

Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer pada Anak yang Mengalami Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Bronkopneumonia di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur

Restu Iriani¹, Hilmiyatul Hasna²

¹Dosen Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

² Mahasiswa Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

ntoemaniez@gmail.com

ABSTRAK

Bronkopneumonia merupakan salah satu jenis pneumonia yang terjadi pada daerah bronkus dan alveolus. Peradangan atau infeksi yang terjadi disebabkan oleh virus, bakteri, maupun jamur. Terapi inhalasi merupakan metode pengobatan yang dilakukan dengan cara menginhaleasi (menghirup) obat ke dalam saluran pernapasan. Nebulizer adalah perangkat medis yang berfungsi untuk mengubah cairan menjadi droplet aerosol, sehingga dapat dihirup oleh pasien. Penelitian yang dilakukan penulis bertujuan untuk mendeskripsikan hasil penerapan terapi inhalasi nebulizer terhadap pengeluaran sputum pada penderita bronkopneumonia di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Setelah dilakukan pengkajian pada An.R dan An.M ditemukan masalah prioritas yaitu bersihan jalan napas tidak efektif pada kedua pasien, perawat melakukan tindakan salah satunya kolaborasi pemberian terapi inhalasi nebulizer. Penerapan yang telah dilakukan yaitu terapi inhalasi nebulizer 3x24 jam. Evaluasi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan teratasi selama 3x24 jam dengan hasil pada pasien 1 (An.R) frekuensi nadi 120x/menit, frekuensi napas 30x / menit, SPO₂: 100%, suara napas ronkhi berkurang, sedangkan pada pasien 2 (An.M) frekuensi nadi 108x/menit, frekuensi napas 20x/menit, SPO₂: 99%, suara napas vesikuler. Setelah di lakukan terapi inhalasi nebulizer ternyata efektif dapat mengencerkan sputum dengan maksimal pada dinding bronkus. Saran : perawat lebih meningkatkan tindakan pemberian terapi inhalasi nebulizer dalam membantu mengatasi Bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien anak dengan Bronkopneumonia.

Katakunci: Bronkopneumonia, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Terapi Inhalasi Nebulizer.

ABSTRACT

Bronchopneumonia is a type of pneumonia that occurs in the bronchi and alveoli. The inflammation or infection is caused by viruses, bacteria, or fungi. Inhalation therapy is a treatment method that involves inhaling medication into the respiratory tract. A nebulizer is a medical device that converts liquid into aerosol droplets, which can be inhaled by the patient. The research conducted by the author aims to describe the results of the implementation of nebulizer inhalation therapy on sputum excretion in patients with bronchopneumonia at Pasar Rebo Regional General Hospital, East Jakarta. This study uses a descriptive qualitative method with a case study approach. After conducting an assessment on patient R and patient M, a priority problem was found, namely ineffective airway clearance in both patients, the

nurse took action, the first action was collaboration in providing nebulizer inhalation therapy. The implementation of nebulizer inhalation therapy was 3 x 24 hours. Nursing evaluation of ineffective airway clearance related to retained secretions was resolved for 3 x 24 hours with the results in patient 1 (named R) pulse rate 120 times / minute, respiratory rate 30 times / minute, SPO2: 100%, reduced rhonchi breath sounds, while in patient 2 (named M) pulse rate 108 times / minute, respiratory rate 20 times / minute, SPO2: 99%, vesicular breath sounds. After administering nebulizer inhalation therapy, it was found effectively in maximally thinning sputum in the bronchial walls. Recommendation: Nurses should increase the use of nebulizer inhalation therapy to help addressing ineffective airway clearance in pediatric patients with bronchopneumonia.

Keywords: Bronchopneumonia, Ineffective Airway Clearance, Nebulizer Inhalation Therapy.

1. PENDAHULUAN

Bronkopneumonia adalah kondisi yang terjadi di saluran pernapasan. Kondisi ini disebabkan oleh adanya inflamasi atau peradangan yang terjadi pada area bronkus yang memicu produksi eksudat mukopurulen, hal ini mengakibatkan terjadinya penyumbatan pada saluran pernapasan. Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada anak usia di bawah 5 tahun adalah bronkopneumonia (Sulung et al., 2021). Penyakit yang sering menyerang anak-anak, terutama saluran pernapasan, yaitu termasuk infeksi saluran pernapasan akut, bronkopneumonia, pneumonia, asma, dan tuberculosis (Siregar & Aryayuni, 2019). Bronkopneumonia atau sering di sebut sebagai terusan dari penyakit infeksi saluran napas atas (ISPA) yang terjadi di bagian bronkiolus. Bronkopneumonia adalah radang paru-paru disertai konsolidasi dan drainase yang umum terjadi pada anak dan orang dewasa (Azahra et al., 2022).

Bronkopneumonia merupakan jenis pneumonia yang berdampak pada bronkus dan alveolus, di mana infeksi dan peradangan terjadi akibat virus, bakteri, atau jamur (Kemenkes RI, 2022). Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit pernapasan yang menyebabkan

tingkat kematian tertinggi pada anak (Fajri & Purnamawati, 2020). Bronkopneumonia juga dikenal sebagai pneumonia lobular, yaitu peradangan pada parenkim paru yang dapat terjadi secara lokal, biasanya di sekitar bronkus dan alveoli, yang disebabkan oleh berbagai sumber etiologis, di antaranya adalah bakteri, virus, jamur, dan benda asing (Waseem & Lominy, 2020).

Menurut WHO (2022) bronkopneumonia menyebabkan kematian 740.180 anak di bawah usia 5 tahun, yang merupakan 14% dari seluruh kematian di kelompok usia ini, dari jumlah tersebut, 22% berasal dari anak-anak berusia 1 hingga 5 tahun. Bronkopneumonia juga merupakan penyebab kematian balita terbesar di Indonesia pada tahun 2018 diperkirakan sekitar 19.000 anak meninggal dunia akibat bronkopneumonia. Estimasi global menunjukkan bahwa setiap 1 jam ada 71 anak di Indonesia yang tertular bronkopneumonia (UNICEF, 2019). Menurut Kemenkes RI (2020), bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang sering menginfeksi bayi dan anak-anak, dengan jumlah kasus bronkopneumonia yang menyebabkan kematian pada anak di bawah usia 5 tahun mencapai 808.694, dan prevalensi bronkopneumonia di Indonesia mencapai

52,9%. Pada kelompok anak balita, penyebab kematian yang paling signifikan adalah pneumonia, bronkopneumonia, demam, campak, difteri, dan lain-lain. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) melaporkan bahwa kejadian bronkopneumonia di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar 1,6% menjadi 2,0% pada tahun 2018. Jumlah penderita bronkopneumonia khususnya di provinsi DKI Jakarta didapatkan angka 3.528 kasus (4,2%) (Riskesdas, 2018). Sedangkan jumlah penderita bronkopneumonia berdasarkan hasil data dari badan pusat (BPS) di DKI Jakarta khususnya wilayah Jakarta Timur 3.413 jiwa pada tahun 2018 dan terjadi peningkatan sebanyak 5.533 jiwa pada tahun 2021 (BPS, 2021). Berdasarkan hasil yang di dapatkan dari Rekam Medis Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur 3 bulan terakhir, yaitu dari bulan Juni hingga Agustus 2024 kasus yang masuk sebanyak 566 orang dimana pasien anak yang menderita Bronkopneumonia sebanyak 101 (17,8%), DHF sebanyak 133

(23,4%), Gastroenteritis akut sebanyak 128 (22,6%), meskipun penyakit Bronkopneumonia bukan merupakan penyakit teratas dari sepuluh penyakit terbanyak di ruang mawar RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur, namun apabila tidak segera ditangani, kondisi ini dapat mengakibatkan komplikasi serius seperti bakteremia (sepsis), abses paru, efusi pleura, kesulitan bernapas, asidosis metabolik, serta asidosis respiratorik yang dapat berujung pada syok septik dan kematian sepsis (Herawati et al., 2024).

Bronkopneumonia terjadi karena proses peradangan pada saluran pernapasan yang berbentuk seperti pipa (bronkus) serta kantung-kantung kecil di paru (alveolus). Proses peradangan akibat bronkopneumonia dapat menyebabkan manifestasi klinis, salah satunya adalah masalah bersihan jalan napas tidak efektif akibat penumpukan secret. Gejala yang muncul meliputi batuk efektif yang tidak mampu mengeluarkan sputum berlebih.

Jika tidak di tangani, bersihan jalan napas yang tidak efektif menyebabkan kesulitan bernapas akibat sputum atau dahak yang tidak bisa di dikeluarkan bahkan dapat berujung pada gagal napas atau kematian. Proses inflamasi yang terjadi pada bronkopneumonia umumnya menimbulkan sejumlah manifestasi klinis. Manifestasi utama yang sering kali muncul adalah ketidakefektifan dalam membersihkan jalan napas, atau ketidakmampuan untuk mempertahankan keutuhan jalan napas akibat sulitnya pengeluaran secret dari saluran napas, hal ini dapat mengakibatkan defisiensi yang parah pada pasien, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi pasien hingga berpotensi menyebabkan kematian (PPNI, 2016). Ketidakmampuan mengeluarkan secret pada anak, terutama pada usia bayi hingga prasekolah, merupakan masalah yang kerap ditemui, hal ini disebabkan oleh kelemahan refleks batuk yang masih sangat lemah pada rentang usia tersebut (Puspitaningsih & Rachma, 2019). Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan, terutama perawat, menjadi sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan dan memberikan edukasi kesehatan untuk membantu pasien mengatasi permasalahan ini (Safitri et al., 2022).

Terapi inhalasi adalah metode pemberian obat ke dalam saluran pernapasan atau melalui inhalasi dalam bentuk aerosol. Terapi inhalasi tetap menjadi pilihan utama dalam penatalaksanaan obat yang memberikan dampak langsung pada sistem pernapasan, khususnya saluran pernapasan (Angraini & Relina, 2020). Pemberian inhalasi menggunakan alat nebulizer dianggap lebih efektif dalam pengiriman aerosol dan memiliki keunggulan lebih lama dibandingkan dengan alat lainnya. Semakin baik pengiriman aerosol ke dalam sistem pernapasan, maka semakin efektif obat akan mencapai sistem pernapasan, sehingga dapat melebarkan saluran jalan napas (Habiba et al., 2021). Terapi inhalasi ini sangat efektif ketika diberikan kepada

anak-anak yang menderita penyakit bronkopneumonia, dikarenakan tujuan dari terapi inhalasi adalah untuk memberikan efek bronkodilatasi atau memperlebar lumen bronkus, mengencerkan dahak sehingga lebih mudah dikeluarkan, menurunkan hiperaktivitas bronkus, serta membantu mengatasi infeksi (Astuti et al., 2019). Menurut Journal Of Health Sciences (Hapsari et al., 2022) terapi inhalasi merupakan metode pemberian obat melalui inhalasi (hirupan) ke dalam saluran pernapasan. Pelaksanaan terapi inhalasi ini dilakukan dengan teknik pemberian uap yang menggunakan obat Combiven dan Pulmicort. Obat Combiven berfungsi untuk melebarkan saluran napas, mengurangi bronkospasme, membantu mengencerkan sekresi yang diberikan melalui metode uap, sedangkan Pulmicort digunakan untuk mengencerkan sekresi yang terdapat dalam bronkus.

Sebagai tenaga kesehatan perawat dapat memberikan perannya melalui empat aspek meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak yang menderita bronkopneumonia pada aspek promotif mencakup upaya memberikan pendidikan kesehatan terkait bronkopneumonia serta langkah-langkah pencegahannya, yang meliputi pemeliharaan kebersihan fisik dan lingkungan, seperti pengelolaan sampah, penyediaan ventilasi yang baik, dan kebersihan lainnya. Dalam aspek preventif, perawat berperan dalam mendorong pola hidup bersih dan sehat, dengan memberikan anjuran kepada keluarga untuk tidak merokok saat berada di sekitar anak, serta menekankan pentingnya mencuci tangan sebelum dan setelah berinteraksi dengan anak. Upaya kuratif dilakukan melalui pemberian obat sesuai dengan indikasi dari dokter, perawat juga memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan terapi inhalasi dan fisioterapi dada. Sementara itu, dalam aspek rehabilitatif, perawat berperan

dalam memulihkan kondisi pasien dengan memberikan saran kepada orang tua pasien untuk melakukan kontrol kesehatan di rumah sakit, serta merekomendasikan asupan nutrisi yang bergizi (Evi et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas tersebut, saya tertarik untuk mengambil judul proposal penelitian dengan judul :” Implemetasi Terapi Inhalasi Nebulizer Pada Anak Yang Mengalami Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Bronkopneumonia Di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur”.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan langkah awal yang sangat penting dalam proses penelitian, karena ketidakcocokan dalam desain dapat mengakibatkan hasil penelitian yang tidak bermakna atau tidak bermanfaat. Menurut Nursalam (2020), desain penelitian diartikan sebagai suatu strategi yang digunakan dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Desain tersebut juga dapat didefinisikan sebagai struktur yang akan diterapkan dalam penelitian yang akan dilaksanakan.

Jenis penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus deskriptif, jenis penelitian ini merupakan jenis studi yang menggambarkan suatu fenomena yang terdapat dalam populasi tertentu dan menarasikannya ke dalam bentuk karya tulis ilmiah (Nursalam, 2020). Desain studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah penerapan terapi inhalasi nebulizer pada pasien anak yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif dengan Bronkopneumonia di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur.

Dalam penyusunan studi kasus penelitian ini, partisipan yang digunakan oleh penulis berjumlah 2 pasien dengan pemilihan purposive sampling. Untuk memperoleh data yang diperlukan maka penelitian dilaksanakan di ruang Mawar RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur. Waktu

penelitian mulai dilakukan pada bulan Juli sampai dengan bulan September 2024 selama 4 bulan. Sedangkan waktu pengumpulan data pasien dilakukan perawat minimal 3 hari. Namun jika pasien sudah pulang, maka asuhan keperawatan dapat dihentikan atau bila perlu mengganti dengan pasien lainnya yang sama yaitu pasien mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan bronkopneumonia.

Sub bab ini menjelaskan metode pengumpulan data yang digunakan metode kualitatif, diantaranya sebagai berikut: wawancara, pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Persiasi dan Auskultasi).

Analisis data dilakukan oleh peneliti sejak di lapangan, mulai dari tahap pengumpulan data hingga seluruh data terkumpul. Proses analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkannya dengan teori yang relevan, dan akhirnya dituangkan dalam bentuk opini dalam pembahasan. Teknik analisis yang digunakan melibatkan narasi atas jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam, yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah yang telah ditetapkan. Selain itu, teknik analisis juga mencakup observasi yang dilakukan oleh peneliti serta studi

dokumentasi yang diperoleh sebagai data, yang kemudian diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada, sebagai dasar untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Khairani & Manurung, 2019). Urutan dalam analisis data adalah sebagai berikut: Pengumpulan data, mereduksi data, penyajian data/pengkodean data serta penarikan kesimpulan.

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari: *informend consent, anonymity, confidentiality*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo terletak di jalan Letnan Jendral TB Simatupang No.30 Pasar Rebo Jakarta Timur.

3.1 Data Asuhan Keperawatan

Identitas Pasien, Pasien 1 bernama An.R berusia 4 bulan masuk Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo pada tanggal 24 Agustus 2024. Dilakukan Pengkajian pada tanggal 02 September 2024. Pasien 2 bernama An.M berusia 11 bulan masuk ke Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo pada tanggal 11 September 2024. Dilakukan pengkajian pada tanggal 11 September 2024.

Riwayat kesehatan diketahui bahwa kedua pasien terjangkit bronkopneumonia dikarenakan adanya faktor orang terdekat yang merokok. Pada pasien 1 orang terdekat yang merokok adalah ayahnya, sedangkan pada pasien 2 orang terdekat yang merokok adalah kakeknya. Pada pasien 1 sebelumnya pernah mengalami penyakit yang sama dan ada Riwayat di rumah sakit, sedangkan pada pasien 2 tidak pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya dan tidak ada Riwayat pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya. Keluhan utama pada kedua pasien sama, yaitu sesak napas. Tetapi pada kedua pasien terdapat perbedaan yaitu pasien 1 tidak demam sedangkan pasien 2 mengalami demam.

Menurut penulis, tidak ada kesenjangan antara data pasien yang ditemukan dengan teori yang ada, baik kasus pada pasien 1 dan pasien 2, karena pasien menghirup bakteri yang masuk lewat saluran pernapasan atas dan menyebabkan sesak napas.

Perubahan pola kesehatan didapatkan masalah pada pasien 1 yaitu pola nutrisi dimana pasien BB pada pasien menurun, sedangkan pada pasien 2 mengalami kenaikan suhu diatas nilai normal. Adapun kesamaan perubahan pola istirahat dan tidur pada pasien 1 dan pasien 2, dikarenakan ibu pasien tampak cemas,

pasien tampak gelisah, dan ibu pasien mengatakan bahwa pasien sulit tidur.

Penulis mengambil kesimpulan tidak terjadi kesenjangan antara data yang ditemukan dengan teori yang ada. Karena pada kasus pasien 1 dan pasien 2, tidak nafsu makan, demam, sulit tidur, dan pada teori dijelaskan manifestasi yang muncul pada pasien bronkopneumonia sesuai dengan data yang ditemukan pada ke dua pasien.

Pemeriksaan fisik pada pasien 1 dan pasien 2 terdapat masalah pada system pernapasan dikarenakan ada penumpukkan secret atau sputum pada saluran pernapasan pasien, suara napas terdengar ronchi dan dada terasa berat saat bernapas, RR pada pasien An. R 42x/ menit sedangkan pada An. M 38 x/menit.

Dari data tersebut penulis mengambil kesimpulan bahwa tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori yang ada, karena pada saat pemeriksaan fisik didapatkan data masalah kedua pasien ada pada system pernapasan sehingga terjadi penumpukkan secret pada jalan napas sesuai dengan manifestasi klinis pada penyakit Bronkopneumonia.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada kedua pasien adalah pemeriksaan laboratorium darah lengkap, X- ray (Rontgen). Hasil laboratorium pada An. R didapatkan pemeriksaan Hemoglobin 11.5 g/dL, hematokrit 35%, leukosit $26.10 \cdot 10^3/uL$ hasil Rontgen Bronkopneumonia. Sedangkan hasil pemeriksaan penunjang pada An. M yaitu Hemoglobin 10 g/dl, hematokrit 32%, leukosit $17,02 \cdot 10^3/uL$ hasil Rontgen tampak Bronkopneumonia.

Berdasarkan uraian diatas ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus dimana pada kasus hanya dilakukan pemeriksaan darah lengkap dan rontgen torax sedangkan secara teori pemeriksaan penunjang pada pasien dengan Bronkopneumonia harus dilakukan pemeriksaan laboratorium darah lengkap, rontgen torax, AGD dan mikrobiologi, dimana pada kasus tidak dilakukan pemeriksaan AGD dan mikrobiologi karena pada saat pengkajian

pasien tidak menggunakan otot bantu pernapasan, hasil saturasi oksigen kedua pasien masih 95% sehingga dokter yang merawat tidak mengintruksikan pemeriksaan tersebut, untuk pemeriksaan mikrobiologi yang fungsinya untuk mengetahui adanya infeksi bakteri sudah terwakilkan dengan pemeriksaan leukosit dengan nilai diatas normal, dimana hasil leukosit tinggi menunjukkan respon tubuh sedang terjadi proses infeksi.

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 yang sama yaitu pengukuran tanda tanda vital untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien dan menentukan tindakan apa yang harus dilakukan selanjutnya. Terapi inhalasi, terapi ini sangat efektif ketika diberikan kepada anak-anak yang menderita penyakit bronkopneumonia, dikarenakan tujuan dari terapi inhalasi adalah untuk memberikan efek bronkodilatasi atau memperlebar lumen bronkus, mengencerkan dahak sehingga lebih mudah dikeluarkan, menurunkan hiperaktivitas bronkus, serta membantu mengatasi infeksi (Astuti et al., 2019). Pemasangan oksigen karena ditemukan adanya sesak pada kedua pasien dengan hasil RR pada pasien An. R 42x/menit dan An. M 38x/menit dan pemberian antibiotic yang bertujuan untuk mengatasi infeksi bakteri pada kedua pasien. Adapun perbedaan penatalaksanaan keperawatan pasien 1 dan 2 adalah, pasien 1 tidak dilakukan pemberian kompres hangat karena saat pengukuran tanda tanda vital tidak ada kenaikan suhu tubuh, sedangkan pada pasien 2 saat pengukuran tanda tanda vital ada kenaikan suhu tubuh. Lalu pada pasien 1 diberikan makanan tinggi protein dan kalori yang bertujuan untuk meningkatkan gizi didalam tubuh karena saat pemeriksaan ditemukan bahwa pasien 1 mengalami penurunan BB, sedangkan pada pasien 2 tidak ditemukan gejala defisit nutrisi.

Berdasarkan uraian diatas penulis mengambil kesimpulan bahwa terjadi kesenjangan antara data yang ditemukan

dengan teori yang ada. Kedua pasien dilakukan terapi inhalasi nebulizer untuk mengencerkan sputum dan memudahkan pembersihan jalan napas akibat sekresi yang tertahan, pemberian oksigen, dan pemberian antibiotic untuk mengatasi infeksi bakteri. Akan tetapi terdapat perbedaan pemberian pelaksanaan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 karena perbedaan data pada pasien saat dilakukan pemeriksaan dan pengkajian. Kesenjangan yang terjadi antara data teori yaitu fisioterapi dada karena pada pasien 1 dan pasien 2 usia bayi lebih efektif dilakukan terapi inhalasi.

3.2 Analisa Data

Berdasarkan data yang ditemukan pada pasien 1 dan pasien 2 bahwa kedua pasien mengalami sesak napas dan batuk berdahak, suara napas terdengar ronchi frekuensi napas 42x/menit pada An. R dan 38x/menit pada An. M dimana didapatkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu kondisi di mana terdapat ketidakmampuan dalam membersihkan secret atau obstruksi pada jalan napas, sehingga menghambat pemeliharaan jalan napas tetap paten. Tanda dan gejala yang muncul meliputi batuk yang tidak efektif, akumulasi sputum yang berlebihan, suara napas yang mengi atau wheezing, serta ronchi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Masalah keperawatan kedua yang muncul pada An. R yaitu defisit nutrisi dan ansietas dimana pada saat pengkajian ditemukan data pasien bahwa berat badan pasien menurun sebelum sakit 7,5 Kg, sesudah sakit menjadi 7 Kg, pasien tampak takut dan tegang, pasien rewel dan menangis saat perawat datang. Defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu

terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat anstipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Masalah keperawatan ke dua pada An. M adalah hipertermia dan ansietas dimana pada saat pengkajian ditemukan data pasien bahwa pasien mengalami kenaikan suhu diatas normal 38,2 °C, pasien tampak gelisah, dan pasien tampak rewel. Hipertermia adalah dimana suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat anstipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan uraian diatas penulis mengambil kesimpulan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara data yang ditemukan dengan teori yang ada, karena pada pasien 1 dan pasien 2 keluhan yang dialami dan data yang ditemukan sudah termasuk penyakit bronkopneumonia.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan memiliki tujuan untuk mengidentifikasi respons pasien, baik individu, keluarga, maupun komunitas, terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, diketahui bahwa pada pasien 1 dan pasien 2 ditemukan diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas yaitu bersihan jalan napas tidak efektif karena kedua pasien memiliki gejala yang sama, yaitu sesak napas dan batuk berdahak di karenakan adanya peoses infeksi pada saluran pernapasan. Adapun diagnosa yang berbeda, dimana pasien 1 ditemukan diagnosa defisit nutrisi, ditemukan data pasien mengalami penurunan BB. Sedangkan pada pasien 2 ditemukan diagnosa hipertermia, dimana pasien 2

ditemukan data peningkatan suhu mencapai 38,2°C. Kemudian diagnosa yang sama lainnya antara kedua pasien yaitu ansietas, dimana pasien tampak cemas, terlihat rewel, menangis apabila melihat orang asing karena dampak hospitalisasi.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), beberapa diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada penyakit bronkopneumonia adalah Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, faktor psikologis (mis, stress, keengganan untuk makan), Resiko gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan ketidakmampuan fisik, Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan dipsnea, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Risiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan diare, Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (dampak hospitalisasi).

Menurut penulis, pada tinjauan teori dan tinjauan kasus diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien 1 dan 2 ada kesenjangan, dari uraian diagnosa diatas penulis menemukan kesamaan teori dan kasus terdapat 4 diagnosa dan hanya 1 yang di prioritaskan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional (dampak hospitalisasi).

Namun, ada 4 diagnosa secara teori tetapi tidak muncul pada kasus yaitu, resiko gangguan tumbuh kembang dimana tumbuh kembang pasien sudah sesuai dengan usianya, gangguan pertukaran gas karena tidak ada pemeriksaan analisa gas darah, intoleransi aktivitas tidak

ditemukan tanda tanda hipoksia pada saat pengkajian, dan risiko ketidakseimbangan elektrolit karena pada saat pengkajian tidak ditemukan tanda tanda kekurangan cairan seperti mual, muntah dan diare.

3.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan diketahui bahwa pada pasien 1 dan pasien 2 setelah pengumpulan data dari 2 pasien. Tahap perencanaan berfokus pada penentuan prioritas masalah keperawatan, penentuan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dan penentuan rencana tindakan. Peneliti mengangkat diagnosa keperawatan utama pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan sesuai pada tinjauan teori. Diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif diangkat menjadi diagnosa keperawatan prioritas karena komponen penting, jika tidak segera diatasi bersihan jalan napas tidak efektif dapat menyebabkan kesulitan bernapas akibat sputum atau dahak yang tidak bisa di dikeluarkan bahkan dapat berujung pada gagal napas atau kematian.

Menurut penulis pada perencanaan tindakan keperawatan tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus untuk pasien bersihan jalan napas tidak efektif dengan bronkopneumonia. Bersihan jalan napas tidak efektif dengan bronkopneumonia salah satu tindakan keperawatannya adalah pemberian terapi inhalasi nebulizer. Inhalasi nebulizer adalah suatu alat yang berfungsi untuk mengubah obat dalam bentuk larutan menjadi aerosol yang dapat dihirup oleh pasien dengan menggunakan masker atau alat penghisap (mouthpiece). Terapi inhalasi menggunakan nebulizer dilakukan dengan cara memasukkan obat ke dalam paru-paru, di samping itu, alat nebulizer juga menghasilkan uap yang berfungsi untuk mengubah partikel cairan menjadi ukuran yang lebih kecil dalam kisaran 1-5 mikron (Ashriifah, 2019).

3.5 Implementasi Keperawatan

Pada ledia pasien menurut penulis pada implementasi (pelaksanaan) keperawatan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus untuk pasien bersihan jalan napas tidak efektif dengan bronkopneumonia yang dilakukan terapi inhalasi, dimana hasil pemberian terapi inhalasi selama 3x24 jam efektif sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadani et al. (2023). Namun, ada beberapa intervensi (perencanaan) keperawatan yang penulis tidak implementasikan (pelaksanaan) yaitu, fisioterapi dada, mengajarkan teknik batuk efektif, dan mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam, karena ketidakmampuan mengeluarkan secret pada usia bayi, hal ini disebabkan oleh kelemahan refleks batuk yang masih sangat lemah pada rentang usia tersebut.

Diagnosa selain bersihan jalan napas tidak efektif adalah defisit nutrisi, hipertermia, dan ansietas. Pada pasien 1 dan pasien 2 memiliki perbedaan pada diagnosis kedua, yaitu defisit nutrisi dan hipertermia. Pasien 1 mengalami defisit nutrisi. Defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Tindakan yang dilakukan pada pasien 1 salah satunya adalah berkolaborasi dengan ahli gizi dan dokter untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, namun ada beberapa implementasi yang tidak dilakukan oleh penulis, salah satunya menyajikan makanan secara menarik dikarenakan pasien berusia bayi belum diberikan makan oleh ibunya hanya meminum susu soya.

Sedangkan pasien 2 mengalami hipertermia. Hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh yang meningkat diatas rentang normal tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Tindakan yang dilakukan pada pasien 2 salah satunya adalah memberikan cairan oral seperti minum air hangat agar tidak terjadi dehidrasi pada pasien, kemudian memberikan kompres hangat karena dapat

merangsang pembuluh darah sehingga pori-pori terbuka dan mempermudah pengeluaran panas yang akan mengakibatkan perbuan suhu tubuh menjadi menurun.

Adapun persamaan diagnosa pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu ansietas. Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat anstipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Tindakan yang dilakukan pada kedua pasien salah satunya adalah menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama agar tangka kecemasan keluarga pasien dan pasien menurun.

Berdasarkan uraian diatas, menurut penulis, tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori pada pasien 1 dan pasien 2. Dimana implementasi (pelaksanaan) keperawatan yang diberikan terhadap pasien sudah mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan.

3.6 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang kedua pada pasien 1 yaitu defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan kriteria hasil berat badan pada pasien membaik. Sedangkan diagnosa kedua pada pasien 2 yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, masalah teratasi dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan yaitu suhu tubuh dalam batas normal, tidak ada tanda tanda dehidrasi (tugor kulit elasts, mukosa bibir lembab), suhu kulit / akral pada pasien dalam rentang normal.

Diagnosa keperawatan ketiga pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (dampak hospitalisasi), teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, dengan kriteria hasil Konsentrasi membaik, pola tidur

membaik, frekuensi pernapasan membaik, frekuensi nadi membaik, tekanan nadi membaik, kontak mata membaik.

Berdasarkan uraian diatas, menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pada diagnosa keperawatan pasien 1 defisit nutrisi dan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan. Sedangkan pada pasien 2 hipertermia dan ansietas dapat teratasi di hari ke 3 dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Setelah melakukan penerapan terapi inhalasi pada pasien 1 dan pasien 2 yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan bronkopneumonia di RSUD Pasa Rebo Jakarta Timur di Ruang Mawar, dengan melalui tahap proses keperawatan, maka pada bab ini penulis mengambil kesimpulan dan saran demi meningkatkan asuhan keperawatan, terutama asuhan keperawatan anak.

Hasil pengkajian antara pasien 1 dan pasien 2 terdapat persamaan. Pada kasus ditemukan keluhan utama yaitu sesak napas, dan batuk berdahak. Dimana penyebab pasien 1 dan pasien 2 terjangkit bronkopneumonia dikarenakan terpapar virus, bakteri, dan benda asing di sekitar lingkungannya. Akan tetapi pasien 1 mengalami penurunan berat badan, sedangkan pasien 2 tidak. Pasien 1 tidak mengalami demam sedangkan pasien 2 mengalami demam.

Diagnosa yang ada pada teori sebanyak 8 diagnosa, Pada pasien 1 diagnosis yang muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif, defisit nutrisi, ansietas, sedangkan pada pasien 2 diagnosis yang muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, ansietas. Fokus utama pada diagnosa kedua pasien adalah bersihan jalan napas tidak efektif, dimana apabila masalah ini tidak segera ditangani akan mengakibatkan gagal napas yang dapat

memperburuk kondisi pasien hingga berpotensi menyebabkan kematian.

Perencanaan yang digunakan dalam kasus pada kedua pasien dengan teori tetapi juga melihat masalah keperawatan yang ditegaskan berdasarkan kondisi pasien. Pada tahap perencanaan keperawatan kedua pasien memiliki fokus masalah keperawatan yang sama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, dimana asuhan keperawatan diberikan selama 3x24 jam.

Penerapan keperawatan yang telah dilakukan bahwa semua tindakan keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2, salah satunya tindakan kolaborasi pemberian inhalasi nebulizer yang hasilnya membuat sputum encer untuk mempermudah pembersihan jalan napas.

Pada tahap evaluasi penulis menggunakan metode SOAP, dimana hasil evaluasi yang telah dilakukan pada kedua pasien menunjukkan kemajuan yang signifikan dilihat dari catatan perkembangan kedua pasien, dan masalah keperawatan yang terdapat pada kedua pasien sudah teratasi dihari ketiga sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan.

4.2. Saran

4.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan maupun keterampilan serta menambah wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian selanjutnya mengenai pemberian terapi inhalasi nebulizer pada pasien anak yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif dengan Bronkopneumonia.

4.2.2 Bagi Perawat

Khususnya tenaga medis disarankan untuk memberikan edukasi kepada pasien ataupun keluarga pasien tentang penyakit Bronkopneumonia, serta pentingnya menjaga kebersihan

dan memberikan terapi inhalasi nebulizer pada anak yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif dengan Bronkopneumonia.

4.2.3 Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Diharapkan dengan adanya studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dan pertimbangan oleh para program untuk meningkatkan upaya di bidang kesehatan, khususnya dalam penanganan keperawatan anak bronkopneumonia yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif dengan terapi inhalasi nebulizer. Dapat membantu pengembangan mutu dan kualitas layanan rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik.

4.2.4 Bagi instruksi pendidikan

Disarankan dalam memberikan ilmu tentang asuhan keperawatan kepada pasien khususnya anak dengan Bronkopneumonia, sehingga mahasiswa paham dan mampu mendapatkan data yang akurat mengenai efektivitas terapi inhalasi nebulizer dan mengambil keputusan diagnosa keperawatan yang tepat sehingga mampu melaksanakan penatalaksanaan yang sesuai dengan kondisi pasien. Diharapkan penelitian ini menambah pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien anak yang mengalami Bronkopneumonia.

4.2.5 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga mengetahui bagaimana proses dan tanda gejala penyakit Bronkopneumonia, serta dapat mencegah penyakit Bronkopneumonia

Afifah, L., Rusmariansa, A., & Pratomo, O. S. (2023). Penerapan Pemberian Terapi Inhalasi Nebulizer Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di RSUD Bendan Kota Pekalongan. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 6.

Andri, J., Febriawati, H., Padila, P., & Susmita, R. (2020). Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini. *Journal Of Telenursing*, 2(1), 61–70.

Andriyani, S., Windahandayani, V. Y., Damayanti, D., Faridah, U., Sari, Y. I. P., Fari, A. I., Anggraini, N., Suryani, K., & Matongka, Y. H. (2021). Asuhan Keperawatan pada Anak. Yayasan Kita Menulis.

Angraini, S., & Relina, D. (2020). Modul Keperawatan Anak 1. Yudha English Gallery.

Asfihan, A. (2019). Bronchopneumonia. [adalah.co.id](https://adalah.co.id/bronchopneumonia/)
<https://adalah.co.id/bronchopneumonia/>

Ashriifah, A. (2019). Penatalaksanaan Nebulizer dan Active Cycle of Breathing Technique untuk Mengurangi Sesak Napas pada Asma Akut di BBKPM Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Astuti, W. T., Marhamah, E., & Diniyah, N. (2019). Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas pada Pasien Bronkopneumonia. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 5(2), 7–13.

Azahra, L., Yuliani S, A., & Zaitun. (2022). Penerapan Fisioterapi Dada pada Anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Arjawinangun. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 2(4), 321–356.
<https://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/182>

DAFTAR PUSTAKA

- BPS. (2021). Jumlah Kasus Penyakit Menurut Provinsi/Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit. <https://jakarta.bps.go.id/id/statistics-table/2/NTA0IzI=/jumlah-kasus-penyakit-menurut-provinsi-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-.html>
- Buku Ilmu Penyakit Dalam oleh Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (2019)
- Evi, A., Handian, F. I., & Firdaus, A. D. (2020). Hubungan Motivasi Perawat dengan Kelengkapan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Baptis Batu. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 6(2), 70–80.
- Fajri, I. R., & Purnamawati, I. D. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia: Suatu Studi Kasus. *Jakarta*, 4(2), 203–213.
- Habiba, R. A., Triana, K. Y., & Martini, N. M. D. A. (2021). Pengaruh Distraksi Video Film Kartun terhadap Kecemasan pada Anak dengan Bronkopneumonia yang Dilakukan Terapi Inhalasi Menggunakan Nebulizer. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 12(1).
- Handayani, R., Novitasari, D., & Ragil, N. (2022). Studi Kasus Intervensi Batuk Efektif untuk Mengurangi Sesak Nafas dan Pengeluaran Sekresi pada Pasien Bronkopneumonia. *Indogenius*, 1(2), 67–71.
- Hapsari, D., Saroh, S., & Nurfand, M. S. (2022). Efektivitas Pemberian Inhalasi pada Pasien Bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas: Effectiveness of Inhalation in Bronchopneumonia Patients with Ineffective Airway Clearing. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(9), 323–326.
- Herawati, Y. I., Rahmat, B., & Maulana, H. (2024). A Data Pre-processing Strategy Utilizing Adaptive Masking for the Classification of Pediatric Pneumonia Using VGG-16. *Jurnal Sistem Informasi Dan Ilmu Komputer*, 8(1), 173–183.
- Hidayat, A. A. (2021). *Metodologi Keperawatan untuk Pendidikan Vokasi*. Health Books Publishing.
- Kemendes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. https://www.kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2020.pdf
- Kemendes RI. (2022a). *Riset Kesehatan Dasar: Profil Kesehatan Indonesia*. <https://p2p.kemkes.go.id/profil-kesehatan-2022/>
- Kemendes RI, K. R. I. (2022b). *Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Pneumonia dan Diare 2022-2030*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khairani, A. I., & Manurung, W. R. A. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif Case Study*. Trans Info Media.
- Kusmianasari, R. R., Arsy, R. S., & Suryani, R. L. (2022). Pemberian Terapi Nebulizer Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada An. A Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Parikesit Rst. Wijayakusuma Purwokerto. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(7), 1239–1246.
- Kusyati, E. (2018). *Keterampilan & Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Lufianti, A., Anggraeni, L. D., Saputra, M. K. F., Susilaningsih, E. Z., Elvira, M., Fatsena, R. A., Dewi, D. S., Sensussiana, T., & Novariza, R. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan Anak*. Pradina Pustaka.
- Muhlisin, A. (2017). *Bronkopneumonia: Gejala, Penyebab, Pengobatan*. Tim

- Redaksi Medis, Medikus.com.
<https://medikus.com/bronkopneumonia>
- Nettina, S. M. (2022). Pedoman Praktik Keperawatan. EGC.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC. MediAction.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Keperawatan; Pendekatan Praktis. Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Salemba Medika.
- Paramitha, I. W. (2020). Asuhan Keperawatan pada Klien Anak dengan Bronkopneumonia yang Dirawat di Rumah Sakit. Jurnal Abdimas Panrita, 4(1).
- PDPI (2020). Buku Pedoman Pengelolaan Pneumonia oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- PDPI Lampung dan Bengkulu. (2017). Penyakit Bronkopneumonia. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
<https://klikpdpi.com/index.php?mod=article&sel=7896>
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. DPP PPNI.
- Pratiwi, A. (2020). Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. Masker Medika, 8(2), 263–267.
- Puspitaningsih, D., & Rachma, S. (2019). Studi Kasus: Penanganan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Bronchopneumonia di RSUD. Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto. Prosiding Seminar Nasional, 115–120.
- Ramadani, D., Munir, Z., & Andayani, S. A. (2023). Penatalaksanaan Terapi Inhalasi pada Anak yang Mengalami Bronkopneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif. Jurnal Media Keperawatan Politeknik Kesehatan Makassar, 14(1), 122–126.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Rukayah, S. (2022). Buku Ajar Keperawatan Anak II. Mahakarya Citra Utama Group.
<https://books.google.co.id/books?id=T6sTEQAAQBAJ>
- Rukmi,R., Perdani, W., & Sari, N. H. (2018).Baby 28 Days with Bronchopneumonia. Jurnal Argomedicine Unila, 5(2), 648–654.
- Safitri, A. A., Nuryastuti, T., & Puspitasari, I. (2022). Analisis Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Empiris dan Definitif Pada Terapi Pneumonia dan Profil Antibiogram di Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada. Majalah Farmaseutik, 18(2), 172–178.
- SDKI. (2017). Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017.
<https://kolakakab.bps.go.id/news/2017/07/04/16/survei-demografi-kesehatan-indonesia--sdki--2017.html>
- Siregar, T., & Aryayuni, C. (2019). Pengaruh Fisioterapi Dada terhadap Pengeluaran Sputum pada Anak dengan Penyakit Gangguan Pernapasan di Poli Anak RSUD Kota Depok. Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia, 2(2), 26–41.
- Sugiyono. (2024). Metodologi Penelitian Kualitatif: Pendekatan Kontemporer. Alfabeta.

- Sulung, N., Hasyim, H., Samboina, M. T., Juniarti, L., Maisaroh, M., Mardiyatani, H. S., Sadewa, M. R., & Musmarlinda, M. (2021). Gambaran Pneumonia sebagai Penyebab Morbiditas dan Mortalitas pada Anak Bawah Lima Tahun: Literature Review. *Jurnal Kesehatan*, 12, 616–631.
- Sutama, S. (2019). *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif, PTK, Mix Method, R & D*. Jasmine.
- Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan (1st ed.)*. PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.
- Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Yatsi.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1st ed.)*. Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. DPP PPNI.
- UNICEF. (2019). *UNICEF Annual Report 2019*.
https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-06/UNICEF-annual-report-2019_2.pdf
- Waseem, M., & Lominy, M. M. (2020). *Pediatric Pneumonia Treatment and Management*. Accessed On, 4.
- World Health Organization. (2022). *Pneumonia in Children*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Yustiana, O., & Ghofur, A. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. EGC.