

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Teori Penyakit

1. Definisi

Bronkopneumonia adalah penyakit infeksi saluran nafas bagian bawah. Bila penyakit ini tidak segera ditangani, dapat menyebabkan beberapa komplikasi bahkan kematian. Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit pneumonia. Bronkopneumonia adalah peradangan yang terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukosa purulen. (wong, 2019).

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada paru- paru yang mengenai beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan bercak-bercak yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau benda asing (Wulandari, 2019). Adapun Bronkopneumonia menurut Sharon, (2020) merupakan inflamasi paru yang ditandai dengan konsolidasi karena eksudat yang mengisi *alveoli* dan bronkiolus.

Bronkopneumonia merupakan infeksi akut pada saluran pernafasan bagian bawah pada paru-paru, yang secara anatomi mengenai *lobulus* paru mulai dari parenkim paru sampai perbatasan bronkus yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing. Ditandai dengan adanya sesak nafas, pernafasan *cupping* hidung, dan sianosis (perubahan warna) sekitar hidung atau mulut (gass, 2020).

Dari beberapa pengertian bronkopneumonia diatas dapat disimpulkan bahwa bronkopneumonia adalah penyakit infeksi saluran nafas bagian bawah yang terjadi peradangan pada paru-paru terutama pada bronkus ditandai dengan bercak-bercak yang disebabkan oleh virus atau bakteri.

2. Klasifikasi

Pembagian pneumonia sendiri pada dasarnya tidak ada yang memuaskan, dan pada umumnya pembagian berdasarkan anatomi dan etiologi terbukti secara klinis. Pneumonia pada umumnya diklasifikasikan berdasarkan ciri radiologis dan gejala klinis sebagai berikut (Riyadi, 2019)

- a. *Pneumonia tipikal*, bercirikan tanda tanda pneumonia lobaris dengan opasitas lobus atau lobularis
- b. *Pneumonia atipikal*, ditandai dengan gangguan respirasi yang meningkat lambat dengan gambaran infiltrate paru bilateral
- c. *Pneumonia aspirasi*, sering pada bayi dan anak

Klasifikasi pneumonia berdasarkan penyebab, adalah sebagai berikut:

- a. *Pneumonia bakterialis/topical*, terjadi pada semua usia, beberapa kuman tendensi menyerang semua orang, misal :
 1. *Klebsiella* pada orang alkoholik
 2. *Stapillococcus* pada influenza
- b. *Pneumonia atipikal*, sering mengenai anak dan dewasa muda disebabkan Mycoplasma dan Clamidia
- c. *Pneumonia* karena virus, sering pada bayi dan anak
- d. *Pneumonia* karena jamur, disertai dengan infeksi sekunder terutama

pada orang dengan daya tahan tubuh lemah dan pengobatannya lebih sulit.

Klasifikasi pneumonia berdasarkan infeksi :

- a. Pneumonia lobaris, mengenai satu lobe atau lebih karena obstruksi bronkus, misal aspirasi benda asing
- b. Bronkopneumonia, adanya bercak-bercak infiltrate pada paru yang disebabkan oleh virus atau bakteri.

3. Etiologi

Pada umumnya tubuh terserang bronkopneumonia karena disebabkan oleh penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Penyebab bronkopneumonia yang biasa ditemukan adalah (Wulandari, 2019) :

- a. Bakteri

Streptococcus Pneumonia, *Pneumococcus klebsiella pneumonia*, *Haemophilus Influenzae*, *Mycobacterium Tuberculosis*. Pada bayi dan anak sering ditemukan *Saphylococcus Aureus* sebagai penyebab yang berat, serius dan progresif dengan mortalitas tinggi.

- b. Virus

Disebabkan oleh infus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. *Cytomegalovirus* dan *Cynicialrespiratory* dalam hal ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus.

c. Jamur

Infeksi yang disebabkan oleh jamur seperti *Histoplasmosis*, *Aspergillus* dan *Candida* yang menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung serta kompos.

d. Protozoa

Menimbulkan terjadinya *Pneumocystis Carinii* biasanya menjangkit pada anak yang mengalami immunosupresi

e. Penyebab lain

Penyebab lain yang menyebabkan bronkopneumonia adalah faktor usia <5 tahun, gizi buruk, berat badan lebih rendah (BBLR) tidak mendapatkan asi yang memadai. Imunisasi tidak lengkap. Polusi udara, aspirasi, fibrosis, dan radiasi.

4. Manifestasi Klinik

Menurut (Sholeh, 2019) Tanda dan gejala bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

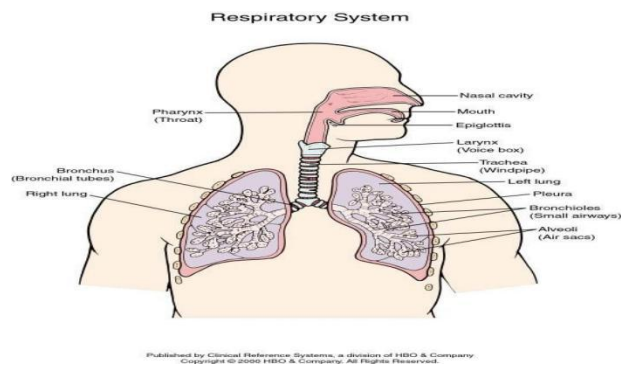
- a. Gejala penyakit datang mendadak namun kadang-kadang didahului oleh infeksi saluran pernapasan atas.
- b. Pertukaran udara di paru-paru tidak lancar dimana pernapasan cepat dan dangkal sampai terdapat pernapasan cuping hidung.
- c. Adanya bunyi napas tambahan pernapasan seperti ronchi dan wheezing
- d. Dalam waktu singkat suhu tubuh naik antara 39°C-40°C dengan cepat sehingga kadang-kadang terjadi kejang.

- e. Adanya nyeri atau sakit di daerah dada sewaktu batuk dan bernapas.
- f. Batuk disertai sputum yang kental.

5. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi system pernafasan

Sistem pernapasan pada manusia adalah sistem menghirup oksigen dari udara serta mengeluarkan karbon dioksida. Dalam proses pernapasan, oksigen adalah zat kebutuhan utama. Alat-alat pernapasan berfungsi sebagai memasukkan udara yang mengandung oksigen dan mengeluarkan udara yang mengandung karbondioksida.



Gambar 1.1 Struktur Anatomi Pernafasan

(Muttaqin, 2019)

1) Hidung

Hidung (nasal) merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai alat pernafasan (respirasi) dan indra penciuman (pembau) bentuk dan struktur hidung menyerupai pyramid atau kerucut dengan alasnya pada *prosesus palatines osis maksularis* dan *pars horizontal osis palatum*. Dalam keadaan normal, udara masuk dalam system pernafasan melalui rongga hidung. Vetibulum rongga hidung berisi

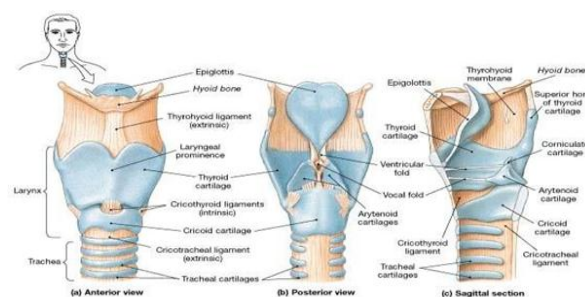
serabut-serabut halus. Epitel vestibulum berisi rambut-rambut halus yang mencegah masuknya benda-benda asing yang mengganggu proses pernafasan (Syiafuddin, 2019).

2) Faring

Faring (tekak) adalah suatu saluran selaput otot kedudukannya *tega lurus antara basis krani dan vertebrae servikkasi VI*. Faring terdiri dari tiga bagian, yaitu : *Nasofaring, Orofaring, dan Laringofaring* (Syiafudin, 2020).

3) Laring

Laring (pangkal tenggorokan) merupakan jalinan tulang rawan yang dilengkapi otot, membrane, jaringan dan ligamentum. Sebelah atas pintu masuk laring membentuk tepi *epiglottis*, lipatan dari *epiglottis aritenoid* dan *pita intaaritenoid*, dan sebelah bawah tepi bawah *kartilago kortikoid*. Bagian atas merupakan supraglotis dan bagian bawah disebut subglotis (Syiafudin, 2020).



• **FIGURE 23-4 Anatomy of the Larynx.** (a) Anterior view of the intact larynx. (b) Posterior view of the intact larynx. (c) Sagittal section through the larynx.

Gambar 1.2 Struktur Anatomi Laring
(Somantri Iman, 2020)

4) Trachea

Trakea adalah tabung berbentuk pipa seperti huruf C yang dibentuk oleh tulang – tulang rawan yang disempurnakan oleh selaput, terletak diantara *vertebrata servikalis IV* sampai ke tepi *kartilago krikoida vertebra servikalis V*, panjangnya 13 cm dan diameter 2,5 cm dilapis oleh otot polos, mempunyai dinding *fibroelastis* yang tertanam pada balok-balok hialin yang mempertahankan trakea tetap terbuka (Syaifuddin, 2020).

5) Bronkus

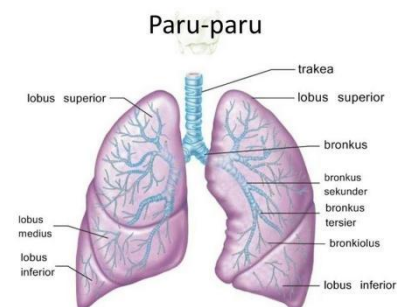
Bronkus (cabang tenggorokan) merupakan lanjutan dari trakea. Terdapat pada ketinggian *torakalis IV* dan *V bronkus* mempunyai struktur seperti trakea dan dilapisi oleh sejenis sel yang sama seperti trakea dan berjalan kebawah kearah tumpuk paru. Bagian bawah trakea mempunyai cabang dua kiri dan kanan yang dibatasi oleh garis pembatas. Setiap perjalanan cabang tenggorokan ke sebuah lekuk yang panjang ditengah permukaan paru. Bronkus lobaris atau bronkioli (cabang bronkus) merupakan cabang yang lebih kecil dari bronkus. Pada ujung bronkioli terdapat gelembung paru atau alveoli (Syaifuddin, 2020).

6) Pulmo

Pulmo (paru) adalah salah satu organ pernafasan yang berada dalam kantong yang dibentuk oleh *pleura parietalis* dan *pleura vaseralis*. Kedua paru sangat lunak, elastis dan berada dalam

rongga thoraks. Sifatnya ringan dan terapung dalam air. Paru berwarna biru keabu-abuan dan berbintik-bintik karena partikel-partikel debu yang masuk termakan oleh fagosit. (Syaifuddin, 2020).

Masing-masing paru mempunyai apeks yang tumpul yang menjorok keatas masuk ke leher diatas klavikula. Apeks pulmo berbentuk bundar dan menonjol kearah dasar yang lebar. Basis pulmo adalah bagian yang berada diatas permukaan cembung diafragma. Oleh karena kubah diafragma menonjol ke atas maka bagian kanan lebih tinggi dari pada paru kiri dengan adanya inisura dan fisura pada permukaan, paru dapat dibagi atas beberapa lobus. Letak inisura dan lobus diperlukan dalam penentuan diagnosis. Pada paru kiri terdapat inisura yaitu inisura obliques. Inisura ini membagi paru kiri atas dua lobus yaitu *lobus superios* dan *lobus inferior*. (Syaifudin, 2020).



Gambar 1.3 Struktur Anaomi Paru-paru
(Sudarman, 2020)

b. Fisiologi sistem pernafasan

Respirasi adalah ketika tubuh kita membutuhkan oksigen (O_2) dan oksigen dari luar dihirup (inspirasi) melalui organ pernafasan. Pada keadaan tertentu tubuh kelebihan karbon dioksida (CO_2) maka tubuh

berusaha mengeluarkan kelebihan tersebut dengan menghembuskan nafas (ekspirasi) sehingga terjadi keseimbangan antara O₂ dan CO₂ dalam tubuh.

Menurut Syaifuddin (2020) fungsi pernafasan bagi tubuh adalah :

- 1) Mengambil udara dari luar masuk kedalam tubuh, beredar dalam darah yang melanjutkan proses pembakaran dalam sel dan jaringan
- 2) Mengeluarkan CO₂ sisa dari metabolisme sel atau jaringan yang dibawah darah ke paru-paru untuk dibuang melalui proses pernafasan
- 3) Melindungi tubuh dari kurang cairan dan mengubah suhu tubuh
- 4) Melindungi system pernafasan dari jaringan lain terhadap serangan patogenik, dan menghasilkan suara.

6. Patofisiologi

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh bakteri atau virus yang menyebabkan bronkopneumonia yang masuk kedalam saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan pada bronkus, alveolus, dan jaringan sekitar ditandai dengan adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. Selain itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk proses peradangan. Suhu tubuh meningkat sampai 39-40°C dan dapat disertai kejang karena demam yang sangat tinggi dewasa yang mengalami bronkopneumonia sangat gelisah, dypneu, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung , serta sianosis sekitar hidung dan mulut, merintih dan sianosis (Riyadi & Sukarmin, 2019).

Bakteri yang masuk ke paru-paru menuju ke bronkioli dan alveoli melalui saluran nafas yang menimbulkan reaksi peradangan hebat menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial (Riyadi & Sukarmin, 2019).

Bakteri penyebab bronchopneumonia masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan atas ke bronchioles, kemudian kuman masuk ke dalam alveolus ke alveolus lainnya melalui poros kohn, sehingga terjadi peradangan pada dinding bronchus atau bronchiolus dan alveolus sekitarnya. Kemudian proses radang ini selalu dimulai pada hilus paru yang menyebar secara progresif ke perifer sampai seluruh lobus (Ridha, 2019).

Akan tetapi apabila proses konsolidasi tidak dapat berlangsung dengan baik maka setelah edema dan terdapatnya eksudat pada alveolus maka membran dari alveolus akan mengalami kerusakan yang dapat mengakibatkan gangguan proses difusi osmosis oksigen pada alveolus. Perubahan tersebut akan berdampak pada penurunan jumlah oksigen yang dibawa oleh darah. Penurunan itu yang secara klinis penderita mengalami pucat sampai sianosis. Terdapatnya cairan purulent pada alveolus juga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan pada paru, selain dapat berakibat penurunan kemampuan mengambil oksigen dari luar juga mengakibatkan berkurangnya kapasitas paru. Penderita akan berusaha melawan tingginya tekanan tersebut menggunakan otot-otot bantu pernafasan (otot interkosta) yang dapat menimbulkan peningkatan retraksi dada (Riyadi & Sukarmin, 2019).

Secara hematogen maupun langsung (lewat penyebaran sel) mikroorganisme yang terdapat didalam paru dapat menyebar ke bronkus. Setelah terjadi fase peradangan lumen bronkus bersebukan sel radang akut, terisi eksudat (nanah) dan sel epitel rusak. Bronkus dan sekitarnya penuh dengan netrofil (bagian leukosit yang banyak pada saat awal peradangan dan bersifat fagositosis) dan sedikit eksudat fibrinosa. Bronkus rusak akan mengalami fibrosis dan pelebaran akibat tumpukan nanah sehingga dapat timbul bronkiektasis. Selain itu organisme eksudat dapat terjadi karena absorpsi yang lambat. Eksudat pada infeksi ini mula- mula encer dan keruh, mengandung banyak kuman penyebab (streptokokus, virus, dan lain- lain). Selanjutnya eksudat berubah menjadi purulen, dan menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga penderita mengalami sesak nafas (Riyadi & Sukarmin, 2019).

Terdapatnya peradangan pada bronkus dan paru juga akan mengakibatkan peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia pada lumen bronkus sehingga timbul peningkatan reflek batuk (Riyadi & Sukarmin, 2019).

Perjalanan patofisiologi diatas bisa berlangsung sebaliknya yaitu didahului dulu dengan infeksi pada bronkus kemudian berkembang menjadi infeksi pada paru (Riyadi & Sukarmin, 2019).

Dengan daya tahan tubuh yang menurun, terjadilah infeksi pada traktus respiratorius atau jalan nafas. Pneumatokel atau abses-abses kecil

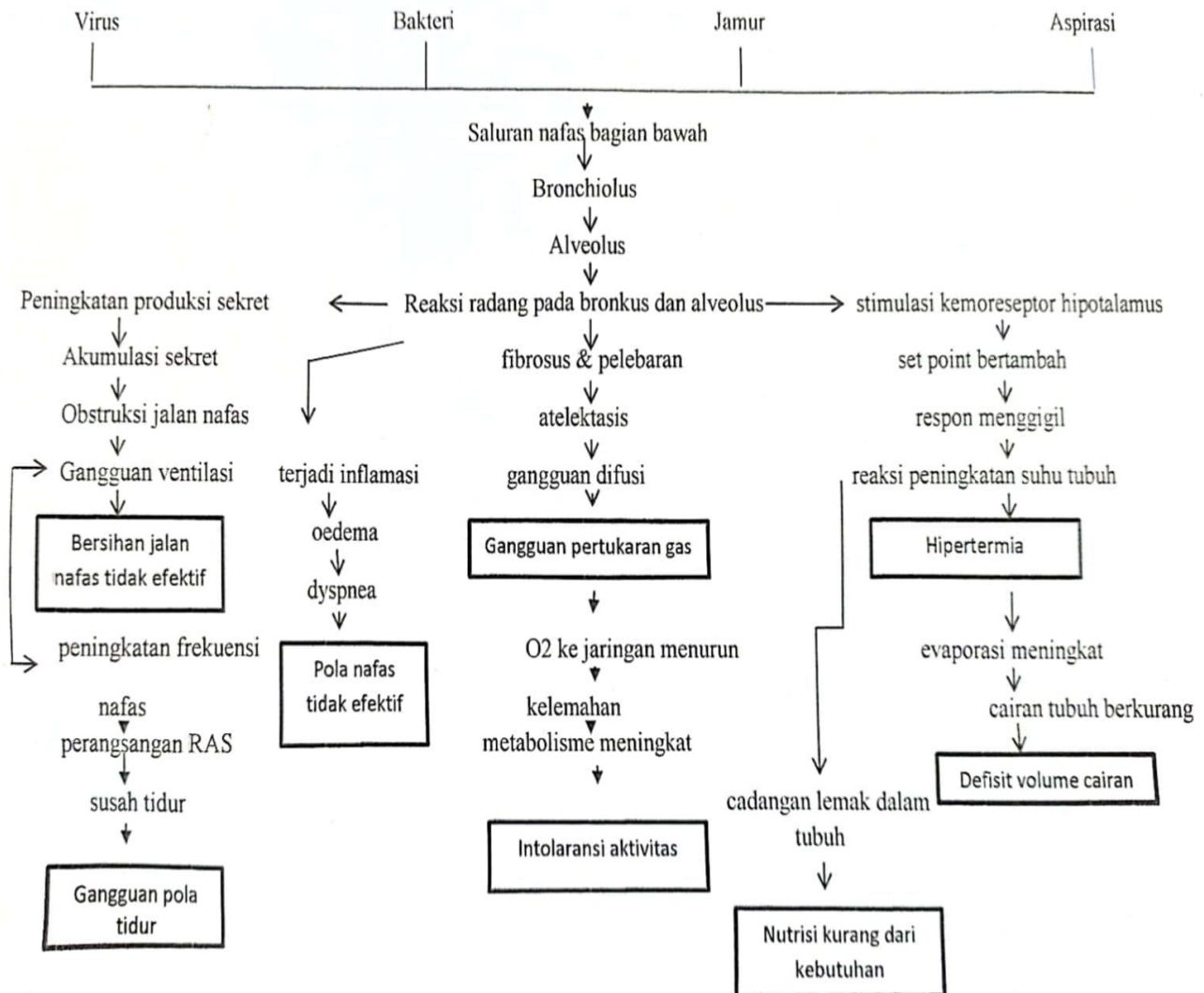
sering disebabkan oleh streptokokus Aureus pada bayi , remaja maupun lansia karena Streptokokus Aureus menghasilkan berbagai toksin dan enzim seperti hemolizin, leukosidin, stafilokinase, dan koagulase. Toksin dan enzim ini menyebabkan nekrosis, perdarahan dan kavitasi, koagulase berinteraksi dengan 9 faktor plasma dan menghasilkan bahan aktif yang mengkonversi fibrinogen menjadi fibrin hingga terjadi eksudat fibrinopurulen. Alveoli dan septa menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar. Apabila proses konsolidasi tidak dapat berlangsung dengan baik maka setelah edema dan terdapatnya eksudat pada alveolus maka membran dari alveolus akan mengalami kerusakan. Perubahan tersebut akan berdampak pada penurunan jumlah O₂ yang dibawa oleh darah. Sehingga berakibat pada hipoksia dan kerja jantung meningkat akibat saturasi O₂ yang menurun dan hiperkapnia . Penurunan itu yang secara klinis menyebabkan penderita mengalami pucat sampai sianosis (Sukarmin, 2019) .

Secara garis besar dapat dibedakan 3 stadium bronkopneumonia, yaitu stadium prodromal, stadium hepatisasi, dan stadium resolusi. Alveolus-alveolus mulai terisi sekret yang ditimbulkan oleh infeksi kuman patogen yang berhasil masuk. Setelah 1 minggu, muncul sel-sel leukosit hingga alveolus menjadi penuh dan padat. Karena proses ini meliputi satu lobus secara serentak, lobus yang terserang ikut menjadi padat pula. Lobus tersebut menyerupai kepadatan hati, sehingga diberi nama stadium hepatisasi. Sebagai akibat dari proses ini, secara akut salah satu lobus tidak lagi dapat

menjalankan fungsi pernapasan. Di samping itu, pada saat yang bersamaan, juga ada peningkatan kebutuhan oksigen sehubungan dengan panas yang tinggi. Proses radang juga akan mengenai pleura viseralis yang membungkus lobus tersebut, sehingga akan timbul pula rasa nyeri setempat. Nyeri dada ini juga akan menyebabkan ekspansi paru terhambat. Ketiga factor ini akan menyebabkan penderita mengalami sesak napas. Namun, pada stadium resolusi isi alveolus akan melunak dan isinya mulai berubah menjadi dahak menjadi obstruksi di bronkus sehingga akan menimbulkan suara napas ronchi ataupun wheezing yang kemudian akan dibatukkan ke luar (Danasantoso, 2019).

7. Patway Bronkophnemonia

7. Pathway Bronkophneumonia



Sumber (Riyandi, 2019)

8. Komplikasi

Penyakit bronkopneumonia ini selain terjadi pada dewasa, seringkali juga terjadi bronkopneumonia pada anak. Berikut beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada bronkopneumonia , antara lain (Wulandari, 2019) :

- a. *Atelektasis* adalah pengembangan paru-paru yang tidak sempurna atau kolaps paru merupakan akibat kurangnya mobilisasi atau reflek batuk hilang
- b. *Empisema* adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura terdapat pada satu tempat atau seluruh rongga pleura
- c. Abses paru adalah jaringan paru yang meradang
- d. Infeksi sistemik
- e. *Endokarditis* adalah peradangan pada katup endokardial
- f. Meningitis adalah infeksi yang menyerang pada selaput otak

9. Pemeriksaan Penunjang

Merupakan upaya menyediakan berbagai bahan yang diperlukan untuk pemeriksaan laboratorium. Pengumpulan dan Pemeriksaan sampel laboratorium meliputi (Lestari, 2019) :

- a. Foto thoraks

Suatu proyeksi radiografi dari thorax untuk mendiagnosis kondisi-kondisi yang mempengaruhi thorax, isi dan struktur-struktur di dekatnya.

Foto thorax menggunakan radiasi terionisasi dalam bentuk x-ray.

- b. Laboratorium.

- 1) Uji sekret, untuk menguji gram bakteri, kultur, dan sensitivitas

- 2) Darah lengkap, khususnya untuk mengetahui nilai leukosit biasanya menunjukkan leukositosis dapat mencapai $15.000-40.000 \text{ mm}^3$.
- 3) Kultur darah untuk mendeteksi organisme yang masuk dalam pembuluh darah.
- 4) Pemeriksaan AGD (analisa gas darah) untuk mengetahui status kardiopulmoner yang berhubungan dengan oksigen.

10. Penatalaksanaan Tindakan

a. Penatalaksanaan Medis

Sebaiknya pengobatan diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi tetapi hal ini tidak dapat bisa selalu dilakukan dan memakan waktu yang cukup lama, maka dalam praktek dapat diberikan pengobatan poli farmasi yang biasanya diberikan (Raisa Mahmudah , 2019) :

- 1) Penisilin 50.000 U/kgBB/hari, ditambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kgBB/hari atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampicilin. Pengobatan ini diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari.
- 2) Pemberian oksigen dan cairan intravena, diperlukan campuran glukose 5% dan Nacl 0,9% dalam perbandingan 3:1 ditambah larutan KCL 10mEq/500 ml/botol infus.
- 3) Pasien bronkopneumonia ringan tidak usah dirawat dirumah sakit.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Terapi non-medis yaitu terapi alternatif selain menggunakan pemberian oksigen, nebulizer, postural drainage dan fisioterapi dada, dll yang dapat diberikan pada klien dengan bronkopneumonia yaitu :

1) Postural drainage

Postural drainage ialah memposisikan pasien untuk mendapatkan gravitasi maksimal yang akan mempermudah dalam pengeluaran sekret dengan tujuan ialah untuk mengeluarkan cairan atau mukus yang berlebihan di dalam bronkus yang tidak dapat dikeluarkan oleh silia normal dan batuk (Saragih, 2019).

Postural drainage bertujuan meningkatkan efisiensi pola pernapasan dan membersihkan jalan napas.

- a. Mengatur posisi yang nyaman seperti semi fowler
- b. Berikan air hangat sesuai toleransi jantung
- c. Dorong dan bantu pasien latihan nafas abdomen.

2) Fisioterapi dada merupakan salah satu tindakan untuk membantu mengeluarkan dahak di paru dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi. Waktu yang terbaik untuk melakukan fisioterapi dada yaitu sekitar 1 jam sebelum sarapan pagi dan sebelum tidur pada malam hari. Fisioterapi dada adalah tindakan dengan melakukan teknik clapping (menepuk-nepuk) dan teknik vibrasi (menggetarkan) pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan. (Septi Permata Dewi , 2021)

Tujuan dilakukannya fisioterapi dada yaitu :

- a. Untuk mencegah terkumpulnya dahak dalam saluran nafas
 - b. Mempercepat pengeluaran dahak sehingga tidak terjadi atelektasis
 - c. Memudahkan pengeluaran dahak
- 3) Nebulizer adalah alat medis yang digunakan untuk mengubah obat cair menjadi uap yang bisa dihirup sehingga obat tersebut bisa langsung masuk ke paru-paru. Saat menggunakan alat ini, pasien akan menghirup uap tersebut melalui corong mulut atau masker yang terhubung ke alat nebulizer, sehingga obat dapat langsung diserap melalui saluran napas dan mencapai paru-paru. (Levina Felicia, 2020) .

B. Konsep pengkajian yang akan digunakan untuk pengelolaan kasus

1. Pengkajian

Pengkajian berisikan tentang anamnesa (data subjektif) identitas klien (nama, umur, alamat, agama, pendidikan, pekerjaan dan lain sebagainya). Identitas penanggung jawab berisikan (nama, umur, alamat, pekerjaan, hubungan dengan klien dan lain sebagainya). Keluhan pasien, riwayat kesehatan yang sedang dirasakan pasien, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat KB, genogram keluarga.

Untuk pola pengkajian pada karya tulis ilmiah ini menggunakan pola fungsional menurut Gordon yaitu sebagai berikut (Dexy Arsiyasri, 2020) :

a) Pola Persepsi Kesehatan

Ketidaktahuan klien tentang informasi dari penyakit yang dideritanya. Secara umum, hipertiroid ini adalah akibat dari hiperaktifnya kelenjar tiroid dalam memproduksi hormone tiroid. Penyakit ini termasuk dalam autoimun yang menghasilkan antibody yang dapat meningkatkan produksi hormone tiroid secara bebas. Kurangnya pengetahuan klien tentang penyebab dan factor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertiroid.

b) Pola Nutrisi Metabolik

Kehilangan berat badan yang mendadak, nafsu makan meningkat, makan banyak, kurus, makannya sering, kehausan, mual dan muntah.

c) Pola Eliminasi

Urine dalam jumlah banyak, urin encer berwarna pucat dan kuning, perubahan dalam feses (diare), sering buang air besar dan terkadang diare, keringat berlebihan, berkeringat dingin.

d) Pola Aktivitas – Latihan

Sensitivitas meningkat, otot lemah, gangguan koordinasi, kelelahan berat, palpitasi, nyeri dada, Bicaranya cepat dan parau, gangguan status mental dan perilaku, seperti: bingung, disorientasi, gelisah, peka rangsang, delirium, psikosis, stupor, koma, tremor halus pada tangan, tanpa tujuan, beberapa bagian tersentak – sentak, hiperaktif refleks tendon dalam (RTD). frekuensi pernafasan meningkat, takipnea, dispnea, edema paru (pada krisis tirotoksikosis), Jari tangan gemetar

(tremor), Jantung berdebar cepat, denyut nadi cepat, seringkali sampai lebih dari 100 kali per menit rasa capai, Otot lemas, terutama lengan atas dan paha, Ketidaktoleranan panas Pergerakan-pergerakan usus besar yang meningkat Gemetaran Kegelisahan; agitasi.

e) Pola Istirahat Dan Tidur

Insomnia sehingga sulit untuk berkonsentrasi.

f) Pola Kognitif Perseptual

Ada kekhawatiran karena pusing, kesemutan, gangguan penglihatan, penglihatan ganda, gangguan koordinasi, Pikiran sukar berkonsentrasi.

g) Pola Persesdi Diri

Gangguan citra diri akibat perubahan struktur anatomi, mata besar (membelalak exophthalmus), keluhan lain pada mata (spt nyeri,peka cahaya,kelainan penglihatan dan conjunctivitis), kelenjar gondok membesar (struma nodosa), kurus., kulit yang seperti beludru halus, rambut halus dan tipis, rambut rontok.

h) Pola Peran-Hubungan

Nervus, tegang, gelisah, cemas, mudah tersinggung. Bila bisa menyesuaikan tidak akan menjadi masalah dalam hubungannya dengan anggota keluarganya.

i) Pola Seksualitas – Reproduksi

Penurunan libido, hipomenore, amenore dan impoten, Haid menjadi tidak teratur dan sedikit, Kehamilan sering berakhir dengan

keguguran, Bola mata menonjol, dapat disertai dengan penglihatan ganda (*double vision*).

j) Pola Koping – Toleransi stress

Mengalami stres yang berat baik emosional maupun fisik. Emosi labil (euforia sedang sampai delirium), depresi.

k) Pola Nilai Kepercayaan

Tergantung pada kebiasaan, ajaran dan aturan dari agama yang dianut oleh individu tersebut. Nervus, tegang, gelisah, cemas.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien bronkopneumonia yang disesuaikan dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016), yaitu :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)
- b. Pola nafas tidak efektif (D.0005)
- c. Gangguan pola tidur (D.0055)
- d. Gangguan pertukaran gas (D.0003)
- e. Hipertermia (D.0130)
- f. Defisit volume cairan (D.0023)
- g. Intoleransi aktivitas (D.0056)
- h. Defisit Nutrisi (D.0019)

3. Fokus Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang muncul pada klien dengan bronkopneumonia yaitu :

a) Bersihan jalan nafas tidak efektif

1) Definisi : Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Adapun tanda dan gejala yang ditimbulkan seperti, batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara nafas mengi atau wheezing dan ronchi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2) Penyebab Fisiologis :

- a. Spasme jalan nafas.
- b. Hipersekresi jalan nafas.
- c. Disfungsi neuromuskuler.
- d. Benda asing dalam jalan nafas.
- e. Adanya jalan nafas buatan.
- f. Sekresi yang tertahan.
- g. Hiperplasia dinding jalan nafas.
- h. Proses infeksi .
- i. Respon alergi.
- j. Efek agen farmakologis (mis. anastesi).

3) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : tidak tersedia.

Objektif :

- a. batuk tidak efektif
- b. tidak mampu batuk.
- c. sputum berlebih.
- d. Mengi, wheezing dan / atau ronkhi kering.
- e. Mekonium di jalan nafas pada Neonatus.

4) Gejala dan Tanda Minor.

Subjektif :

- a. Dispnea
- b. Sulit bicara.
- c. Ortopnea.

Objektif :

- a. Gelisah.
- b. Sianosis.
- c. Bunyi napas menurun.
- d. Frekuensi napas berubah.
- e. Pola napas berubah.

5) Manajemen Jalan Nafas (I. 01011)

A. Observasi

- 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)
- 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

B. Terapeutik

1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical)
2. Posisikan semi-Fowler atau Fowler
3. Berikan minum hangat
4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum
7. Penghisapan endotrakeal
8. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill
9. Berikan oksigen, jika perlu

C. Edukasi

1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi.
2. Ajarkan teknik batuk efektif

D. Kolaborasi

Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

b) Pola nafas tidak efektif

- 1) Definisi : Pola nafas tidak efektif adalah ventilasi atau pertukaran udara inspirasi dan atau ekspirasi tidak adekuat (Santoso, 2006).
Pola nafas tidak efektif suatu keadaan dimana inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (PPNI, 2016).

2) Penyebab :

- a. Depresi pusat pernapasan
- b. Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
- c. Deformitas dinding dada.
- d. Deformitas tulang dada.
- e. Gangguan neuromuskular.
- f. Gangguan neurologis (mis elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala gangguan kejang).
- g. maturitas neurologis.
- h. Penurunan energi.
- i. Obesitas.
- j. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru.
- k. Sindrom hipoventilasi.
- l. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf CS ke atas).
- m. Cedera pada medula spinalis.
- n. Efek agen farmakologis.
- o. Kecemasan.

3) Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif :

- a. Dispnea

Objektif :

- a. Penggunaan otot bantu pernapasan.

b. Fase ekspirasi memanjang.

c. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes).

4) Gejala dan Tanda Minor :

Subjektif :

a. Ortopnea

Objektif :

a. Pernapasan pursed-lip.

b. Pernapasan cuping hidung.

c. Diameter thoraks anterior posterior meningkat

d. Ventilasi semenit menurun

e. Kapasitas vital menurun

f. Tekanan ekspirasi menurun

g. Tekanan inspirasi menurun

h. Ekskursi dada berubah

5) Dukungan Ventilasi (I. 01002)

A. Observasi

1. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas

2. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan

3. Monitor status respirasi dan oksigenasi (misal: frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)

B. Terapeutik

1. Pertahankan kepatenan jalan napas
2. Berikan posisi semi-fowler dan fowler
3. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin
4. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (misal: nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non-rebreathing)

C. Edukasi

1. Ajarkan melakukan Teknik relaksasi napas dalam
2. Ajarkan mengubah
3. posisi secara mandiri
4. Ajarkan Teknik batuk efektif

D. Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu

c) Gangguan pola tidur

- 1) Definisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal
- 2) Penyebab :
 - a. Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)
 - b. Kurang kontrol tidur
 - c. Kurang privasi
 - d. Restraint fisik

- e. Ketiadaan teman tidur
- f. Tidak familiar dengan peralatan tidur

3) Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif :

- a. Mengeluh sulit tidur
- b. Mengeluh sering terjaga
- c. Mengeluh tidak puas tidur
- d. Mengeluh pola tidur berubah
- e. Mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif :

Tidak tersedia

4) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

- a. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun (tidak tersedia)

Kondisi Klinis Terkait

Objektif :

- a. Nyeri/kolik
- b. Hipertirodisme
- c. Kecemasan
- d. Penyakit paru obstruktif kronis
- e. Kehamilan
- f. Periode pasca partum
- g. kondisi pasca operasi

5) Dukungan Tidur (I. 05174)

A.Observasi

1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi.

B.Terapeutik

1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu
3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
4. Tetapkan jadwal tidur rutin
5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga.

C.Edukasi

1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu

tidur

4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.

d) Gangguan pertukaran gas

1) Definisi : Gangguan pertukaran gas adalah kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler. Gangguan pertukaran gas terjadi akibat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, atau perubahan membran alveolus-kapiler.

2) Penyebab :

- a. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.
- b. Perubahan membran alveolus-kapiler.

3) Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

- a. Dispnea

Gejala dan tanda mayor

Objektif :

- a. PCO₂ meningkat / menurun.

- b. PO₂ menurun.
- c. Takikardia
- d. pH arteri meningkat/menurun.
- e. Bunyi napas tambahan.

4) Gejala dan tanda minor

Subjektif :

- a. Pusing.
- b. Penglihatan kabur.

Gejala dan tanda minor

Objektif :

- a. Sianosis.
- b. Diaforesis.
- c. Gelisah.
- d. Napas cuping hidung.
- e. Pola napas abnormal (cepat / lambat, regular/iregular, dalam/dangkal).
- f. Warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan).
- g. Kesadaran menurun.

5) Pemantauan Respirasi (I.01014)

A. Observasi

1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik)

3. Monitor kemampuan batuk efektif
4. Monitor adanya produksi sputum
5. Monitor adanya sumbatan jalan napas
6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
7. Auskultasi bunyi napas
8. Monitor saturasi oksigen
9. Monitor nilai analisa gas darah
10. Monitor hasil x-ray thoraks

B. Terapeutik

1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
2. Dokumentasikan hasil pemantauan

C. Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

e) Hipertermia

- 1) Definisi : Hipertermia adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas rentang normal tubuh, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Menurut, (Arif Muttaqin, 2014) hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh sehubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas.

1) Penyebab :

- a. Dehidrasi
- b. Terpapar lingkungan panas

- c. Proses penyakit (mis. infeksi, kanker)
- d. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- e. Peningkatan laju metabolisme
- f. Respon trauma
- g. Aktivitas berlebihan
- h. Penggunaan incubator

2) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

- a. (tidak tersedia)

Objektif :

- a. Suhu tubuh diatas nilai normal

3) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

- a. (tidak tersedia)

Objektif :

- a. Kulit merah
- b. Kejang
- c. Takikardi
- d. Takipnea
- e. Kulit terasa hangat

4) Manajemen hipertermia (I.15506)

A. Observasi

1. Identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi terpapar

lingkungan panas penggunaan incubator)

2. Monitor suhu tubuh
3. Monitor kadar elektrolit
4. Monitor haluaran urine

B. Terapeutik

1. Sediakan lingkungan yang dingin
2. Longgarkan atau lepaskan pakaian
3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh
4. Berikan cairan oral
5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)
6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
8. Batasi oksigen, jika perlu

C. Edukasi

1. Anjurkan tirah baring

D. Kolaborasi

1. Kolaborasi cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

f) Devisit volume cairan

1. Definisi : merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai penurunan volume cairan intravaskuler interstitial, dan

intraseluler. (LEO RULINO/ON : APRIL 14, 2022/IN : SDKI)

2. Penyebab :

- a . Kehilangan cairan aktif
- b. Kegagalan mekanisme regulasi
- c. Peningkatan permeabilitas kapiler
- d. Kekurangan intake cairan
- e. Evaporasi

3. Gejala dan tanda mayor

Subjektif : tidak tersedia

Objektif :

- a . Frekuensi nadi meningkat
- b . Nadi teraba lemah
- c . Tekanan darah menurun
- d . Tekanan nadi menyempit
- e . Turgor kulit menurun
- f . Membran mukosa kering
- g . Volume urin menurun
- h . Hematokrit meningkat

4. Gejala dan tanda minor

Subjektif :

- 1) Merasa lemah
- 2) Mengeluh haus

Objektif :

- 1) Pengisian vena menurun
 - 2) Status mental berubah
 - 3) Suhu tubuh meningkat
 - 4) Konsentrasi urin meningkat
 - 5) Berat badan turun tiba - tiba
5. Manajemen hipovolemia (I.03116)
- A. Observasi
- a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis : frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, lemah)
 - b. Monitor intake dan output cairan
- B. Teraupetik
- a) Hitung kebutuhan cairan
 - b) Berikan posisi modified Trendelenburg
 - c) Berikan asupan cairan oral
- C. Edukasi
- a) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
 - b) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak
- D. Kolaborasi
- a) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis : NaCL, RL)
 - b) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis : glukosa 2,5 %, NaCL)

- c) Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate)
- d) Kolaborasi pemberian produk darah
- g) Intoleransi tidak efektif
 - 1) Definisi : ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari - hari
 - 2) Penyebab :
 - a. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
 - b. Tirah baring
 - c. Kelemahan
 - d. Imobilitas
 - e. Gaya hidup monoton
 - 3) Gejala dan tanda mayor
 - Subjektif : mengeluh lelah
 - Objektif :
 - A. Frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dan kondisi istirahat
 - 4) Gejala dan tanda minor
 - Subjektif :
 - a. Dyspneu saat/setelah aktifitas
 - b. Merasa tidak nyaman setelah beraktifitas
 - c. Merasa lemah
 - Objektif :
 - a. Tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat
 - b. Gambaran EKG menunjukkan iskemia

c. Sianosis

5) Manajemen Energi (I.05178)

a. Observasi

1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
2. Monitor kelelahan fisik dan emosional
3. Monitor pola dan jam tidur
4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

b. Teraupetik

1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis : cahaya, suara, kunjungan)
2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif
3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
4. Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

c. Edukasi

1. Anjurkan tirah baring
2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

d. Kolaborasi

1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan

makanan

h) Nutrisi kurang dari kebutuhan

1) Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

2) Penyebab :

- a. Ketidakmampuan menelan makanan
- b. Ketidakmampuan mencerna makanan
- c. Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi
- d. Peningkatan kebutuhan metabolisme
- e. Faktor ekonomi (mis : finansial tidak mencukupi)
- f. Faktor psikologis (mis : stres, keengganan untuk makan)

3) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : tidak tersedia

Objektif : berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

4) Gejala dan tanda minor

Subjektif :

- a. Cepat kenyang setelah makan
- b. Kram/nyeri abdomen
- c. Nafsu makan menurun

Objektif :

- a. Bising usus hiperaktif
- b. Otot pengunyahan lemah
- c. Otot menelan lemah

- d. Membran mukosa pucat
- e. Sariawan
- f. Serum albumin turun
- g. Rambut rontok berlebihan
- h. Diare

5) Manajemen nutrisi (I.03119)

A. Observasi :

1. Identifikasi status nutrisi
2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi
4. Identifikasi makanan yang disukai
5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
6. Monitor asupan makanan
7. Monitor berat badan
8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

B. Teraupetik :

1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)
3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
5. Berikan suplemen makanan, jika perlu
6. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi

C. Edukasi

1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu
2. Ajarkan diet yang diprogramkan

D. Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis : pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi sendiri bisa dilakukan oleh banyak orang seperti klien atau keluarga klien, perawat dan anggota tim keperawatan kesehatan yang lain. Implementasi bertujuan untuk emmembanti klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan berupa peningkatan kesehatan, pengetahuan, penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelaksanaan implementasi ini berpusat pada apa yang sedang dibutuhkan oleh klien. (Siskasari, 2021)

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Suprajitno,2016 dalam (Siskasari, 2021) evaluasi merupakan kegiatan untuk membandingkan antara hasil implementasi dengan standar kriteia yang sudah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Dalam evaluasi dapat dilakukan dengan cara evaluasi formatif dan sumatif dengan menggunakan SOAP dengan “S” yaitu dimana perasaan dan keluhan yang diungkapkan secara subjektif oleh keluarga setelah implementasi keperawatan. “O” yaitu dimana keadaan objektif yang ditemukan perawat

dengan pengamatan atau pemeriksaan. “A” yaitu analisis perawat setelah adanya rsepon subjektif maupun objektif dari keluarga. Dan “P” yaitu perencanaan selanjutnya adanya tindakan oleh perawat.

c. Metodologi

1) Jenis, rancangan penelitian dan pendekatan

Jenis penelitian yang digunakan dalam karya tulis ini yaitu Kuantitatif research. Pada pendekatan kuantitatif ini menekankan pada analisa pada proses penyimpulan deduktif dan induktif.(Siskasari, 2021)

Penelitian pendekatan menggunakan studi kasus karena peneliti akan menerapkan intervensi, melakukan pengamatan kepada klien dengan masalah bronkhopenemonia dengan bersihan jalan nafas.

2) Subjek penelitian

Subjek penelitian ini yaitu Tn. S yang tengah mengalami bronkhopenemonia dengan bersihan jalan nafas.

3) Waktu dan tempat

Peneliti berencana akan melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Purwodadi selama 3 hari minimal perawatan dengan waktu yang belum ditentukan.

4) Fokus studi

Karya Tulis Ilmiah ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan bronkopneumonia dengan fokus intervensi fisioterapi dada di ruang abu bakar rumah sakit islam

purwodadi.

5) Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian ini menggunakan alat stetoskop untuk mengetahui secret yang berada di bersihan jalan nafas pasien . Yang pertama yaitu menyiapkan alat yang terdiri dari bengkok , stetoskop , tissue , air hangat (teh hangat, jeruk hangat, susu hangat, dll.) , gelas , pot sputum. Yang kedua yaitu melakukan tindakan yang mengecek inspeksi, perkusi, palpasi dan auskultasi (IPPA) untuk mengetahui secret yang berada di bersihan jalan nafas , lalu setelah itu memberikan latihan cara nafas dalam terlebih dahulu. Setelah di ajarkan latihan nafas dalam pasien saya berikan minuman hangat , lalu setelah 5 menit saya melakukan fisioterapi dada kepada pasien untuk mengetahui berhasil atau tidaknya melakukan fisioterapi dada yaitu setelah pasien batuk bisa mengeluarkan dahaknya.

6) Metode pengambilan data

(Siskasari, 2021) Pengambilan data dalam karya tulis ilmiah ini menggunakan metode sebagai berikut :

- a. Wawancara, merupakan kegiatan menanyai secara langsung kepada responden yang akan diteliti dnegan instrumen yang dapat digunakan berupa pedoman wawancara, checklist atau daftar periksa.
- b. Observasi merupakan pengamatan secara langsung kepada responden untuk menegetahui perubahan atau hal yang akan diteliti

dengan instrumen yang dapat digunakan berupa lembar observasi dan panduan pengamatan.

- c. Studi dokumen atau teks merupakan pengkajian dari dokumen tertulis seperti buku, jurnal dan catatan kasus.

Teknik pengkajian dalam penulisan karya tulis ilmiah yaitu dengan menggunakan data yang diperoleh secara langsung dari klien (data primer) dan data yang didapatkan dari catatan, buku, laporan pemerintah (data sekunder).

7) Etika penelitian

Etika penelitian yang digunakan untuk melindungi hak – hak calon repon yang akan menjadi bagian penelitian. Menurut Hidayat dalam (Siskasari, 2021) etika penelitian sebagai berikut :

- a. *Informed consent*, bentuk persetujuan responden agar mengetahui maksud dan tujuan penelitian.
- b. *Anonymity*, bentuk untuk menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan identitas responden secara lengkap mulai dari nama, alamat tetapi cukup memberikan inisial yang menunjukkan identitas responden tersebut.
- c. *Confidentially*, usaha untuk menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan responden dengan menyimpan dalam bentuk file dan diberikan password dan data bentuk laporan asuhan keperawatan.
- d. disimpan di ruang rekam medis rumah sakit.