasi perawat sudah melakukan tindakan nebulizer dan juga pemberian obat, selanjutnya penulis baru melakukan implementasi pada klien mengalami batuk tidak keluar dahak dengan implementasi

terapi uap minyak kayu putih didapatkan hasil evaluasi sekret belum bisa keluar dan klien masih batuk

Pada hari ke dua sebelum melakukan implementasi perawat sudah melakukan tindakan nebulizer dan juga pemberian obat, selanjutnya penulis melakukan implementasi pada klien dengan terapi uap minyak kayu putih pada klien yang mengalami batuk juga sekret sudah bisa keluar sedikit dan berwarna kuning.

Pada hari ketiga sebelum melakukan implementasi perawat sudah melakukan tindakan nebulizer dan juga pemberian obat, selanjutnya penulis melakukan implementasi pada klien dengan terapi uap minyak kayu putih pada klien yang mengalami batuk juga sekret sudah bisa keluar sedikit dan berwarna kuning dan hasil evaluasi akhirnya sekret sudah bisa keluar dan berwarna putih.

b. Hipertermia

Pada hari pertama implementasi sebelum melakukan Tindakan, penulis melakukan cek TTV terlebih dahulu suhu tubuh: $39,3^{\circ}\text{C}$ nadi 184x/menit, RR: 28x/menit, selanjutnya setelah dilakukan implementasi atau Tindakan dan pemberian paracetamol sesuai anjuran dokter didapatkan hasil evaluasi demam turun tetapi masih tinggi dan klien terlihat lemas dan pucat, suhu 39°C

Pada hari ke dua, sebelum melakukan tindakan keperawatan penulis melakukan cek TTV terlebih dahulu suhu $38,9^{\circ}\text{C}$. Selanjutnya setelah dilakukan implementasi hari ke dua didapatkan hasil evaluasi suhu pasien turun, S: $38,8^{\circ}\text{C}$.

Implementasi hari ketiga sebelum melakukan tindakan keperawatan penulis melakukan cek TTV terlebih dahulu S: $38,5^{\circ}\text{C}$. Selanjutnya setelah penulis melakukan implementasi evaluasi demam pasien turun menjadi S: 38°C .

c. Defisit pengetahuan

Pada implementasi hari pertama sebelum dilakukan Tindakan keperawatan ibu klien mengatakan tidak tahu semuanya tentang penyakit klien, dan ibu klien tampak bingung. Setelah peneliti

menjelaskan tentang yang berhubungan dengan penyakit pada klien, ibu klien tetap bingung dan belum paham.

Pada implementasi hari kedua, penelitik melakukan penjelasan lagi dengan ibu klien dan ibu klien mengatakan bahwa mulai memhami apa yang telah dijelaskan.

Pada implementasi hari ketiga atau terakhir peneliti melakukan penjelasan ulang kepada ibu klien dan respon ibu klien mengatakan kalau sudah paham dan mengerti tentang penyakit klien.

MONITORING SEKRET SELAMA 3 HARI



5. Evaluasi

Langkah terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi. Pada tahap ini, peneliti dapat mengetahui bagaimana kondisi klien menjadi lebih buruk atau lebih baik. Pengkajian aktif setelah tiga hari penelitian pada klien An. Z. masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada tanggal 13 Februari 2024 tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan sudah teratasi dengan sekret udah keluar.

Pada evaluaasi yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2024, yang melibatkan klien yang mengalami masalah hipertermia, untuk tujuan dan standar yang ditetapkan tidak tercapai sesuai dengan s:38 C.

Pada penyelidikan yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2024, yang melibatkan klien yang mengalami masalah defisit pengetahuan

untuk tujuan dan standar yang ditetapkan tercapai dengan ibu klien sudah paham.

C. Keterbatasan Study Kasus

Setiap melakukan awal penelitian akan jauh dari kata sempurna. Untuk itu pula pada awal penelitian kali ini, penelitian ini mengalami kesulitan, diantaranya yaitu:

1. Dalam melakukan penelitian penulis juga mengalami hambatan waktu melakukan tanya jawab kepada ibu klien, dikarenakan klien yang rewel dan nangis tidak bisa diam, selain ada ibu klien juga ada nenek klien tetapi nenek klien sudah tua sulit untuk tanya jawab



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Terapi uap menggunakan minyak kayu putih merupakan terapi inhalasi sederhana dan bebas obat. Hal ini dapat dilakukan pada penderita bronkopneumonia untuk mengeluarkan sekret, mengencerkan lendir, dan membersihkan saluran napas. Terapi ini dilakukan dengan menggunakan minyak kayu putih selama 10 menit sebanyak empat kali sehari. Hasil implementasi menunjukkan adanya perubahan kecepatan pernafasan subjek yang ditandai dengan adanya suara tambahan, sekret mudah dikeluarkan dan tidak menarik dinding dada. Hasil penelitian ini akan meningkatkan pengetahuan di bidang keperawatan tentang efektivitas terapi uap dengan minyak kayu putih asli khususnya pada anak penderita bronkopneumonia yang mempunyai masalah tidak efektifnya bersihan jalan nafas, dengan dibuatnya suatu karya ilmiah dalam penelitian tersebut. dimaksudkan untuk diperluas. Bronkopneumonia pada anak usia 1 tahun. Berdasarkan hasil perawatan yang diberikan peneliti, maka diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian yang telah dilakukan pada An.Z meliputi identitas, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit sekarang, riwayat keluarga, pola fungsional, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus bronkopneumonia pada An.Z yaitu: bersihan jalan nafas tidak efektif b.d secret yang tertahan, hipertermia b.d proses penyakit, defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

3. Intervensi

Intervensi keperawatan pada An.Z bertujuan untuk peningkatan bersihan jalan nafas membaik, suhu tubuh membaik, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun

4. Implementasi

Tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Orang tua klien juga dilibatkan pada tahap implementasi untuk mempermudah dalam melakukan pengkajian pada klien.

5. Evaluasi

Pada tahap terakhir dari proses keperawatan yang telah dilakukan oleh peneliti selama 3 hari berturut-turut mendapatkan hasil bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi, masalah hipertermia belum teratasi, dan masalah defisit pengetahuan sudah teratasi

B. Saran

1. Masyarakat

Berharap dapat melakukan hal ini setelah intervensi pengobatan non-obat. Ibu yang merawat anak dengan izin jalan nafas yang tidak memadai dapat belajar lebih banyak tentang bronkopneumonia dengan terapi uap dengan minyak kayu putih.

2. Penulis

Diharapkan penulis untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan mereka tentang masalah bersihan jalan nafas yang tidak efektif pada anak penderita bronkopneumonia agar mereka dapat memberikan layanan terbaik dan meningkatkan kualitas layanan di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmara, R. (2022). Tindakan Terapi Su-Jok (Telapak Tangan Dan Kaki) Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Persalinan Kala 1 Pada Ibu Intranatal. *Jurnal Kesehatan*.
- Bansoe, Y., Iriani, I., & Asrum, M. (2024). *Implementasi Terapi Inhalasi Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Diruangan Catelia RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Implementation Of Inhalation Therapy To Overcome Ineffective Airway Clearance In Children With Bronchopneumonia In The Catelia Room Of Undata Hospital , Central Sulawesi Province*. 7(4), 1474–1478. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i4.4366>
- Bidin A. (2017). Опыт Аудита Обеспечения Качества И Безопасности Медицинской Деятельности В Медицинской Организации По Разделу «Эпидемиологическая Безопасность» Title. *Вестник Росздравнадзора*, 4(1), 9–15.
- Dewi Modjo, Andi Akifa Sudirman, & Silvana Djafar Ibrahim. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Tindakan Kolaborasi Pemberian Nebulizer Di Ruang Picu Rsud Prof. Dr. H. Aloe Saboe. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(2), 119–128. <https://doi.org/10.55606/jrik.v3i2.1846>
- Finamore, P. Da S., Kós, R. S., Corrêa, J. C. F., D, Collange Grecco, L. A., De Freitas, T. B., Satie, J., Bagne, E., Oliveira, C. S. C. S., De Souza, D. R., Rezende, F. L., Duarte, N. De A. C. A. C. D. A. C., Grecco, L. A. C. A. C., Oliveira, C. S. C. S., Batista, K. G., Lopes, P. De O. B., Serradilha, S. M., Souza, G. A. F. De, Bella, G. P., ... Dodson, J. (2021). No Title. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(February), 2021. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1595750><https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><http://dx.doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103766><https://doi.org/10.1080/02640414.2019.1689076>
- Gentar, G., & Rukayah, S. (2022). Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Pola Nafas Tidak Efektif Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit Budi Lestari Bekasi. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 9(35), 55–64. <https://doi.org/10.56014/jphi.v9i35.353>
- Haile G, A. M. And E. A. (2023). Pengaruh Terapi Uap Pada Pasien Bronkopneumonia. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 4(1), 88–100.

- Hasanah, N., Sari, R. P., & Basri, H. (2024). Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembanganremaja Dengan Intervensi Terapi Uap Air Hangat Danminyak Kayu Putih Terhadap Kelancaran Jalan Nafaspada Anak Dengan Ispa. *Nusantara Hasana Journal*, 3(9), 54–61.
- Laili, R. (2020). Optimalisasi Proses Keperawatan Untuk Pelayanan Keperawatan Yang Berkualitas. *Keperawatan*.
- Lesti, A., & , Ayu Yuliani S., Z. (2022). Penerapan Fisioterapi Dada Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di RSUD Arjawinangun. *Indonesian Journal Of Healthand Medical*, 02(No. 04), 321–356.
- Maidartati. (2014). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. *Ilmu Keperawatan*, 2(5), 1509–1514.
- Muayanah, & Astutiningrum, D. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN BRONKOPNEUMONIA DENGAN PEMBERIAN TERAPI INHALASI UAP MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DI RUANG ASTER RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO. *Nursing St*, 56.
- Nasution, E. R. (2020). Proses Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan. *Menentukan Proses Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan*, 1, 11.
- NOFITRI. (2019). *Karya Ilmiah Akhir Ners Asuhankeperawatan*. 1–13.
- Nuzulia, A. (1967). Asuhan Keperawatan Anak Pada An. A Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Bronkopneumonia Dengan Penerapan Kombinasi Pemberian Madu Di Ruang Akut RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Oktiawati, A., & Nisa, A. F. (2021). Terapi Uap Dengan Minyak Kayu Putih Dapat Menurunkan Frekuensi Pernapasan Pada Anak Bronkopneumonia. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 3(2), 52. <https://doi.org/10.32807/jkt.v3i2.199>
- Safitri, R. W., & Suryani, R. L. (2022). Batuk Efektif Untuk Mengurangi Sesak Nafas Dan Sekret Pada Anak Dengan Diagnosa Bronkopneumonia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5751–5756. <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/Article/Download/1951/1514/>

- Sari, R. M., & Lintang, R. (2022). Asuhan Keperawatan Pada An. S Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Bronkopneumonia Dengan Penerapan Kombinasi Terapi Uap Air Panas Dan Minyak Kayu Putih Di Ruang Wijaya Kusuma Atas Rsud Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 10(1), 58–66. <https://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jkkh/article/view/557>
- Sari, W. (2020). Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Nafas Pada An.P Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020. In *Jurnal Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia*. <http://repo.stikesperintis.ac.id/id/eprint/1199%0Ahttp://repo.upertis.ac.id/1199/>
- Sarina, D. D., & Widiastuti, S. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Clapping Dan Postural Drainage Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Diagnosa Bronchopneumonia. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(3), 1101–1109. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i3.8793>
- Yuanah, K. (2023). Penerapan Terapi Uap Minyak Kayu Putih Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien ISPA. *Karya Tulis Ilmiah*, 5, 1–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>

