

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A DENGAN DIAGNOSIS MEDIS  
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG 5 RSPAL Dr. RAMELAN  
SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Oleh :  
DIKIRMA DEVIANTI SOEWIKNYO  
NIM. 2021011**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANGTUAH SURABAYA  
2023**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 22 Februari 2023



Dikirma Devianti Soewiknyo

NIM. 2021011

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Dikirma Devianti Soewiknyo

NIM : 2021011

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosis Medis Bronkopneumonia Di Ruang 5 Anak RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

### **AHLI MADYA KEPERAWATAN (Amd.Kep)**

Pembimbing Institusi

Pembimbing Klinik

Dr. Diah Arini,S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIP.03003

Sri Reny Rachmawati,S.Kep.,Ns  
NIP.198201302006042005

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi D – III Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes.  
NIP. 03.007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 22 Februari 2023

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Dikirma Devianti Soewiknyo

NIM : 2021011

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosis Medis Bronkopneumonia Di Ruang 5 Anak RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : Rabu, 22 Februari 2023

Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya.

Dan dinyatakan **Lulus** dan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dwi Ernawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP.03023

Penguji II : Dr. Diah Arini,S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIP.03003

Penguji III : Sri Reny Rachmawati,S.Kep.,Ns  
NIP.198201302006042005

Mengetahui,  
Stikes Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi D-III Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes.  
NIP. 03.007

Ditetapkan di : 22 Februari 2023

Tanggal : STIKES Hang Tuah Surabaya

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar – besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI Dr. Gigih Imanta.J.Sp.PD.,Finasim.,M.M, selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Suarabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, Skep.,Ns., M.Kes., selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku penguji ketua, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam

memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah.

5. Ibu Sri Reny R, S.Kep., Ns. selaku Penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi – materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisan.
8. Kepada Orang Tua Ayah Suwiknyo dan Ibu Sumarsih tercinta beserta Kakak Feby Rohmania, Kakak ipar Achmad Azmi, Calon suami Yulli Eko Cahyono yang senantiasa mendoakan, mendukung dan memberi dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak Kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya

ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 22 Februari 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dikirma Devianti Soewiknyo', written in a cursive style.

Dikirma Devianti Soewiknyo

NIM. 2021011

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT PERNYATAAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penulisan .....	4
1.4 Manfaat Penulisan .....	5
1.5 Metode Penulisan .....	6
1.6 Sistematika Penulisan .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Penyakit .....	9
2.1.1 Pengertian .....	9
2.1.2 Etiologi .....	9
2.1.3 Anatomi Fisiologi .....	10
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	11
2.1.5 Patofisiologi .....	12
2.1.6 Komplikasi .....	14
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang .....	14
2.1.8 Pencegahan .....	15
2.1.9 Penatalaksanaan .....	16
2.1.10 Dampak masalah .....	18
2.2 Konsep Anak .....	19
2.2.1 Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah.....	19
2.3 Hospitalisasi .....	21
2.4 Imunisasi .....	22
2.4.1 Lokasi Pemberian .....	22
2.4.2 Jenis Vaksin .....	23
2.5 Asuhan Keperawatan .....	26
2.6 Kerangka Masalah .....	38
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
3.1 Pengkajian .....	39
3.2 Analisa Data .....	50
3.3 Prioritas Masalah .....	51
3.4 Rencana Keperawatan .....	53
3.5 Tindakan Keperawatan .....	58
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1 Pengkajian .....	65
4.2 Diagnosa Keperawatan .....	66

4.3	Perencanaan .....	68
4.4	Pelaksanaan .....	70
4.5	Evaluasi .....	72
<b>BAB V PENUTUP</b>		
5.1	Simpulan .....	74
5.2	Saran .....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
	Lampiran .....	77

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Pasien Bronkopneumonia .....	30
Tabel 3.1 Hasil Laboratorium .....	48
Tabel 3.2 Terapi pasien An. A .....	48
Tabel 3.3 Analisa Data .....	50
Tabel 3.4 Prioritas Masalah .....	52
Tabel 3.5 Rencana Keperawatan .....	53
Tabel 3.6 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan .....	58

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernafasan .....	10
Gambar 2.2 Lobus dan Bronkus Paru – paru .....	11
Gambar 2.3 Patofisiologi Bronkopneumonia Pada Anak .....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur Pemberian Obat IV .....	80
Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat .....	82
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur Fisioterapi Dada .....	84
Lampiran 4 <i>Leaflet</i> Pendidikan Kesehatan Bronkopneumonia.....	86

## DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BAK	: Buang Air Kecil
BCG	: <i>Basillus Calmette Guerin</i>
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
CM	: Centimeter
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
GCS	: <i>Glassgow Coma Scale</i>
HB	: Hepatitis B
HBIG	: Hepatitis B Immunoglobulin
HIB	: Hemmoinfluenza Tipe B
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPV	: Human Papillomavirus
ICU	: Intensive Care Unit
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IGD	: Instalansi Gawat Darurat
IPV	: <i>Inactivated Poliovirus Vaccine</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
IV	: Intravena
MMR	: <i>Mearles, Mumps, Rubella</i>
NGT	: <i>Nasogastric Tube</i>
N	: Nadi
O <sub>2</sub>	: Oksigen
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PB	: Panjang Bayi
PCV	: <i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i>
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
RM	: Rekam Medis
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIMRS	: Sitem Informasi Manajemen Rumah Sakit
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TTV	: Tanda – tanda Vital
TD	: Tekanan Darah

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dispnea, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif dan biasanya menyerang anak – anak (Safitri & Suryani, 2022).

Anak dengan daya tahan atau imunitas terganggu akan menderita bronkopneumonia berulang atau bahkan bisa anak tersebut tidak mampu mengatasi penyakit ini dengan sempurna. Selain faktor imunitas, faktor iatrogen juga memicu timbulnya penyakit ini, misalnya trauma pada paru, anastesia, pengobatan dengan antibiotika yang tidak sempurna (Kemenkes RI., 2022). Fenomena diruangan terdapat beberapa anak yang mengalami bronkopneumonia bila terlambat di tangani dapat merenggut nyawa atasi secepatnya sebelum menimbulkan komplikasi, sedangkan diruangan harus cepat dan sigap serta waspada untuk menanggapi fenomena seperti ini.

Bronkopneumonia menjadi salah satu penyebab utama kematian anak dibawah lima tahun (balita) pada 2021. Peralnya, balita lebih rentan terkena bronkopneumonia karena sistem kekebalan tubuhnya paling rendah. Menurut Kementerian Kesehatan melaporkan ada 278.261 balita yang terkena bronkopneumonia pada 2021. Jumlah tersebut turun 10.19% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebanyak 309.838 kasus. Sedangkan tingkat kematian balita akibat bronkopneumonia sebesar 0,16% pada 2021. Dengan demikian,yang

terdapat 444 balita di Indonesia yang meninggal akibat bronkopneumonia. Berdasarkan wilayahnya, Jawa Timur menjadi provinsi dengan balita paling banyak terjangkit bronkopneumonia. Jumlahnya mencapai 74.071 kasus sepanjang tahun 2021. Sementara, jumlah balita yang terjangkit bronkopneumonia di Sulawesi Utara paling sedikit, yakni 281 kasus (Kemenkes RI., 2021). Berdasarkan hasil observasi pada catatan keperawatan 3 bulan terakhir di Ruang 5 Anak didapatkan 17 anak dengan kasus *Bronkopneumonia*. Berdasarkan hasil observasi pada catatan keperawatan di Ruang 5 didapatkan 5 anak yang dirawat mengalami masalah keperawatan : di dapatkan hasil observasi Bersihan Jalan Napas Tidak efektif adalah 100%, pola napas tidak efektif 100%, Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit belum didapatkan hasil observasi di Ruang 5, Hipertermia 75,5 %, Defisit Nutrisi 65,3%.

Bronkopneumonia disebabkan oleh obstruksi bronki kecil oleh mukus, isi lambung yang teraspirasi, neoplasma, atau benda asing. Organisme terperangkap di bagian distal obstruksi, memperbanyak diri, dan mengakibatkan fokus infeksi. Lokasi dan luas infeksi bergantung pada penyebab yang mendasari terjadinya obstruksi, status kesehatan individu yang terganggu, dan sifat organisme penyebab. Banyak jenis bakteri dan organisme non bakteri berbeda yang dapat menyebabkan bronkopneumonia. Pada pasien yang lemah dan mereka yang mengalami infeksi abdomen, bronkopneumonia umumnya disebabkan oleh organisme usus Gram-negatif, termasuk bakteri anaerob. Pada pasien kronis seperti penyakit paru kronis atau kanker obstruksi, bakteri yang menyebabkan pneumonia cenderung merupakan bakteri penghuni normal saluran napas atas. Bakteri yang bersikulasi pada pasien sepsis mungkin memperbanyak diri di paru

dan menyebabkan pneumonia multifokal. Organisme jamur, seperti *Aspergillus*, dapat juga menyebabkan pneumonia, terutama pada individu yang mengalami gangguan imun (Loeffler & Hart, 2014).

Infeksi dimulai di bronkiolus terminalis sehingga terdapat penyumbatan oleh eksudat mukopurulen yang membentuk bercak – bercak konsolidasi di lobulus yang bersebelahan (Gass, 2013). Apabila tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan komplikasi seperti empiema, otitis media akut, atelektasis, emfisema, dan meningitis (Nurarif & Kusuma, 2015). Proses peradangan dari proses penyakit brochopneumonia menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul beberapa masalah dan salah satunya adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Masalah bersihan jalan napas ini jika tidak segera ditangani secara cepat akan mengakibatkan sesak napas yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Kemenkes RI., n.d.).

Kejadian bronkopneumonia pada balita sangat dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti status sosial ekonomi, perilaku, kondisi fisik rumah, sumber air minum, kondisi ventilasi dapur, sistem pembuangan air limbah rumah tinggal. WHO mengidentifikasi bahwa faktor lingkungan yang dapat meningkatkan kerentanan anak untuk bronkopneumonia adalah polusi udara dalam ruangan yang disebabkan oleh memasak dan pemanasan dengan bahan bakar seperti kayu atau kotoran, tinggal di rumah yang penuh sesak serta orangtua yang merokok (Sidiq, 2018).

Upaya perawatan yang dapat diberikan pada anak dengan brochopneumonia adalah dengan cara menjaga kelancaran pernapasan, kebutuhan istirahat, kebutuhan asupan nutrisi, cairan, mengontrol suhu tubuh dan pemberian kolaborasi farmakologi antibiotik (Nurarif & Kusuma, 2015). Dalam menangani proses perjalanan penyakit brochopneumonia perawat menjadi salah satu tenaga kesehatan yang berkompetensi dalam pemberian asuhan keperawatan secara promotif, preventif, dan rehabilitatif. Strategi pemberian asuhan keperawatan pada anak diharapkan menjadi upaya dalam meminimalkan angka kejadian bronchopneumonia pada anak. Sehingga menjadi hal yang penting adanya asuhan keperawatan dalam menanggulangi pasien dengan bronchopneumonia. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menanganinya adalah dengan memberdayakan keluarga terutama ibu dalam merawat anak ketika kembali ke rumah. Perawatan anak tidak terlepas dari keterlibatan keluarga terutama orang tua. Oleh karena itu, perawatan berfokus keluarga menjadi konsep utama perawatan anak selama hospitalisasi. Keluarganya, khususnya ibu merupakan orang yang paling dekat dengan anak dan diharapkan mampu merawat anak selama berada dirumah, memenuhi kebutuhan, menyelesaikan masalah dan menggunakan sumber – sumber yang tepat dalam memenuhi kebutuhan kesehatan keluarga di rumah (Eva et al., 2016)

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini ialah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosis Medis Bronkopneumonia Di Ruang 5 Anak Rspal Dr. Ramelan Surabaya”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosis Medis Bronkopneumonia Di Ruang 5 Anak Rspal Dr. Ramelan Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi hasil pengkajian pada Anak A Dengan Diagnosis Medis Bronkopneumonia Di Ruang 5 Rspal Dr. Ramelan Surabaya.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Anak A Dengan Diagnosis Medis Bronkopneumonia Di Ruang 5 Rspal Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada masing – masing diagnosis keperawatan Anak A Dengan Diagnosis Medis Bronkopneumonia Di Ruang 5 Rspal Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Anak A Dengan Diagnosis Medis Bronkopneumonia Di Ruang 5 Rspal Dr. Ramelan Surabaya.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Anak A Dengan Diagnosis Medis Bronkopneumonia Di Ruang 5 Rspal Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Anak A Dengan Diagnosis Medis Bronkopneumonia Di Ruang 5 Rspal Dr. Ramelan Surabaya.

### **1.4 Manfaat**

Terkait dengan tujuan, maka karya Akhir ini diharapkan bisa memberikan manfaat bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu

pengetahuan. Adapun manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis dan praktis berikut dibawah ini:

1. Secara Teori,

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis media Bronkopneumonia sehingga penataksanaan dini bisa dilakukan.

2. Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

a. Bagi pelayanan

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan perawatan pasien bronkopneumonia dengan baik

b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia.

c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia.

## **1.5 Metode penelitian**

### **1. Metode**

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang

mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah – langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

## **2. Teknik Pengumpulan Data**

### **a. Wawancara**

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

### **b. Observasi**

Data yang diambil melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

### **c. Pemeriksaan**

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosis dan penanganan selanjutnya.

## **3. Sumber Data**

### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien

### **b. Data Sekunder**

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil – hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

## **4. Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

## 1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing – masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa bronkopneumonia, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan Kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

3. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep penyakit, landasan teori, dan asuhan keperawatan. Konsep penyakit yang akan terdiri dari definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah – masalah yang muncul pada penyakit *Bronchopneumonia* dengan melakukan Asuhan Keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **2.1 Konsep Penyakit**

##### **2.1.1 Pengertian**

Bronkopneumonia adalah istilah medis yang digunakan untuk menyatakan peradangan yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru di sekitarnya. Bronkopneumonia dapat disebut sebagai pneumonia lobularis karena peradangan yang terjadi pada parenkim paru bersifat terlokalisir pada bronkiolus beserta alveolus di sekitarnya (Suartawan, 2019).

##### **2.1.2 Etiologi**

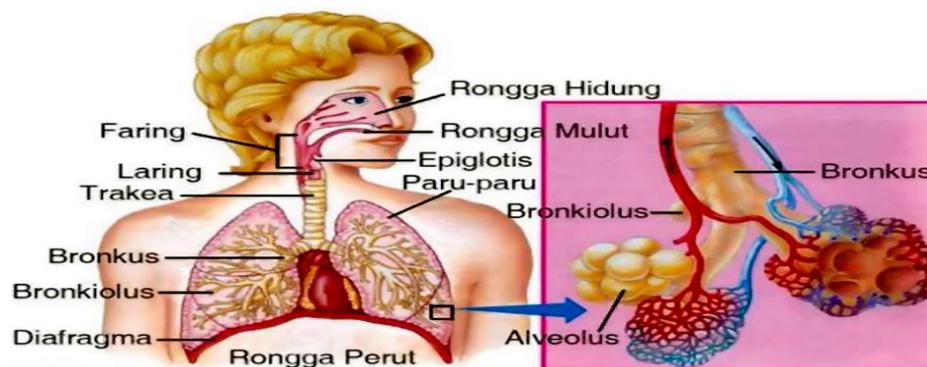
Secara umum bronkopneumonia diakibatkan oleh penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Beberapa hal yang dapat menyebabkan bronkopneumonia adalah virus, bakteri, jamur, protozoa, mikrobakteri, mikoplasma dan riketsia (Nurarif & Kusuma, 2015).

Penyebab tersering pada bronkopneumonia yaitu pneumokokus, sedang penyebab lainnya antara lain streptococcus pneumoniae, stafilokokkus aureus, haemophilus influenza, jamur (seperti candida albicans) dan virus. Pada bayi dan anak kecil ditemukan staphylococcus aureus sebagai penyebab yang berat, serius

dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi. Terjadinya bronkopneumonia bermula dari adanya peradangan paru yang terjadi pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari (Safitri & Suryani, 2022).

### 2.1.3 Anatomi Fisiologi

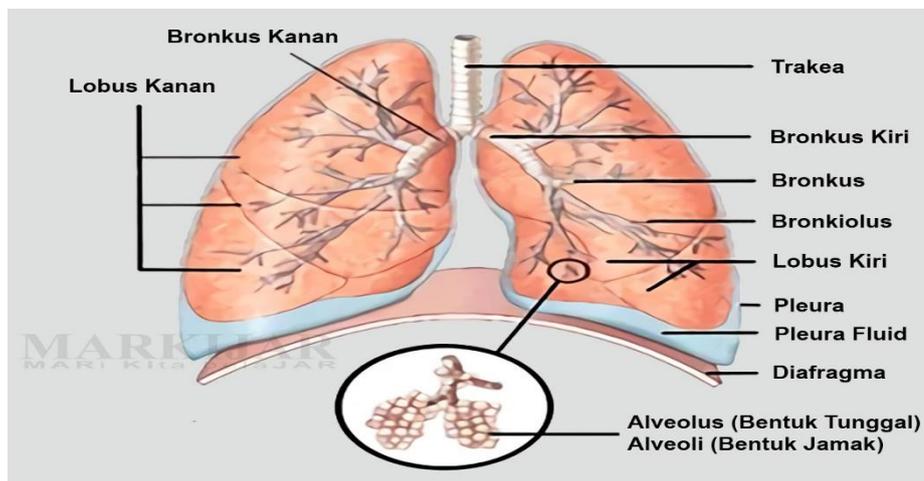
Sistem pernafasan merupakan suatu sistem yang membawa oksigen melalui jalan napas kemudian ke alveoli, yang kemudian akan mengalami difusi atau pertukaran gas oksigen ( $O_2$ ) dengan karbondioksida ( $CO_2$ ) kemudian di alirkan ke darah untuk ditransportasikan. Sistem pernafasan atau respirasi terdiri dari dua bagian yaitu : saluran nafas bagian atas, udara yang masuk pada bagian ini dihangatkan, disaring dan dilembabkan, dan saluran nafas bagian bawah (paru), merupakan tempat pertukaran gas. Pertukaran gas terjadi di paru. Alveoli merupakan tempat terjadinya pertukaran gas antara gas ( $O_2$ ) dan ( $CO_2$ ) di paru. Pompa muskuloskeletal yang mengatur pertukaran gas dalam proses respirasi terdapat pada rongga pleura dan dinding dada. Rongga pleura terbentuk dari dua selaput serosa, yang meliputi dinding dalam rongga dada yang disebut pleura parietalis, dan yang meliputi paru atau pleura veseralis (Agustina et al., 2022).



**Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernafasan**

Sumber : (Agustina et al., 2022)

Paru – paru merupakan organ tubuh yang sangat penting untuk pernapasan. Paru – paru terletak di dalam rongga dada (toraks). Paru – paru terdiri dari dua bagian, yaitu bagian kanan dan bagian kiri. Paru – paru bagian kiri memiliki ukuran sedikit lebih kecil dibandingkan dengan paru – paru sebelah kanan karena di sisi paru – paru bagian kiri terdapat organ tubuh penting yang lain yaitu jantung. Setiap paru – paru terbungkus oleh selaput ganda yang lentur disebut pleura. Paru – paru kanan terdiri atas tiga bagian (lobus) dan paru – paru kiri terdiri dari dua bagian. Hal ini juga terjadi karena di sisi dada kiri terdapat jantung, tepatnya di sisi paru – paru kiri.



**Gambar 2.2** Lobus dan Bronkus Paru – paru (Frida, 2019).

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

(Sukma, 2020) mengemukakan bahwa bronkopneumonia yaitu suatu cadangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus gejala. Secara umum tanda dan gejala pada penderita bronkopneumonia antara lain demam

tinggi mencapai 39 °C, nafas cepat dan dangkal, suara napas ronchi dan batuk produktif.

Menurut (Sukma, 2020) menjelaskan bahwa proses peradangan dari penyakit Bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah dan salah satu masalah tersebut adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas.

### **2.1.5 Patofisiologi**

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh adanya virus penyebab bronkopneumonia yang masuk ke saluran pernapasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus dan jaringan sekitarnya. Inflamasi pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, rochi positif dan mual (Bradley et al., 2011).

Kuman masuk kedalam jaringan paru – paru melalui saluran pernafasan dari atas untuk mencapai bronchiolus dan kemudian alveolus sekitarnya. Kelainan yang timbul berupa bercak konsolidasi yang tersebar pada kedua paru – paru, lebih banyak pada bagian basal.

Pneumonia dapat terjadi sebagai akibat inhalasi mikroba yang ada di udara, aspira organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan intersitital. Kuman pneumokokus

dapat meluas melalui porus kohn dari alveoli ke seluruh segmen atau lobus. Eritrosit mengalami perembesan dan beberapa leukosit dari kapiler paru – paru. Alveoli dan septa menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar. Paru menjadi tidak berisi udara lagi, kenyal dan berwarna merah. Pada tingkat lebih lanjut aliran darah menurun, alveoli penuh dengan leukosit dan relatif sedikit eritrosit. kuman pneumokokus di fagositosis oleh leukosit dan sewaktu resolusi berlangsung, makrofag masuk ke dalam alveoli dan menelan leukosit bersama kuman pneumokokus di dalamnya. Paru masuk dalam tahap hepatisasi abu – abu dan tampak berwarna abu – abu kekuningan. Secara perlahan – lahan sel darah merah yang mati dan eksudat fibrin di buang dari alveoli. Terjadi resolusi sempurna, paru menjadi normal kembali tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas. 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.

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 sek 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 organisasi 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.

Terdapatnya peradangan pada bronkus dan paru juga akan mengakibatkan peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia pada lumen bronkus sehingga timbul peningkatan reflek batuk.

Perjalanan patofisiologi di atas bisa berlangsung sebaliknya yaitu didahului dulu dengan infeksi pada bronkus kemudian berkembang menjadi infeksi pada paru (Riyadi & Sukarmin, 2009).

### **2.1.6 Komplikasi**

Penyakit bronkopneumonia ini selain terjadi pada dewasa, seringkali juga terjadi bronkopneumonia pada anak. Berikut beberapa komplikasi dari penyakit bronkopneumonia yaitu (Nursalam, 2016):

1. Atelektasis adalah pengembangan paru – paru yang tidak sempurna atau kolaps paru merupakan akibat kurangnya mobilisasi atau refleks bentuk hilang.

2. Abses paru adalah pengumpulan pus dalam jaringan paru yang meradang
3. Empisema adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura terdapat di satu tempat atau seluruh rongga pleura.
4. Endokarditis yaitu peradangan pada setiap katup endokardial.
5. Meningitis yaitu infeksi yang menyerang selaput otak
6. Infeksi sitemik.

### **2.1.7 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada bronkopneumonia untuk menegakkan diagnosis diantaranya (Nursalam, 2016) :

1. Rontgen dada : hal ini dilakukan untuk mengidentifikasi distribusi struktural; dapat juga menyatakan abses luas/infiltrat, empiema (stapilococcus); infiltrat menyebar atau terlokalisasi (bakterial); atau penyebaran/perluasan infiltrat nodul (virus). Pneumonias mikoplasma sinar x dada mungkin bersih. Foto thorax bronkopneumonia terdapat bercak – bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus.
2. Pengambilan sekret secara broncoscopy dan fungsi paru untuk preparasi langsung, biakan dan test resistensi dapat menemukan atau mencari etiologinya, tetapi cara ini tidak rutin dilakukan karena sukar.
3. Pemeriksaan fungsi paru : pada pemeriksaan ini akan didapatkan volume paru mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar); tekanan jalan nafas mungkin meningkat dan komplain paru menurun, terjadi hipoksemia.
4. Analisa gas darah : Pada pemeriksaan darah ini biasanya akan didapatkan hasil yang tidak normal mungkin terjadi, tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada.

### **2.1.8 Pencegahan**

Vaksinasi dapat mencegah beberapa bentuk bronkopneumonia. Anak-anak berusia di bawah lima tahun dan orang dewasa berusia di atas 65 tahun harus menemui dokter untuk mendapatkan vaksinasi pneumonia pneumokokus, yang disebabkan oleh bakteri. Selain itu, jenis vaksinasi lain yang direkomendasikan adalah vaksin flu, campak, cacar air, dan Hib.

Buat pengidap kanker atau HIV, diskusikan dengan dokter tentang cara mencegah pneumonia dan infeksi lainnya. Rajinlah mencuci tangan agar terhindar dari kuman, tidak merokok karena tembakau merusak kapasitas paru-paru untuk melawan infeksi, serta mengedukasi diri mengenai gejala pneumonia.

### **2.1.9 Penatalaksanaan**

Menurut Kusuma, (2015) dan (Hanafi & Arniyanti, 2020) penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien dengan Bronchopneumonia antara lain adalah sebagai berikut:

#### **1. Fisioterapi dada**

Anak – anak dengan bronkopneumonia bertujuan untuk membantu pembersihan sekresi trakeobronkial, sehingga menurunkan resistensi jalan napas, meningkatkan pertukaran gas, dan membuat pernapasan lebih mudah. Fisioterapi dada juga dapat mengevakuasi eksudat inflamasi dan sekresi trakeobronkial, menghilangkan penghalang jalan napas, mengurangi resistensi saluran napas, meningkatkan pertukaran gas, dan mengurangi kerja pernapasan.

## 2. Nebulizer

Tindakan terapi inhalasi nebulizer bertujuan untuk menghantarkan obat ke target organ dengan efek samping minimal dengan keamanan dan efektifitas yang tinggi (Astuti et al., 2019).

## 3. Menjaga kelancaran pernafasan

Pasien pneumonia berada dalam keadaan dispnea dan sianosis karena adanya radang paru dan terdapat banyak lendir di dalam bronkus atau paru. Agar pasien dapat bernapas secara lancar, sekret tersebut harus dikeluarkan, dan untuk memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub> perlu dibantu dengan memberikan O<sub>2</sub> 2 liter/menit secara rumat.

## 4. Kebutuhan istirahat

Pasien dengan Bronchopneumonia sering mengalami hipertermi dan hipereksia maka diperlukan istirahat yang cukup. Bantu mobilisasi pasien di atas tempat tidur dan usahakan pemberian obat secara tepat, nyaman dengan keadaan tenang agar pasien dapat istirahat sebaik-baiknya.

## 5. Kebutuhan nutrisi

Pada pasien dengan bronchopneumonia sering mengalami anoreksia dan kekurangan intake nutrisi yang kurang. Peningkatan suhu tubuh selama beberapa hari dan masukan dan cairan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi dan kekurangan kalori, diperlukan rehidrasi cairan glukosa 5% dan NaCl 0,5%.

## 6. Mengontrol suhu tubuh

Pasien dengan bronchopneumonia dapat mengalami kenaikan suhu tubuh yang sangat mendadak sampai 39-40°C atau hiperpireksia. Terkadang disertai kejang karena demam yang sangat tinggi. Maka harus dilakukan monitor suhu setiap jam

serta berikan kompres. External cooling merupakan salah satu tindakan untuk menurunkan demam. External cooling dilakukan dengan menggunakan kompres hangat. Tindakan tersebut bermanfaat untuk melebarkan pembuluh darah dan mempercepat pertukaran panas antara tubuh dengan lingkungan, serta menurunkan suhu tubuh pada bagian perifer. Kompres hangat dapat diberikan di daerah temporal/ frontal (dahi), axilla (ketiak), leher (servikal) dan inguinal (lipatan paha). Pemberian kompres hangat pada daerah axilla dapat menurunkan suhu tubuh lebih besar dibandingkan dengan pemberian kompres hangat di frontal. Hal ini terjadi karena pada daerah axilla banyak terdapat pembuluh darah besar dan kelenjar keringat apokrin.

#### 7. Farmakologi

Pengobatan yang diberikan dapat ditentukan dari etiologi dan uji resistensi. Hal tersebut memerlukan waktu dan pasien perlu mendapatkan terapi yang cepat, sehingga dapat diberikan penisilin ditambah dengan Cloramfenikol atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti Ampisilin. Terapi tersebut dapat dilanjutkan sampai demam berkurang 4-5 hari. Pada sebagian pasien mengalami asidosis metabolik yang disebabkan kurangnya nutrisi dan hipoksia, maka dapat diberikan koreksi sesuai dengan analisis gas darah arteri. Pemberian kortison asetat 15 mg/kgBB/hari secara IM diberikan bila ekspirasi memanjang atau secret banyak sekali dan diberikan dalam 3 kali pemberian. sehingga dapat diberikan penisilin ditambah dengan Cloramfenikol atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti Ampisilin. Terapi tersebut dapat dilanjutkan sampai demam berkurang 4-5 hari. Pada sebagian pasien mengalami asidosis metabolik yang disebabkan kurangnya nutrisi dan hipoksia, maka dapat diberikan koreksi sesuai

dengan analisis gas darah arteri. Pemberian kortison asetat 15 mg/kgBB/hari secara IM diberikan bila ekspirasi memanjang atau secret banyak sekali dan diberikan dalam 3 kali.

Pemberian terapi inhalasi nebulizer yaitu tehnik yang dilakukan dengan pemberian obat ventolin 1 ampul dan flexotide 1 ampul. Obat ventolin adalah obat yang digunakan untuk membantu mengencerkan sekret yang diberikan dengan cara diuap dan flexotide digunakan untuk mengencerkan sekret yang terdapat dalam bronkus (Astuti et al., 2019)

#### **2.1.10 Dampak masalah**

Bronkopneumonia umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri dan bisa menular. Seseorang bisa terinfeksi penyakit ini jika menghirup percikan lendir yang keluar saat penderita bronkopneumonia bersin atau batuk.

Selain itu, ada pula beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena bronkopneumonia, di antaranya:

##### **1. Usia**

Anak berusia di bawah 2 tahun dan lansia (orang berusia lebih dari 65 tahun) berisiko lebih tinggi terserang bronkopneumonia dan komplikasinya. Hal ini dikarenakan daya tahan tubuh anak berusia di bawah 2 tahun biasanya belum berkembang dengan sempurna, sedangkan daya tahan tubuh pada lansia cenderung menurun.

##### **2. Kondisi medis tertentu**

Orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti penderita HIV/AIDS, kanker, lupus, penyakit jantung, dan diabetes, juga memiliki risiko lebih tinggi terserang bronkopneumonia.

### 3. Polusi udara

Paparan polusi udara, mulai dari asap, debu, hingga bahan kimia, dapat menyebabkan peradangan pada paru-paru. Hal ini membuat paru-paru lebih rentan untuk terkena infeksi pernapasan, seperti bronkopneumonia.

### 4. Gaya hidup

Kecanduan alkohol, merokok, dan kurangnya asupan nutrisi turut menjadi faktor risiko bronkopneumonia. Hal ini dikarenakan kebiasaan merokok dapat merusak paru-paru, sedangkan konsumsi minuman beralkohol dapat mengganggu kerja sistem imun tubuh dalam melawan infeksi.

### 5. Infeksi nosokomial (infeksi yang terjadi di rumah sakit)

Seseorang yang dirawat di rumah sakit, terutama bila mendapatkan perawatan di ruang ICU (*intensive care unit*) dan menggunakan ventilator untuk bernapas, bisa mengalami infeksi nosokomial. Infeksi ini dapat mengakibatkan seseorang menderita bronkopneumonia.

Selain karena infeksi nosokomial, berkembangnya bronkopneumonia di rumah sakit juga bisa disebabkan oleh bakteri yang sudah kebal terhadap antibiotik.

## **2.2 Konsep Anak**

### **2.2.1 Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah**

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun, pada periode ini pertumbuhan fisik melambat dan perkembangan psikososial serta kognitif mengalami peningkatan. Anak mulai mengembangkan rasa ingin tahunya, dan mampu berkomunikasi dengan lebih baik. Permainan merupakan cara yang digunakan anak untuk belajar dan mengembangkan hubungannya dengan orang lain (Arif Rohman Mansur, 2019).

Tingkat pertumbuhan pada anak usia prasekolah menjadi stabil dan melambat. Berat rata – rata adalah 14,5 kg pada anak usia 3 tahun, 16,5 kg pada anak usia 4 tahun, 18,5 kg pada anak usia 5 tahun. Pertambahan berat badan rata – rata tetap sekitar 2 hingga 3 kg pertahun. Pertumbuhan tinggi dan juga akan stabil pada peningkatan sebesar 6,5 hingga 9 cm. Tinggi rata – rata adalah 95 cm pada anak usia 3 tahun, 103 cm pada anak usia 4 tahun dan 110 cm pada anak usia 5 tahun (Saputra et al., 2021).

Anak berusia 3 – 4 tahun terus mengasah keterampilan makan mereka dan dapat menggunakan peralatan seperti garpu dan sendok. Anak juga dapat menggunakan alat tulis yang lebih besar, seperti krayon, dalam pegangan menulis daripada hanya menggenggam mereka dengan kepalan tangan mereka. Mereka juga dapat menggunakan gerakan memutar tutup wadah. Karena anak – anak sekarang dapat membuka wadah dengan tutup, pengasuh harus memastikan bahwa zat – zat berbahaya seperti pembersih dan obat – obatan disimpan jauh dari jangkauan di area yang terkunci untuk mencegah keracunan yang tidak sengaja (Arif Rohman Mansur, 2019). Anak berusia 4 tahun lebih baik dalam belajar mengendalikan diri dan dapat menggunakan kemunduran dalam perilaku yang sesuai sebagai peluang untuk pertumbuhan. Keterampilan bahasa anak lebih mampu mengikuti ide – ide yang kompleks. Anak usia 4 tahun mampu melihat manfaat dari tubuh dewasa. Namun, kesadaran akan kekuatan diri ini dapat menimbulkan ketakutan tambahan. Hal ini harus dilakukan sedini mungkin, dan sangat penting pada 4 tahun pertama kehidupan. Merangsang fungsi : sensorik, motorik, emosional – sosial, bicara, kognitif, mandiri, kreativitas, kepemimpinan, moral (Arif Rohman Mansur, 2019).

Untuk memberikan stimulasi kemampuan membaca pada setiap anak, perlu dukungan dari berbagai pihak. Peran aktif semua lingkungan pendidikan, baik lingkungan keluarga, sekolah maupun masyarakat. Terkait dengan stimulasi kemampuan membaca awal pada anak usia dini, peran serta keluarga menjadi hal yang sangat penting. Hal ini dikarenakan masih terbatasnya ruang gerak anak, sehingga dalam kesehariannya anak banyak menghabiskan waktunya di lingkungan keluarga. Walaupun sekarang ini kemampuan membaca anak seringkali hanya dibebankan menjadi tanggung jawab lembaga PAUD, tapi waktu layanan bagi anak masih sangat terbatas, hanya sekitar 2,5 sampai 3 jam perhari (Ismaniar, 2020).

### **2.3 Hospitalisasi**

Hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan dan kecemasan bagi anak. (Supartini, 2004). Adanya beberapa perubahan psikis yang terjadi karena adanya suatu tekanan atau krisis pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, akan mudah mengalami krisis yang disebabkan anak mengalami stress akibat perubahan kesehatan dan lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari. (Utami et al., 2019).

Menurut Wong (2009) menyiapkan anak untuk hospitalisasi adalah sebagai berikut.

a. Mencegah atau meminimalkan perpisahan

Tujuan keperawatan yang utama adalah mencegah perpisahan, terutama pada anak-anak yang berusia kurang dari 5 tahun, perubahan kebijakan rumah sakit

selama tahun - tahun terakhir ini mencerminkan perubahan sikap terhadap orang tua.

b. Meminimalkan kehilangan pengendalian

Perasaan kehilangan pengendalian terjadi akibat perpisahan, restriksi fisik, perubahan rutinitas, pemaksaan ketergantungan, dan pemikiran magis, meskipun beberapa diantaranya tidak dapat dicegas, tetapi sebagian besar dapat diminimalkan melalui perencanaan asuhan keperawatan secara individual.

c. Mencegah atau meminimalkan ketakutan akan cedera tubuh

Anak-anak dapat merasa takut akan cedera tubuh karena berbagai sumber. Mesin sinar X, penggunaan alat-alat asing untuk pemeriksaan, ruang yang tidak dikenal atau posisi yang canggung dapat dianggap sebagai bahaya potensial.

d. Memfasilitasi aktifitas yang sesuai dengan perkembangan

Tujuan utama asuhan keperawatan bagi anak yang dihospitalisasi adalah meminimalkan munculnya masalah perkembangan. Bermain adalah “pekerjaan” anak-anak semua usia dan berperan penting dalam perkembangan anak.

e. Memberi kesempatan untuk bermain/atau aktivitas ekspresif

Bermain adalah salah satu aspek penting dalam kehidupan anak dan salah satu alat paling efektif untuk penatalaksanaan stress, karena sakit dan hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan arena situasi tersebut sering disertai stress berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stress tersebut.

## **2.4 Imunisasi**

### **2.4.1 Lokasi Pemberian**

#### **1. Vaksin BCG**

Posisi jarum pun harus datar agar vaksin dapat masuk ke jaringan lemak. Suntikan vaksin dapat dilakukan di bagian lengan atau antara bokong dan paha.

#### **2. Vaksin DPT**

Vaksin ini dapat diberikan secara intramuskular atau dalam otot. Vaksin intramuskular biasanya disuntikkan dengan jarum yang panjang, sehingga tidak terlalu sakit.

Penyuntikan juga dilakukan di bagian tubuh dengan pembuluh darah besar dan syaraf. Anak usia di bawah satu tahun akan disuntik di bagian paha, sementara anak yang lebih besar akan di suntik di bagian lengan atas.

#### **3. Vaksin Campak**

Vaksin tersebut dilakukan secara subkutan, yaitu penyuntikan di bawah jaringan kulit sebelum otot. Injeksi ini dianjurkan untuk zat yang perlu diserap secara lambat.

Sebelum disuntik, bagian tubuh harus dicubit lebih dulu. Penyuntikan dapat dilakukan di daerah dengan sedikit peredaran darah yang disertai jaringan lemak di atasnya, seperti paha dan lengan atas. Untuk melakukannya, tusukkan jarum suntik ke bawah kulit dengan sudut 45° ke dalam jaringan lemak subkutan.

### **2.4.2 Jenis Vaksin**

Jenis Imunisasi Wajib dan Jadwal Pemberiannya

Berikut ini adalah kelima jenis imunisasi wajib yang perlu diberikan sesuai usia anak beserta jadwal yang telah ditetapkan pemerintah (Syah, 2014):

## 1. Imunisasi hepatitis B

Sesuai dengan namanya, imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B, yaitu infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya, seperti sirosis dan kanker hati.

Imunisasi hepatitis B diberikan melalui suntikan di bagian otot paha bayi dan diulang sebanyak 5 kali. Pemberian vaksin pertama dilakukan sesaat setelah bayi lahir, sedangkan dosis berikutnya diberikan secara berturut-turut saat bayi berusia 2, 3, 4, dan 18 bulan.

Jika bayi terlahir dari ibu yang terjangkit hepatitis B, pemberian imunisasi hepatitis B akan disertai dengan suntikan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) untuk menghasilkan kekebalan tubuh terhadap virus hepatitis B dalam waktu cepat.

## 2. Imunisasi polio

Polio adalah penyakit menular akibat infeksi virus yang menyerang sistem saraf di otak dan saraf tulang belakang. Pada kasus yang parah, penyakit ini dapat menyebabkan sesak napas, meningitis, kelumpuhan, bahkan kematian. Nah, imunisasi polio bertujuan untuk mencegah anak tertular infeksi virus polio.

Di Indonesia, jenis vaksin polio yang umumnya digunakan adalah vaksin polio tetes atau oral. Namun, vaksin ini juga ada yang tersedia dalam bentuk suntik. Vaksin polio tetes atau oral diberikan sebanyak 4 kali, yaitu saat bayi baru lahir dan saat berusia 2, 3, serta 4 bulan.

Sementara itu, vaksin polio suntik atau IPV diberikan 1 kali pada usia 4 bulan untuk membentuk kekebalan yang semakin sempurna. Vaksin ini disuntikkan di bagian otot paha bayi.

### 3. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG bertujuan untuk melindungi tubuh dari kuman penyebab penyakit tuberkulosis (TBC). TBC adalah penyakit menular berbahaya yang menyerang paru-paru dan terkadang bagian lain dari tubuh, seperti otak, tulang, sendi, serta ginjal.

Imunisasi BCG sudah boleh diberikan segera setelah bayi lahir. Imunisasi ini diberikan melalui suntikan ke dalam jaringan kulit pada lengan kanan atas, sehingga kerap menimbulkan bengkak atau bekas luka kecil yang umumnya tidak berbahaya.

### 4. Imunisasi campak rubella

Imunisasi campak rubella (MR) diberikan sebagai langkah pencegahan terhadap penyakit campak dan rubella yang mudah menular. Kedua penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus yang berisiko menyebabkan komplikasi, mulai dari diare berat, infeksi telinga, pneumonia, hingga kerusakan otak.

Oleh karena itu, penting untuk melengkapi imunisasi campak rubella sesuai jadwal. Imunisasi ini diberikan sebanyak 3 kali, yaitu saat anak berusia 9 bulan, 18 bulan, dan 5 tahun. Imunisasi campak rubella dilakukan dengan cara menyuntikkan vaksin ke jaringan kulit pada lengan atas.

### 5. Imunisasi DPT-HB-HiB

Imunisasi DPT-HB-HiB dapat memberikan perlindungan dan pencegahan terhadap 6 penyakit sekaligus, yaitu difteri, pertusis atau batuk rejan, tetanus, hepatitis B, pneumonia, dan meningitis atau radang otak.

Imunisasi wajib ini diberikan sebanyak 4 kali, dengan jadwal pemberian berturut-turut pada bayi di usia 2, 3, 4, dan 18 bulan. Dalam prosesnya, vaksin DPT-HB-HiB akan disuntikkan ke otot paha anak.

Selain daftar imunisasi wajib di atas, saat ini pemerintah juga telah menetapkan pemberian vaksin COVID-19 bagi anak. Vaksin ini ditujukan untuk anak usia 6 tahun ke atas dan diberikan sebanyak 2 kali, dengan jeda pemberian 4 minggu.

#### Imunisasi Tambahan yang Perlu Diberikan kepada Anak

Selain kelima imunisasi wajib di atas, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) juga menganjurkan para orang tua agar setiap anaknya mendapatkan imunisasi lain selain yang sudah disebutkan di atas. Berikut ini adalah daftar imunisasi tersebut:

- a. Vaksin MMR, untuk mencegah penyakit campak, rubela, dan gondongan
- b. Vaksin pneumokokus (PCV), untuk mencegah infeksi kuman pneumokokus yang menyebabkan pneumonia, radang telinga, dan meningitis
- c. Vaksin rotavirus, untuk melindungi anak dari gastroenteritis penyebab diare
- d. Vaksin hepatitis A dan tifoid, untuk menurunkan risiko penyakit hepatitis A dan tipes pada anak
- e. Vaksin varisela, untuk mencegah infeksi virus varicella-zoster penyebab penyakit cacar air
- f. Vaksin influenza, untuk memberikan perlindungan terhadap ISPA akibat virus influenza
- g. Vaksin HPV (human papillomavirus), sebagai pencegahan terhadap infeksi HPV yang menyebabkan kanker serviks
- h. Vaksin JE, untuk mencegah infeksi virus japanese encephalitis penyebab penyakit radang otak.

## 2.5 Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada. Kegiatan di dalam pengkajian diantaranya (IGA Dewi Purnamawati & Indria Rifka Fajri, 2020) :

#### a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan upaya untuk mendapatkan data yang dapat digunakan sebagai informasi tentang pasien meliputi anamnesis pasien, keluarga, dan perawat lainnya; pemeriksaan fisik keperawatan; meninjau catatan/status pasien untuk melihat pemeriksaan diagnostik; konsultasi dengan anggota tim kesehatan lain (IGA Dewi Purnamawati & Indria Rifka Fajri, 2020)

#### 1) Identitas

Identitas pasien merupakan gambaran umum pasien yang terdiri dari nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, agama, pendidikan, status perkawinan, suku bangsa, alamat, tanggal dan jam masuk rumah sakit, tanggal dan jam pengkajian, nomor register, dan diagnosis medis.

#### 2) Keluhan utama

Pasien gelisah, sesak napas, dispnea, pernafasan cepat dan dangkal, disertai ada pernapasan cuping hidung, sianosis sekitar hidung dan mulut.

#### 3) Riwayat penyakit

Pada catatan perkembangan gejala mengenai penyakit dan keluhan utama saat ini. Tanda dan gejala yang umum dilaporkan selama pengkajian riwayat kesehatan meliputi : infeksi saluran napas atas anteseden akibat virus, demam,

batuk (kaji tipe batuk apakah produktif atau tidak), peningkatan frekuensi pernapasan, mual muntah, nyeri abdomen, nyeri dada, sakit kepala, menggigil, dan diare (M. Askar, S.Kep, Ns., 2018).

#### 4) Pemeriksaan fisik

Menurut (Riyadi & Sukarmin, 2009) pemeriksaan fisik terdapat :

- a. Status penampilan kesehatan : lemah
- b. Tingkat kesadaran kesehatan : kesadaran normal, letargi, strupor, koma, apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit.
- c. Tanda – tanda vital
  1. Frekuensi nadi dan tekanan darah : Takikardi, hipertensi
  2. Frekuensi pernafasan : Takipnea, dispnea progresif, pernafasan dangkal, penggunaan otot bantu pernafasan, pelebaran nasal.
  3. Suhu tubuh  
Hipertermi akibat penyebaran toksik mikroorganisme yang direspon oleh hipotalamus.
- d. Berat badan dan tinggi badan  
Kecenderungan berat badan anak mengalami penurunan.
- e. Integumen  
Kulit
  1. Warna : Pucat sampai sianosis
  2. Suhu  
Pada hipertermi kulit terbakar panas akan tetapi setelah hipertermi teratasi kulit anak akan teraba dingin.
  3. Turgor : Menurun pada dehidrasi.

f. Kepala dan mata

Kepala

1. Perhatikan bentuk dan kesimetrisan
2. Palpasi tengkorak akan adanya nodus atau pembengkakan yang nyata.
3. Periksa higiene kulit kepala, ada tidaknya lesi, kehilangan rambut, perubahan warna.

Data yang paling menonjol pada pemeriksaan fisik adalah pada : Thorax dan paru – paru

1. Inspeksi : Frekuensi irama, kedalaman upaya bernafas antara lain : takipnea, dispnea progresif, pernafasan dangkal, pectus ekskavatum (dada corong), pectus karinatum (dada burung), barrel chest.
2. Palpasi : Adanya nyeri tekan, massa, peningkatan vokal fremitus pada daerah yang terkena.
3. Perkusi : Pekak terjadi bila terisi cairan pada paru, normalnya timpani (terisi udara) resonansi.
4. Aukultasi : Suara pernafasan yang meningkat intensitasnya :
  - a) Suara bronkovesikuler atau bronkhial pada daerah yang terkena.
  - b) Suara pernafasan tambahan – ronkhi inspiratoir pada sepertiga akhir inspirasi.

4. Diagnosa Keperawatan

Menurut , diagnosis keperawatan yang dapat muncul :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produk sputum atau sekresi yang tertahan (D.0001)

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan inflamasi paru atau parenkim paru (D.0005)
  - c. Hipertemi berhubungan dengan proses infeksi (D.0130)
  - d. Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (SDKI D.0019)
  - e. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
  - f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
  - g. Resiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan mual muntah (D.0037)
5. Perencanaan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Pasien bronkopneumonia

No	Masalah (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<b>Bersihan jalan napas tidak efektif b/d Hipersekresi jalan napas. (SDKI, 20 17) D.0001.</b>	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat. Ditandai dengan kriteria hasil: Bersihan Jalan Napas (L.01001) 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun 4. Sianosis menurun	<b>Latihan Batuk Efektif (SIKI I.01006)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik) <b>Terapeutik</b> 1. Atur posisi semi-fowler dan fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum <b>Edukasi</b> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif

		<ul style="list-style-type: none"> <li>5. Gelisah menurun</li> <li>6. Frekuensi napas membaik</li> <li>7. Pola napas membaik (reguler)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</li> <li>3. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali</li> <li>4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.</li> </ul>
2.	<p><b>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan inflamasi paru atau parenkim paru (D.0005)</b></p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola napas membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun</li> <li>2. Penggunaan otot bantu napas menurun</li> <li>3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun</li> <li>4. Frekuensi napas membaik</li> <li>5. Kedalaman napas membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen Jalan Napas (SIKI I.01011)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)</li> <li>2. Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>3. Berikan minum hangat</li> <li>4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li>7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</li> <li>8. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</li> <li>2. Ajarkan Teknik batuk efektif</li> </ul>

			<p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</li> </ol>
2.	<p><b>Hipertemi berhubungan dengan proses infeksi (D.0130)</b></p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipertermia (SIKI I.15506)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor kadar elektrolit</li> <li>4. Monitor haluaran urin</li> <li>5. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>4. Berikan cairan oral</li> <li>5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>6. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</li> <li>7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</li> <li>8. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</li> </ol>
4.	<p><b>Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme</b></p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil:</p>	<p><b>Manajemen Nutrisi (SIKI I.03119)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> </ol>

	<b>(SDKI D.0019)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Berat badan membaik</li> <li>3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>6. Monitor asupan makanan</li> <li>7. Monitor berat badan</li> <li>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)</li> <li>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>6. Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>2. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</li> <li>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ol>
5.	<b>Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)</b>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan Lelah menurun</li> </ol>	<b>Manajemen Energi (SIKI I. 05178) Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol>

		2. Frekuensi nadi membaik	<p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</li> <li>3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol>
6.	<b>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)</b>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>4. Kemampuan menggambarkan pengalaman</li> </ol>	<p><b>Edukasi Kesehatan (SIKI I.12383)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</li> <li>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>

		<p>sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</p> <p>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p>	
7.	<p><b>Resiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan mual muntah (D.0037)</b></p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka keseimbangan elektrolit meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serum natrium membaik</li> <li>2. Serum kalium membaik</li> <li>3. Serum klorida membaik</li> </ol>	<p><b>Pemantauan Elektrolit (SIKI I.03122)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit</li> <li>2. Monitor kadar elektrolit serum</li> <li>3. Monitor mual, muntah, diare</li> <li>4. Monitor kehilangan cairan, jika perlu</li> <li>5. Monitor tanda dan gejala hipokalemia (mis: kelemahan otot, interval QT memanjang, gelombang T datar atau terbalik, depresi segmen ST, gelombang U, kelelahan, parestesia, penurunan refleks, anoreksia, konstipasi, motilitas usus menurun, pusing, depresi pernapasan)</li> <li>6. Monitor tanda dan gejala hiperkalemia (mis: peka rangsang, gelisah, mual, muntah, takikardia mengarah ke bradikardia, fibrilasi/takikardia ventrikel, gelombang T tinggi, gelombang P datar, kompleks QRS tumpul, blok jantung mengarah asistol)</li> <li>7. Monitor tanda dan gejala hiponatremia (mis: disorientasi, otot berkedut, sakit kepala,</li> </ol>

			<p>membrane mukosa kering, hipotensi postural, kejang, letargi, penurunan kesadaran)</p> <p>8. Monitor tanda dan gejala hipernatremia (mis: haus, demam, mual, muntah, gelisah, peka rangsang, membrane mukosa kering, takikardia, hipotensi, letargi, konfusi, kejang)</p> <p>9. Monitor tanda dan gejala hipokalsemia (mis: peka rangsang, tanda Chvostek [spasme otot wajah] dan tanda Trousseau [spasme karpal], kram otot, interval QT memanjang)</p> <p>10. Monitor tanda dan gejala hiperkalsemia (mis: nyeri tulang, haus, anoreksia, letargi, kelemahan otot, segmen QT memendek, gelombang T lebar, kompleks QRS lebar, interval PR memanjang)</p> <p>11. Monitor tanda dan gejala hypomagnesemia (mis: depresi pernapasan, apatis, tanda Chvostek, tanda Trousseau, konfusi, disritmia)</p> <p>12. Monitor tanda dan gejala hypermagnesemia (mis: kelemahan otot, hiporefleks, bradikardia, depresi SSP, letargi, koma, depresi)</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.</li> </ol>
--	--	--	---

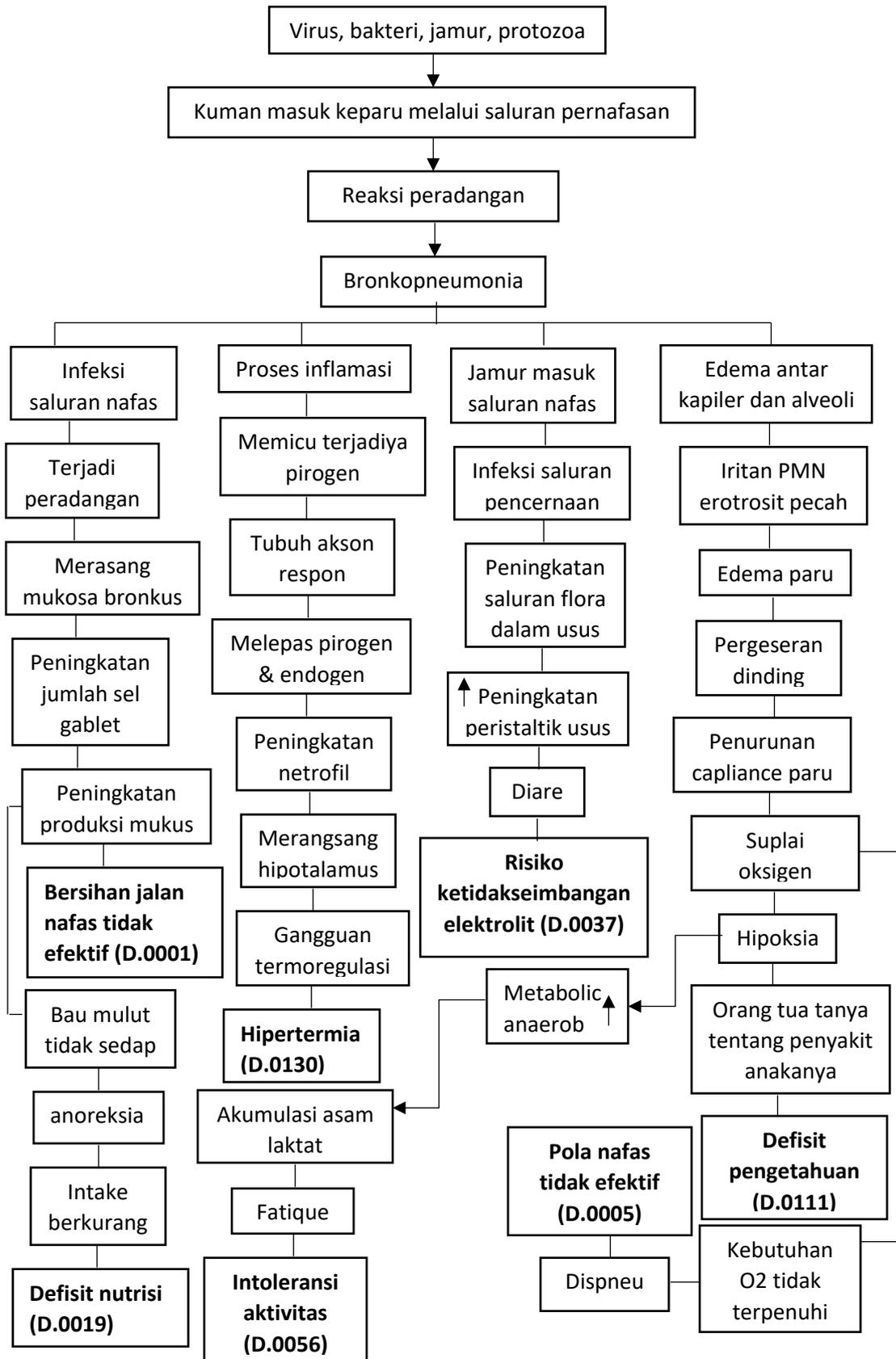
## 6. Pelaksanaan

Menurut (IGA Dewi Purnamawati & Indria Rifka Fajri, 2020) implementasi keperawatan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tindakan ini bersifat intelektual, teknis dan interpersonal berupa berbagai upaya memenuhi kebutuhan dasar pasien. Tindakan keperawatan meliputi; tindakan keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan kesehatan atau keperawatan dan tindakan medis yang dilakukan perawat.

## 7. Evaluasi

Menurut (IGA Dewi Purnamawati & Indria Rifka Fajri, 2020) evaluasi adalah fase kelima dan fase terakhir proseskeperawatan. Hasil evaluasi pada perencanaan bronkopneumonia adalah: Bersihan jalan napas kembali efektif, hipertermia teratasi, pola napas, efektif, risiko ketidakseimbangan elektrolit teratasi, defisit nutrisi dan intoleransi aktivitas teratasi.

## 2.6 Patofisiologi Bronkopneumonia Pada Anak



Gambar 2.3 Patofisiologi Bronkopneumonia

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

Bab ini disajikan untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan Pengkajian Keperawatan Anak dengan diagnosis medis bronkopneumonia, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 24 Januari 2023 sampai dengan 26 Januari 2023 dengan data pengkajian pada tanggal 24 Januari 2023 jam 10.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari ibu pasien dan file No. Register 7097xx sebagai berikut :

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas**

Pasien adalah seorang anak bernama An. A lahir pada tanggal 15 Maret 2018, berjenis kelamin laki – laki, saat pengkajian An. A berusia 4 tahun, beragama Islam, bahasa yang sering digunakan bahasa Indonesia, An. A adalah anak ke dua dari dua bersaudara. Identitas orang tua An. A bernama Tn. A dan Ibu bernama Ny. N, pekerjaan Ayah adalah karyawan swasta sedangkan pekerjaan ibu adalah Ibu Rumah Tangga. Pasien MRS tanggal 24 Januari 2023 jam 03.50 WIB dengan diagnosis medis pasien adalah Bronkopneumonia.

##### **3.1.2 Keluhan Utama**

Ibu pasien mengatakan tubuh pasien panas dan suhu tubuhnya mencapai 38 °C.

##### **3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang**

Pada tanggal 22 Januari 2023 pagi hari ibu pasien mengatakan suhu tubuh pasien hangat, pada siang hari suhu tubuh pasien mencapai 39 °C disertai mual,

muntah sebanyak 5x kemudian ibu pasien mengkompres dengan air hangat dan memberikan obat paracetamol setelah diberikan obat, hasilnya panas pada tubuh pasien turun. Pada tanggal 23 Januari 2023 malam hari suhu pasien panas lagi mencapai 39,8 °C dan muntah sebanyak 2x, ibu mengatakan pasien mengalami pilek sudah 1 bulan. Pada tanggal 24 Januari 2023 Selasa dini hari jam 03.50 pasien dibawa ke IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, hasil pemeriksaan didapatkan suhu : 39,6 °C, RR : 22x/menit, nadi : 118 x/menit, SPO2 : 97%, pasien diberi tindakan pasang infus Kn 3B 1000cc/3jam, cek DL, terapi yang di dapatkan injeksi antrain 200 mg, injeksi ranitidin 32 mg, injeksi ondansentron 4 mg, setelah itu pasien di pindahkan ke Ruang V anak dengan orang tua dan pemandu. Pada saat pengkajian 24 Januari 2023 jam 10.00 didapatkan data pasien pilek (+), hidung tersumbat oleh sekret, batuk tidak dapat mengeluarkan sputum, mual (+), muntah (+), diare (-), terdapat bunyi napas tambahan ronchi +/+, suhu : 38 °C, RR : 22x/menit, nadi : 102x/menit.

#### 3.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1. Prenatal Care : Saat hamil Ny. tidak pernah mengkonsumsi obat apapun, rutin kontrol ke bidan setiap bulan mendapatkan vitamin . Selama dalam pemeriksaan kehamilan ibu pasien tidak mengalami sakit hanya saja ibu klien mengalami mual-mual dan muntah karena bawaan hamil
2. Natal Care : Bayi lahir secara Spontan dengan air ketuban jernih. Usia gestasi 38/39 minggu, dengan BB 2,8 gram, PB 49 cm, reflek menangis kuat dengan berjenis kelamin laki - laki.

3. Post Natal : Setelah persalinan ibu mengatakan bayi terlahir sehat, bayi hanya diberikan ASI, ibu mengatakan ASI lancar dan pasien telah mendapatkan imunisasi HB O dan vitamin K.

#### 3.1.5 Riwayat Penyakit Lampau

1. Penyakit – penyakit Waktu Kecil

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien pernah mengalami ISPA dan sudah 3 kali opname di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

2. Pernah Dirawat Di Rumah Sakit

Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sering menderita ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas) dan sering opname di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

3. Penggunaan Obat – Obatan

Ibu pasien hanya memberikan obat yang diberikan oleh dokter.

4. Tindakan (Operasi atau tindakan lain)

Ibu pasien mengatakan pasien tidak pernah dilakukan tindakan operasi.

5. Alergi

Ibu pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan ataupun obat.

6. Kecelakaan

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak mempunyai riwayat jatuh (kecelakaan) sebelumnya.

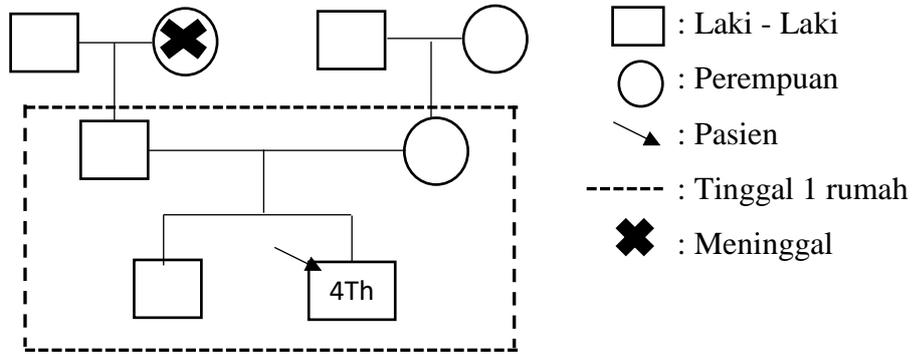
7. Imunisasi

Ibu pasien mengatakan imunisasi anaknya sudah lengkap antara lain Hepatitis B pada hari ke 0, polio 1 usia 1 bulan, polio 2 usia 2 bulan, polio 3

usia 3 bulan, polio 4 usia 4 bulan, BCG pada usia 1 bulan, DPT pada usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan, campak : pada usia 9 bulan.

### 3.1.6 Pengkajian Keluarga

#### 1. Genogram



#### 2. Psikososial Keluarga

Ibu pasien khawatir dan merasa gelisah terhadap kondisi pasien saat ini. pasien diasuh oleh orang tua kandung sendiri, hubungan dengan anggota keluarga. baik, hubungan dengan teman sebaya juga baik pembawaan secara umum juga baik dan lingkungan rumah bersih.

### 3.1.7 Riwayat Sosial

#### 1. Yang mengasuh anak

Ibu mengatakan bahwa yang mengasuh pasien adalah ibunya sendiri.

#### 2. Hubungan dengan anggota keluarga

Ibu mengatakan bahwa hubungan anak dengan anggota keluarga baik, pasien sangat dekat dengan anggota keluarga lain dan bersosialisasi dengan baik.

#### 3. Hubungan dengan teman sebaya

Ibu mengatakan saat dirumah anak sering bermain dengan saudara yang juga seumuran dengan pasien.

#### 4. Pembawaan secara umum

Pembawaan secara umum pasien terlihat lemah, dan setiap kali didekati oleh perawat pasien akan selalu rewel.

#### 3.1.8 Kebutuhan Dasar

##### 1. Pola Nutrisi

SMRS : Pasien makan 3x1 hari, porsi selalu habis, tidak memilih makanan.

MRS : Pasien makan 1x1 hari, klien mengatakan merasa mual dan muntah, Pasien tidak mau makan. Pasien terpasang infus Kn3b 1200/24 jam dan minum air putih sebanyak 700 ml/hari.

##### 2. Pola Tidur

SMRS : Pasien tidur 2x1 hari, pada siang hari pasien tidur  $\pm 4$  jam dan pada malam hari pasien tidur  $\pm 8$  jam.

MRS : pasien susah untuk tidur siang, tidur malam kadang terbangun saat demam  $\pm 3$  jam.

##### 3. Pola Aktivitas/Bermain

SMRS : Pasien sering bermain dengan kakaknya rumah, pasien tampak aktif ketika dengan kakaknya.

MRS : Pasien hanya menonton film kartu di youtube dengan raut muka yang berbeda.

##### 4. Pola Eliminasi

SMRS : Pasien BAB 1x/hari warna kuning kecoklatan, bau khas, konsistensi lembek padat, BAK  $\pm 500$  cc.

MRS : Pasien BAB 1x/hari warna kecoklatan bau khas konsistensi lembek padat, BAK  $\pm$  650cc/hari.

5. Pola Kognitif Perseptual

SMRS : Pasien kalau ingin sesuatu, pasien selalu mengambil sendiri sebisanya.

MRS : Pasien ingin sesuatu dibantu ibunya karena pasien terlihat lemas, ibu pasien mengatakan cemas dan selalu menanyakan keadaan anaknya.

6. Pola Koping Toleransi Stress

Ibu mengatakan bahwa anak seperti trauma, jadi setiap ada perawat datang atau menyentuh bagian yang sakit atau dipasang alat (infus) anak akan langsung rewel hingga ibu membantu memegangnya.

3.1.9 Keadaan Umum (Penampilan Umum)

1. Cara Masuk

Pasien dibawa oleh orang tuanya ke RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan menggunakan kendaraan pribadi pada tanggal 24 Januari 2023 pukul 03.40 WIB, kemudian pengkajian pasien pada tanggal 24 Januari 2023 pukul 10.00 WIB, klien dibawa ke Ruang V anak dengan diagnosis medis Brochopneumonia.

2. Keadaan Umum

Pasien tampak lemas, anak demam, napas tersengal karena hidungnya tersumbat oleh sekret, batuk tanpa disertai pengeluaran sputum. Kesadaran pasien composmentis, GCS 4-5-6.

### 3.1.10 Tanda – Tanda Vital

Suhu	: 38 °C
Nadi	: 102x/menit
RR	: 22x/menit
BB	: 16 kg

### 3.1.11 Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

#### 1. Pemeriksaan kepala dan rambut

Kulit kepala bersih, tidak terdapat ketombe dan lesi, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam, dan tidak ada kelainan.

#### 2. Mata

Mata kanan dan kiri simetris, tidak ada kotoran, sklera berwarna putih, konjungtiva pucat, reflex pupil ada, refleks berkedip ada, kornea tampak jernih.

#### 3. Hidung

Bentuk hidung simetris, terdapat sekret bening, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak terdapat polip, frekuensi 22x/menit.

#### 4. Telinga

Bentuk simetris antara kanan dan kiri, keadaan bersih, pendengaran normal, tidak ada lesi, dan tidak ada cairan yang keluar dari lubang telinga.

#### 5. Mulut dan Tenggorokan

Mulut bersih, bibir simetris, tidak ada sianosis, mukosa bibir kering, tidak ada perdarahan di gusi, tidak terdapat radang tenggorokan, tidak terpasang NGT, tidak terdapat sariawan.

6. Tenguk dan leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada kelainan pada leher, nadi karotis teraba.

7. Pemeriksaan Thorax/ dada

a. Paru – paru

Simetris kanan kiri, tidak ada otot bantu pernafasan, pergerakan dinding dada teratur, tidak ada oedem, suara sonor, irama pernafasan vesikuler, ronchi (+/+), wheezing (-).

b. Jantung

Simetris kiri dan kanan, tidak ada palpitasi, ictus cordis teraba di ICS ke V, suara jantung terdengar S1 S2, lup dup.

8. Punggung

Tidak adanya kelainan pada tulang belakang dan tidak ada lesi

9. Pemeriksaan Abdomen

Tidak terdapat lesi, tidak ada tonjolan, pembesaran hepar tidak ada, perut bagian kanan kembung, bising usus  $\pm$  16x/menit

10. Pemeriksaan kelamin dan daerah sekitarnya

Integritas kulit baik, tidak ada masa atau pembengkakan, tidak ada pengeluaran pus atau darah, tidak ada luka atau lesi.

11. Pemeriksaan muskuloskeletal

Tidak ada oedema dan tidak ada gangguan pada ekstremitas maupun rentang gerak normal, terdapat reflek patologis, gerak sendi bebas.

Tangan kiri terpasang infus Kn 3B 1200cc/24 jam.

## 12. Pemeriksaan neurologi

Kesadaran compos mentis, tidak ada kelainan pada sistem saraf.

## 13. Pemeriksaan integumen

Warna kulit normal, tidak terdapat edema dan akral teraba hangat.

## 3.1.12 Tingkat Perkembangan

## 1. Adaptasi Sosial

Menurut ibu pasien dapat mengambil makan, gosok gigi tanpa bantuan, bermain ular tangga/kartu.

## 2. Bahasa

Ibu mengatakan pasien dapat mengartikan tujuh kata, berlawanan dua, menghitung lima kubus, mengetahui tiga kata sifat.

## 3. Motorik Halus

Menurut ibu pasien dapat mencontoh, menggambar enam bagian, memilih garis yang lebih panjang.

## 4. Motorik Kasar

Pasien mampu berdiri dengan satu kaki selama enam detik, berjalan tumit ke jari kaki, berdiri satu kaki lima detik.

## 5. Kesimpulan dan Pemeriksaan Perkembangan

Tumbuh kembang anak normal.

## 3.1.13 Pemeriksaan Penunjang

## 1. Hasil Test Laboratorium tanggal 24 Januari 2023

Tabel 3.1 hasil laboratorium

<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Nilai Normal</b>
Leukosit (H)	18.02	$10^3/Ul$	4.00 – 10.00
Eosinofil % (L)	0.00	$10^3/uL$	0.02 – 0.80
Neutrofil # (H)	15.33	$10^3/uL$	2.00 – 8.00

Neutrofil % (H)	85.10	%	50.0 – 70.00
Limfosit %	6.80	%	20.0 – 60.0
Monosit %	1.43	10 <sup>3</sup> /uL	0.12 – 1.20
Eritrosit	4.47	10 <sup>6</sup> /uL	3.50 – 5.50
Hemoglobin	11.30	g/dL	11.0 – 16.0
Hematokrit	34.50	%	37.0 – 54.0
Trombosit	254.00	10 <sup>3</sup> /uL	100 – 300
Gula Darah Acak	46	Mg/dL	<200
NSI	Negatif		Negatif

## 2. Rontgen

Foto thorax, hasil : 24 Januari 2023  
 Cor : Besar dan bentuk baik  
 Pulmo : Infiltrat/perselubungan  
 Diaphragma dan sinus baik  
 Tulang – tulang baik

## Kesan

1. Cor dan Pulmo baik
2. Mazimal adalah Bronchopneumonia.

## 3. Terapi

Tabel 3.2 Terapi pasien An. A

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Efek Samping
Injeksi Antrain	3x150 mg	Obat analgetik, antispasmodik, dan antipiretik untuk meringankan rasa sakit dan demam.	Agranulositosis, leukopenia atau trombositopenia, proteinuria, nefritis interstitial.
Injeksi Ondancentron	3x1,5 mg	Untuk mencegah mual dan muntah yang bisa disebabkan oleh efek samping kemoterapi, radioterapi, atau operasi.	Sakit kepala atau pusing, penglihatan menjadi buram atau penglihatan untuk sementara waktu.

Injeksi Cinam	3x400mg	Untuk mengobati infeksi kulit dan struktur kulit, infeksi dalam perut, infeksi ginekologi (infeksi kelamin)	Kemerahan dan rasa sakit di tempat penyuntikan, diare, dan ruam pada kulit.
Infus KN 3B	1200cc/24jam	Untuk membantu menyalurkan atau memelihara keseimbangan air dan elektrolit pada keadaan dimana asupan makanan tidak cukup atau tidak dapat diberikan secara per oral.	Dapat mencakup ketidaknyamanan gastrointestinal termasuk mual dan muntah, diare dan perdarahan pada saluran pencernaan.
Oral AB dan Bapil (Amoxicilin 200mg, codein 6mg, salbut 1/3 Tab, Dexametason 1/3 Tab)	3x1 bks	Untuk mengatasi atau mencegah infeksi bakteri	Mual, diare, nyeri abdominal, nyeri kepala, dan penyimpangan rasa di lidah.

Surabaya, 24 Januari 2023



Dikirma Devianti Soewiknyo

### 3.2 Analisa Data

Nama Px : An. A

Ruang/kamar : R5/8.2

Umur : 4 Tahun

RM : 7097xx

Tabel 3.3 Analisa data

No.	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p><b>DS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu pasien mengatakan suhu tubuh pasien panas</li> <li>Ibu pasien mengatakan anaknya demam dari tanggal 22 Januari 2023</li> <li>Ibu pasien mengatakan suhu tubuh anak naik turun.</li> </ol> <p><b>DO :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Suhu tubuh 38 °C</li> <li>RR : 22x/menit</li> <li>N : 102x/menit</li> <li>Kulit pasien terasa hangat</li> </ol>	Proses Infeksi	Hipertemia (SDKI, D.0130)
2.	<p><b>DS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu pasien mengatakan bahwa An. A sekarang ini masih batuk dan pilek</li> <li>Ibu pasien mengatakan An. A demam <math>\pm</math> 2 hari</li> <li>Ibu pasien mengatakan sudah memberikan kompres hangat dan obat dari dokter namun belum juga sembuh.</li> </ol> <p><b>DO :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>An. A tampak batuk dan pilek.</li> <li>RR : 22x/menit</li> </ol>	Penumpukan sekret	Bersihan jalan nafas tidak efektif (SDKI, D.0001)

	<p>3. Nadi : 102x/menit</p> <p>4. Suhu : 38 °C</p>		
3.	<p><b>DS :</b></p> <p>1. Ibu pasien mengatakan anaknya merasa mual dan muntah.</p> <p>2. Ibu pasien mengatakan nafsu makan anak menurun.</p> <p><b>DO :</b></p> <p>1. Pasien tampak lemas</p> <p>2. Pasien tidak mau makan</p> <p>3. Mukosa bibir tampak kering.</p> <p>4. Konjungtiva tampak anemis</p>	Distensi lambung	Nausea (SDKI, D.0076)
4.	<p><b>DS :</b></p> <p>Ibu pasien terlihat cemas dan menanyakan kondisi anaknya</p> <p><b>DO :</b></p> <p>Ibu pasien terlihat cemas engan keadaan anaknya yang tidak kunjung sembuh</p>	Kurang Terpapar Informasi	Defisit pengetahuan (SDKI, D.0111)

### 3.3 Prioritas Masalah

Nama Px : An. A

Ruang/kamar : R5/8.2

Umur : 4 Tahun

RM : 7097xx

Tabel 3.4 Prioritas Masalah

No.	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b/d penumpukan sekret (SDKI, D.0001)	24 Januari 2023	26 Januari 2023	Dikirma
2.	Hipertermi b/d proses penyakit (SDKI, 0132)	24 Januari 2023	26 Januari 2023	Dikirma
3.	Nause b/d distensi lambung (SDKI, D.0076)	24 Januari 2023	26 Januari 2023	Dikirma
4.	Defisit Pengetahuan b/d Kurang Terpapar Informasi (SDKI, D.0111)	24 Januari 2023	25 Januari 2023	Dikirma

### 3.4 Rencana Keperawatan

Tabel 3.5 Rencana Keperawatan

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d penumpukan sekret (SDKI, D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas (SLKI, L.01002) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun	<p>Latihan Batuk Efektif (SIKI, I.01006)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>2. Monitor adanya retensi sputum</li> <li>3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas</li> <li>4. Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi semi-fowler dan fowler</li> <li>2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</li> <li>3. Buang sekret pada tempat sputum</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>2. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</li> <li>3. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali</li> <li>4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui perubahan pada tubuh pasien</li> <li>2. Membantu pengeluaran dahak</li> <li>3. Minum dapat membantu pengeluaran dahak</li> <li>4. Meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat anak</li> <li>5. Membantu pernafasan lebih baik</li> </ol>

2.	Hipertemi b/d proses infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik (SLKI L.14134) dengan kriteria hasil : 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (SIKI, I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	1. Untuk mengetahui penyebab hipertermi pada klien. 2. Untuk mengetahui perkembangan suhu tubuh klien 3. Supaya suhu tubuh klien dapat menurun dengan cepat dengan adanya bantuan dari suhu lingkungan. 4. Retensi urine meningkatkan tekanan dan saluran perkemihan atas, yang dapat mempengaruhi fungsi ginjal. 5. Agar memudahkan klien untuk beristirahat. 6. Agar klien dapat segera menerima obat menurunkan panas.
3.	Nausea b/d distensi lambung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan	Manajemen Mual (SIKI, I.03117) Observasi 1. Identifikasi pengalaman mual	1. Mengetahui faktor yang memungkinkan terjadinya mual

		<p>tingkat nause (SLKI, L.08065) menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nafsu makan membaik ( dapat menghabiskan 1 mangkuk kecil nasi tim atau 2 keping biscuit)</li> <li>2. Wajah pucat membaik</li> <li>3. Keluhan muntah menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)</li> <li>3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</li> <li>4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur)</li> <li>5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)</li> <li>6. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</li> <li>2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)</li> <li>3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>4. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</li> <li>3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengidentifikasi pengaruh mual terhadap kualitas hidup.</li> <li>3. Mengetahui faktor yang memungkinkan terjadinya mual.</li> <li>4. Mengetahui tingkat mual yang dialami pasien.</li> <li>5. Menjaga nutrisi tetap terpenuhi dan mencegah terjadinya mual dan muntah yang berlanjut.</li> <li>6. Meminimalkan dampak yang mengakibatkan mual</li> <li>7. Mempertahankan saturasi oksigen pada klien agar tetap stabil.</li> <li>8. Menjaga nutrisi tetap terpenuhi dan mencegah terjadinya mual dan muntah yang berlanjut.</li> </ol>
--	--	--	--	--

			<p>4. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu.</p>	<p>9. Dapat membuat klien jadi lebih baik dan melupakan mual dan muntah.</p>
4.	Defisit Pengetahuan b/d Kurang Terpapar Informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x15 menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat (SLKI, L.12111) dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Orang tua pasien tidak cemas</p> <p>2. Orang tua pasien tau tentang penyakit anaknya.</p>	<p>Edukasi Kesehatan (SIKI, I.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</p> <p>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>1. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi</p> <p>2. Materi dan media pendidikan untuk membantu mempermudah pasien dalam menerima informasi kesehatan</p> <p>3. Untuk membuat kontrak waktu dengan pasien yang terjadwal</p> <p>4. Untuk memberikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya hal yang belum difahami</p>

				5. Untuk meningkatkan pemahaman ibu pasien apa saja yang mempengaruhi kesehatan.
--	--	--	--	--

### 3.5 Tindakan Keperawatan

Tabel 3.6 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan

No. Dx	Waktu (Tgl&Jam)	Tindakan	TT Perawat	Waktu (Tgl&Jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT Perawat
2	24 Januari 2023 10.00	Mengobservasi TTV R/ k.u : Tampak lemas, akral hangat Nadi : 118x/menit. Suhu : 38 °C. RR : 24x/menit SPO2 : 99%		24 Januari 2023 14.00	S : Ibu pasien mengatakan badan anaknya terasa sumer O : Nadi : 100x/menit Suhu : 36,4 °C RR : 22x/menit SPO2 : 98%	
2	10.05	Memberikan injeksi antrain 1x150mg/iv R/ Tidak ada reaksi alergi obat.			Tidak retraksi dada A : masalah belum teratasi.	
2	10.10	Menganjurkan ibu untuk memberikan kompres hangat pada aksila, dahi, leher. R/ Ibu memberikan kompres hangat untuk anaknya.			P : intervensi dilanjutkan Memberikan injeksi antrain, observasi TTV, anjurkan ibu kompres hangat	
2	10.15	Menganjurkan ibu pasien untuk melonggarkan atau lepaskan pakaian pasien R/ Pasien memakai baju tipis				

2	10.20	Menganjurkan ibu memberikan minum sedikit – sedikit tapi sering				
2	11.00	R/pasien minum air putih Observasi TTV : R/ mukosa bibir lembab, akral hangat. Nadi : 100x/menit Suhu : 36,4 °C RR : 20x/menit SPO2 : 98%				
2	11.05	Memberikan obat AB				
2	12.00	Mendampingi visite dr. Bing				
2	25 Januari 2023 07.30	Mengobservasi keadaan umum dan keluhan pasien R/ Ibu mengatakan tubuh pasien hangat.		25 Januari 2023 14.00	S : Ibu mengatakan bahwa panas anaknya naik turun. O : Nadi : 112 x/menit. Suhu : 36,5 °C RR : 20x/menit SPO2 : 98%	
2	08.00	Observasi TTV : Nadi : 112x/menit Suhu : 37,5 °C RR : 20x/menit. SPO2 : 99%			A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
2	08.05	Memberikan injeksi antrain 1x150mg/iv				

2	08.10	R/ Tidak ada alergi Menganjurkan ibu untuk memberikan kompres hangat pada pasien.			Berikan injeksi antrain, observasi TTV, berikan obat oral AB, anjurkan minum sedikit – sedikit tapi sering.	
2	08.15	Menganjurkan ibu untuk memberikan minum sedikit – sedikit tapi sering. R/ Pasien minum air putih ± 600ml.				
2	11.00	Observasi TTV : Nadi : 112x/menit Suhu :36,5 °C RR : 20x/menit SPO2 : 98%				
2	11.10	Memberikan terapi obat oral AB (Amox 200mg).				
2	26 Januari 2023 07.30	Mengobservasi keadaan umum dan keluhan pasien R/ Ibu mengatakan anaknya sudah tidak demam.		26 Januari 2023 14.00	S : Ibu mengatakan anaknya sudah tidak demam. O :	
2	08.00	Observasi TTV : Nadi : 112x/menit Suhu : 36 °C RR : 20x/menit. SPO2 : 99%			Nadi : 108 x/menit. Suhu : 36,3 °C RR : 20x/menit SPO2 : 98% A : masalah teratasi	

2	08.05	Menganjurkan ibu untuk memberikan minum sedikit – sedikit tapi sering. R/ Pasien minum air putih ±2 gelas.			P : intervensi dilanjutkan Berikan injeksi antrain dan obat oral AB, observasi TTV	
2	11.00	Memberikan injeksi antrain 1x150mg/iv R/ Tidak ada alergi				
2	11.10	Observasi TTV : Nadi : 108x/menit Suhu :36,3 °C RR : 20x/menit SPO2 : 98%				
2	12.00	Memberikan terapi obat oral AB (Amox 200mg).				
1	24 Januari 2023			24 Januari 2023		
1	11.00	Memberikan obat oral Bapil 1 tab		14.00	S : Ibu pasien mengatakan batuk, pilek meler	
1	13.05	Memposisikan pasien untuk semi flower.			O : Pasien mengeluarkan sekret dari hidung	
1	13.10	Melakukan fisioterapi dada (clapping dada) dengan cara menepuk pada punggung anak atau dada depan bersamaan dengan posisi postural drainage dan tidak boleh terlalu keras, ritmik, lembut dan menyakitkan			Pasien batuk tidak efektif Ronkhi kering Tidak ada retraksi dada	
					A : masalah belum teratasi	

1	13.25	bahkan anak bisa tertidur saat dilakukan tepukan ini, jumlah tepukan adalah 25 kali tiap 10 detik. Mengajarkan untuk batuk efektif R/ Pasien mampu melakukan batuk efektif.	 		P : intervensi dilanjutkan Mengajarkan batuk efektif, melakukan fisioterapi dada, mengajarkan batuk efektif, memberikan obat oral bapil.	
1 1 1 1	25 Januari 2023 11.15 13.00 13.05 13.15	Memberikan obat oral Bapil 1 tab Memposisikan pasien untuk semi flower. Melakukan fisioterapi dada (clapping dada) Menganjurkan ibu untuk menerapkan teknik batuk efektif R/ Ibu mampu mengulang teknik batuk efektif.	 	25 Januari 2023 14.00	S : Ibu mengatakan pasien batuk berkurang, pilek berkurang O : Terdapat sekret kering di sekitar luar hidung A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan memberikan obat oral bapil.	
1 1	26 Januari 2023 11.00 13.00	Memberikan obat oral AB Memposisikan pasien untuk semi flower.		26 Januari 2023 14.00	S : Ibu mengatakan pasien batuk berkurang, dan pilek berkurang.	

1	13.05	Melakukan fisioterapi dada (clapping dada)			O : Tidak terdapat sekret di rongga dan sekitar hidung.	
1	13.15	Menganjurkan ibu untuk menerapkan teknik batuk efektif R/ Ibu mampu menerapkan secara mandiri .			A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan.	
3	24 Januari 2023 10.30	Memonitor mual R/ Pasien tampak lemas		24 Januari 2023 14.00	S : Ibu pasien mengatakan tidak muntah, hanya mual.	
3	10.35	Memonitor makanan yang masuk ke pasien R/ Ibu pasien mengatakan anaknya belum mau makan sama sekali takut muntah.			O : Pasien tampak lemas	
3	11.00	Memberikan injeksi ondansentron 1x1.5mg/iv R/ Tidak ada alergi obat			Mukasa bibir lembab Pasien memakan 1 lembar roti dan ¼ porsi makan.	
3	12.00	Menganjurkan ibu untuk memberikan makan sedikit – sedikit tapi sering. R/ Ibu mengatakan anak menghabiskan ¼ porsi makan			A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan Anjurkan makan sedikit tapi sering, berikan injeksi ondansentron	
3	25 Januari 2023 10.30	Memonitor keadaan umum		25 Januari 2023 14.00	S :	

3	10.40	R/ Pasien tidak mual Memonitor makanan yang masuk ke pasien			Ibu pasien mengatakan tidak muntah, dan tidak mual.	
3	11.00	R/ Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan. Memberikan injeksi ondansentron 1x1.5mg/iv			O : Pasien sudah mau makan Mukasa bibir lembab	
3	12.00	R/ Tidak ada alergi obat Menganjurkan ibu untuk memberikan makan sedikit – sedikit tapi sering. R/ Ibu mengatakan anak menghabiskan 1 porsi makan			Pasien menghabiskan 1 porsi makan. A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan	
4	24 Januari 2023 11.10	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai pencegahan, perawatan anak dengan bronkopneumonia dan pencegahan terjadinya alergi pada anak.		24 Januari 2023 14.00	S : Ibu pasien mengatakan memahami penyakit anaknya.	
4	11.20	R/ Ibu mehamami yang dijelaskan Memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai cara pencegahan dan perawatan anak dengan bronkopneumonia.			O : Ibu pasien sudah tidak bingung A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan.	

	11.25	<p>R/ orang tua bertanya tentang pencegahan dan perawatan anak dengan bronkopneumonia. Mengajarkan perilaku dan strategi yang digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. R/ Menganjurkan anak untuk menggunakan masker.</p>					
--	-------	--	---	--	--	--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini, penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan brochopneumonia di Ruang V Anak RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### 4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada An. A dengan melakukan anamnesa, pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis.

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan. Pada tinjauan pustaka penyebab terjadinya bronkopneumonia ialah virus, bakteri, jamur. Hasil tinjauan kasus didapatkan data pengkajian di keluhan utama An. A mengalami panas dengan suhu 38°C, batuk, pilek. Menurut penulis penerapan kompres hangat ini merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat diberikan untuk membantu mengendalikan dan menurunkan suhu tubuh (Nofitasari & Wahyuningsih, 2019). Hasil tinjauan kasus didapatkan data dari Ibu An. A sebelumnya mengalami demam tinggi sampai masuk rumah sakit sudah 3 kali. Pada saat An. A mengalami demam ibu melakukan tindakan mengkompres hangat dan memberikan obat paracetamol. Menurut penulis tindakan kompres hangat yang diberikan ibu sudah benar untuk menurunkan panas.

Tanggal 24 Januari 2023 An. A di IGD dilakukan cek darah lengkap dengan hasil : leukosit  $18.02 \times 10^3/Ul$ , dan hasil foto rontgen didapatkan hasil Maksimal adalah Bronkopneumonia. Dikarenakan leukosit tinggi dan hasil rontgen maka An.

A di sarankan untuk MRS di Ruang 5 Anak. Menurut penulis tanda dan gejala bronkopneumonia adalah sesak nafas, konjungtiva anemis, ronhki kering serta pemeriksaan hasil lab didapatkan leukoit tinggi menandakan terjadinya infeksi (Fadhila, 2013).

Didapatkan pada tinjauan kasus An. A mengalami batuk tidak efektif karena tidak mampu mengeluarkan sputum, sekret menyumbat jalan napas ke hidung. Menurut penelitian (Safitri & Suryani, 2022) penumpukan sputum yang berlebihan dapat menyubut jalan pernapasan dapat menyebabkan bersihan jalan nafas tidak efektif, pemberian asuhan keperawatan dalam masalah ini dengan mengajarkan teknik batuk efektif kepada ibu An. A bertujuan agar sekret dapat dikeluarkan.

Pada tinjauan kasus didapatkan An. A mengalami mual, tidak muntah, sehingga terjadi penurunan nafsu makan. Menurut buku SDKI 2017 tindakan keperawatan adalah memonitor mual agar sebagai perawat mengetahui kondisi An. A kekurangan cairan atau tidak, memonitor dampak mual agar mengetahui adanya penuruna nafsu makan, aktivitas An. A terganggu atau tidak.

#### 4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka ada tujuh yaitu :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produk sputum atau sekresi yang tertahan (D.0001)
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan inflamasi paru atau parenkim paru (D.0005)
3. Hipertemi berhubungan dengan proses infeksi (D.0130)

4. Ansietas berhubungan dengan perpisahan dengan orang tua, lingkungan tidak kenal, prosedur yang menimbulkan stres, kurang pengetahuan (D.0080)
5. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
6. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
7. Resiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan mual muntah (D.0037).

Ke tujuh diagnosis pada tinjauan pustaka tidak semua ada pada tinjauan kasus karena diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus harus disesuaikan dengan kondisi pasien pada saat pengkajian berlangsung. Terdapat empat diagnosis yang tercantum pada tinjauan kasus yaitu :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produk sputum atau sekresi yang tertahan (D.0001)

Diagnosa ini diangkat dikarenakan An. A mengalami mengalami batuk, pilek dan batuk tidak bisa mengeluarkan sputum. Hal itu disebabkan karena penyakit bronkopneumonia. Saat dilakukan pengkajian ibu pasien mengatakan pasien mengalami batuk, pilek, demam sudah 2 hari, sudah memberikan kompres hangat namun tidak ada perubahan. Data objektif pasien tampak batuk, pilek, frekuensi pernapasan 22x/menit, nadi 102x/menit, suhu 38°C.

2. Hipertemi berhubungan dengan proses infeksi (D.0130)

Diagnosis ini diangkat menjadi prioritas masalah karena hasil saat dilakukan pengkajian penulis mendapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan suhu tubuh pasien panas, ibu pasien mengatakan pasien demam dari tanggal 22 Januari 2023, ibu pasien mengatakan suhu tubuh anak naik turun. Data objektif suhu 38 °C, RR: 22x/menit, nadi 102x/menit, kulit pasien terasa hangat.

3. Nausea berhubungan dengan distensi lambung (D.0076)

Diagnosis ini diangkat menjadi prioritas masalah karena hasil saat dilakukan pengkajian penulis mendapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan anaknya merasa mual muntah, ibu mengatakan nafsu makan anak menurun. Data objektif pasien tampak lemas, pasien tidak mau makan, mukosa bibir tampak kering, konjungtiva anemis.

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

Diagnosis ini diangkat menjadi prioritas masalah karena hasil saat dilakukan pengkajian penulis mendapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan terlihat cemas dan menanyakan kondisi anaknya. Data objektif ibu pasien terlihat cemas dengan keadaan anaknya yang tidak kunjung sembuh.

#### 4.3 Perencanaan

Perencanaan pada tinjauan pustaka disesuaikan dengan teori asuhan keperawatan, sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan disesuaikan dengan kondisi pasien secara nyata. Namun, tetap mendasar pada perencanaan yang telah disusun pada tinjauan pustaka. Hal ini dilakukan dengan tujuan penulis

mampu membandingkan dan mengukur tingkat keberhasilan tindakan keperawatan yang dilakukan pada tinjauan kasus sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tinjauan pustaka.

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret (SDKI D.0001). setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum. Intervensi yang dapat dilakukan adalah mengidentifikasi kemampuan batuk, atur posisi semi fowler, menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik.

Hipertemi berhubungan dengan proses infeksi (SDKI D.0132). Setelah dilakukan 3x24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil menggigil menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik. Intervensi yang dapat dilakukan adalah memonitor suhu tubuh, melonggarkan atau lepaskan pakaian, melakukan kompres hangat pada dahi, leher, aksila).

Nausea berhubungan dengan distensi lambung (SDKI D.0076) setelah dilakukan 2x24 jam maka nausea menurun dengan kriteria hasil nafsu makan membaik, wajah pucat, keluhan muntah menurun. Intervensi yang dapat dilakukan adalah memonitor mual, memberikan makan sedikit – sedikit tapi sering, memonitor makanan yang masuk.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI D.0111). Setelah dilakukan 1x15 menit maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil orang tua pasien tidak cemas, orang tua pasien tau penyakit anaknya. Intervensi yang dapat dilakukan adalah

menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

#### 4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah perwujudan dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada tinjauan kasus pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada An. A dan terdapat pendokumentasian. Hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan antara lain adanya kerjasama yang baik antar perawat dengan tim kesehatan lainnya.

Pelaksanaan diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret (SDKI D.0001) yang dilakukan mulai tanggal 24 Januari hingga 26 Januari 2023 pada An. A adalah memonitor pola nafas, memposisikan semi fowler, melakukan fisioterapi dada (clapping) dilakukan pada hari 1-3 perawatan, kolaborasi pemberian obat oral AB 3x1 cap. Fisioterapi dada (clapping) merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi, serta perkusi dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya pasien dan memperbaiki fungsi paru (Sukma, 2020).

Pelaksanaan diagnosis keperawatan hipotermi berhubungan dengan proses infeksi (SDKI D.0130) pelaksanaan dilakukan mulai tanggal 24 Januari hingga 26 Januari 2023 pada An. A adalah mengobservasi tanda – tanda vital, pada hari pertama dan kedua masih didapatkan anak demam pada anak namun mulai mengalami penurunan pada hari ke dua, menganjurkan keluarga

memberikan kompres air hangat (pada daerah leher, dada, aksila, paha), melonggarkan/lepaskan pakaian dan berikan pakaian tipis, menganjurkan ibu memberikan cairan oral  $\pm 1500$  ml/24jam, kolaborasi pemberian cairan intravena kaen 3b 1200cc/24 jam, kolaborasi pemberian antipiretik antrain. Demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan nonspesifik dalam membatu untuk pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi yang dialami oleh tubuh anak. Terapi kompres hangat efektif untuk menurunkan suhu tubuh yang dialami anak hipetermia (Nofitasari & Wahyuningsih, 2019).

Pelaksanaan diagnosis keperawatan nausea berhubungan dengan distensi lambung (SDKI D.0076) yang dilakukan mulai tanggal 24 Januari hingga 25 Januari 2023 pada An. A adalah memonitor mual, memonitor makanan yang masuk, menganjurkan ibu untuk memberikan makan sedikit sedikit tapi sering, kolaborasi pemberian injeksi ondansentron.

Pelaksanaan diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI D.0111) yang dilakukan mulai tanggal 24 Januari 2023 pada An. A adalah mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai pencegahan, perawatan anka bronkopneumonia dan pencegahan terjadinya alergi pada anak, memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai cara pencegahan

dan perawatan anak dengan bronkopneumonia, mengajarkan perilaku strategi yang digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

#### 4.5 Evaluasi

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret (SDKI D.0001). Pada waktu evaluasi hari pertama tanggal 24 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan An. A pilek meler, An. A batuk tidak efektif, tidak ada retraksi dada . Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada An. A belum teratasi intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari ke dua tanggal 25 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan An. A terdapat sisa sekret kering disekitar luar hidung. Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada An. A belum teratasi intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari ke tiga tanggal 26 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan An. A tidak terdapat sekret di rongga dan sekitar hidung. Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada An. A teratasi intervensi dihentikan.

Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi (SDKI D.0130). Pada waktu evaluasi hari pertama tanggal 24 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan nadi 100x/menit, suhu 36,4 °C, frekuensi pernafasan 22x/menit, SPO2 : 98%. Masalah hipertermia pada An. A belum teratasi intervensi lanjutkan. Evaluasi hari ke dua tanggal 25 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan nadi 112x/menit, suhu 36,5 °C, frekuensi pernafasan 20x/menit, SPO2 98%. Masalah hipertermia pada An. A belum teratasi intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari ke tiga tanggal 26 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan nadi 108x/menit, suhu 36,3 °C, frekuensi pernafasan 20x/menit, SPO2 98%. Masalah hipertermia pada An. A teratasi intervensi dihentikan.

Nausea berhubungan dengan distensi lambung (SDKI D.0082). Pada waktu evaluasi hari pertama tanggal 24 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan An. A tampak lemas, mukosa bibir kering, An. A memakan 1 lembar roti dan  $\frac{1}{4}$  porsi makan. Masalah nausea pada An. A belum teratasi intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari ke dua tanggal 25 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan An. A sudah mau makan, mukosa bibir lembab, An. A menghabiskan 1 porsi makan. Masalah nausea pada An. teratasi intervensi dihentikan.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI D.0111). Pada waktu evaluasi hari pertama tanggal 24 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan ibu An. A sudah tidak bingung. Masalah defisit pengetahuan pada An. A teratasi intervensi dihentikan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada An. A dengan diagnosis medis Bronkopneumonia di ruang 5 anak RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien diagnosis Bronkopneumonia.

#### **5.1 Simpulan**

1. Pengkajian An. A didapatkan data fokus anak, anak tampak kesulitan bernafas, terdapat batuk non produktif, peningkatan suhu tubuh, terdapat mual muntah. Terdapat suara napas tambahan ronkhi, terdapat retraksi dada, kulit teraba hangat, dan orang tua mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan, perawatan dengan bronkopneumonia.
2. Diagnosa keperawatan pertama pada An. A adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sputum karena terdapat mengeluarkan sputum berlebihan didalam paru dan anak tidak dapat mengeluarkan sputum secara efektif, sehingga diagnosis hipertemia berhubungan dengan proses infeksi yang muncul merupakan respon gejala dari adanya infeksi didalam paru.
3. Diagnosa ketiga yaitu nausea berhubungan dengan distensi lambung yang dapat disebabkan oleh adanya peningkatan asam lambung sehingga terjadinya mual dan muntah. Diagnosa keempat yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai cara pencegahan, perawatan anak dengan bronkopneumonia dan

alergi. Hal tersebut dibuktikan dengan anak sering opname karena sakit bronkopneumonia secara berlangsung.

4. Beberapa tindakan mandiri keperawatan yang dilakukan pada diagnosa pertama yaitu bersihan jalan napas adalah melakukan fisioterapi dada (clapping). Pada diagnosis ke dua yaitu hipertemia yang diberikan tindakan mandiri keperawatan yaitu menganjurkan keluarga untuk memberikan kompres hangat pada anak. Diagnosis ketiga nausea memberikan cairan oral dan makan porsi kecil, dan sering secara bertahap. Sedangkan pada diagnosis defisit pengetahuan perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang cara pencegahan dan perawatan anak dengan bronkopneumonia.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi pada tanggal 26 Januari 2023 didapatkan anak dapat mengeluarkan dahak, tidak terdapat suara napas tambahan ronkhi, suhu tubuh dalam batas normal, nafsu makan membaik, dan orang tua memahami cara pencegahan dan perawatan anak dengan bronkopneumonia.

## **5.2 Saran**

Untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan anak dengan gangguan saluran pernafasan dengan bronkopneumonia penulis menyarankan :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan maka diperlukan hubungan baik dan keterlibatan antara pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lainnya.

2. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman terhadap konsep manusia secara komperhensif sehingga mampu menerapkan asuhan dengan baik.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional perlu diadakan suatu seminar yang membahas masalah kesehatan yang ada pada pasien.
4. Bronkopneumonia merupakan penyakit yang berasal dari virus, untuk keluarga disarankan menjaga kebersihan lingkungan, menjaga kebersihan alat makan.
5. Menyarankan keluarga jika ada yang keluhan batuk, pilek untuk memakai masker, menggunakan batuk efektif yang telah di ajarkan peraw

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, ayuda nia, Wahyuni, tavip dwi, & Budiono. (2022). *ANATOMI FISILOGI*.  
[https://books.google.co.id/books?id=gGtgEAAAQBAJ&lpg=PR15&ots=821b-sh\\_jd&dq=anatomi fisiologi pernafasan atas&lr&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q=anatomi fisiologi pernafasan atas&f=false](https://books.google.co.id/books?id=gGtgEAAAQBAJ&lpg=PR15&ots=821b-sh_jd&dq=anatomi+fisiologi+pernafasan+atas&lr&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q=anatomi+fisiologi+pernafasan+atas&f=false)
- Arif Rohman Mansur. (2019). Tumbuh kembang anak usia prasekolah. In *Andalas University Pres* (Vol. 1, Issue 1).  
[http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah Aprilaz-FKIK.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah+Aprilaz-FKIK.pdf)
- Astuti, W. T., Marhamah, E., & Diniyah, N. (2019). Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Brokopneumonia. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 7–13.  
<http://ejournal.akperkbn.ac.id>
- Bradley, J. S., Byington, C. L., Shah, S. S., Alverson, B., Carter, E. R., Harrison, C., Kaplan, S. L., MacE, S. E., McCracken, G. H., Moore, M. R., St Peter, S. D., Stockwell, J. A., & Swanson, J. T. (2011). The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: Clinical practice guidelines by the pediatric infectious diseases society and the infectious diseases society of America. *Clinical Infectious Diseases*, 53(7), 25–76. <https://doi.org/10.1093/cid/cir531>
- Eva, yuliani, nani, N., & fajar tri, W. (2016). Perencanaan Pulang Efektif Meningkatkan Kemampuan Ibu Merawat Anak dengan Pneumonia Di Rumah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(2), 123–128.  
<https://doi.org/10.7454/jki.v19i2.461>
- Fadhila, A. (2013). Penegakan Diagnosis Dan Penatalaksanaan Bronkopneumonia Pada Pasien Bayi Laki-Laki Berusia 6 Bulan. *Jurnal Medula*, 1(2), 1–10.
- Frida. (2019). *PENYAKIT PARU - PARU DAN PERNAPASAN*.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Penyakit\\_Paru\\_Paru\\_dan\\_Pernapasan/2x8AEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&pg=PR2&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Penyakit_Paru_Paru_dan_Pernapasan/2x8AEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&pg=PR2&printsec=frontcover)
- Gass, D. (2013). Bronkopneumoni. *Lakartidningen*, 77(16), 1528–1529.
- Hanafi, P. C. M. M., & Arniyanti, A. (2020). Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Yang Mengalami Jalan Napas Tidak Efektif. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 1(1), 44–50.  
<https://doi.org/10.36590/kepo.v1i1.84>
- IGA Dewi Purnamawati, & Indria Rifka Fajri. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia: Suatu Studi Kasus. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 4(2), 109–123.  
<https://doi.org/10.36971/keperawatan.v4i2.68>
- Ismaniar. (2020). *Optimalisasi Peran Keluarga Dalam Stimulasi Kemampuan Membaca Awal Anak Melalui Pendekatan Environmental Print Ismaniar*. 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Kemenkes RI. (n.d.). *Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*. Retrieved

January 31, 2023, from

- [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1400/bronkopneumonia#](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1400/bronkopneumonia#)  
Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemkes.Go.Id*.  
Kemenkes RI. (2022). *Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*.  
Loeffler, A. G., & Hart, M. N. (2014). *PATOFISIOLOGI UNTUK PROFESI KESEHATAN* (6th ed.).
- M. Askar, S.Kep, Ns., M. K. (2018). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Pediatrik*  
M. Askar, S.Kep, Ns., M. K. (2018). *Buku Ajar Praktik Keperawatan* (S. Nurmasita Cahyani (ed.)).  
<https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=nEFPEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA80&dq=indikasi+dan+kontraindikasi+memandikan+bay>. 137.  
[https://books.google.com/books/about/Buku\\_Ajar\\_Keperawatan\\_Pediatrik.html?hl=id&id=nEFPEAAAQBAJ](https://books.google.com/books/about/Buku_Ajar_Keperawatan_Pediatrik.html?hl=id&id=nEFPEAAAQBAJ)
- Nofitasari, F., & Wahyuningsih, W. (2019). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Hipertermia Pada Anak Dengan Demam Typoid. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(2), 44–50.  
<https://doi.org/10.33655/mak.v3i2.74>
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *APLIKASI : Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA Nic-Noc (Jilid 1)*.
- Nursalam. (2016). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*.  
<http://klikpdpi.com/index.php?mod=article&sel=7896>
- Riyadi, S., & Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Anak* (D. Sumitro (ed.)).
- 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/>
- Saputra, S., Suryani, K., Pranata, L., Katolik, U., Charitas, M., Palembang, S., & Age, G. (2021). Pengalaman Ibu Bekerja Terhadap Tumbuh Kembang Anak Prasekolah. *Indonesian Journal Of Healath and Medical*, 1(2), 151–163.  
<http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/25/22>
- Sidiq, R. (2018). Efektivitas penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan kader posyandu tentang pencegahan pneumonia pada balita. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 3(1), 22.  
<https://doi.org/10.30867/action.v3i1.92>
- Suartawan, I. P. (2019). *Bronkopneumonia pada anak usia 20 bulan*. 05(01), 198–206.
- Sukma, H. A. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak dengan Bronkopneumonia. *Journal of Nursing & Heal (JNH)*, Volume 5(Nomor 1), Halaman 9-18.
- Supartini. (2004). Hospitalisasi Pada Keperawatan Anak. *Hospitalisasi Pada Keperawatan Anak*.
- Syah, E. (2014). *Pengertian, Tujuan dan Jadwal Imunisasi Lengkap*.  
<http://www.medkes.com/2014/01/pengertian-tujuan-dan-jadwal-imunisasi-lengkap.html>
- Utami, S., Susilaningrum, R., Taufiqurrahman, & Nursalam. (2019). Factors associated with interprofessional collaboration for handling stunting in children. *Journal of Global Pharma Technology*.

## LAMPIRAN 1

	<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	No SPO :  <b>SPO</b>
<b>PEMBERIAN OBAT INTRA VENA MELALUI SELANG INFUS</b>		
<p><b>A. Pengertian</b> Memasukkan obat ke dalam tubuh melalui pembuluh darah.</p> <p><b>B. Tujuan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempercepat penyerapan.</li> <li>2. Untuk pemeriksaan diagnostic, misalnya penyuntikan zat kontras.</li> </ol> <p><b>C. Persiapan Alat dan Bahan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spuit dan jarum sesuai dengan ukuran</li> <li>2. Obat dalam tepatnya</li> <li>3. Selang intravena</li> <li>4. Kapas alkohol</li> <li>5. Sarung tangan</li> <li>6. Perlak dan alasnya</li> <li>7. Tempat sampah medis (untuk alat tajam dan alat yang terkontaminasi)</li> </ol> <p><b>D. Prosedur</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri tahu pasien, dan siapkan alat, pasien, dan lingkungan</li> <li>2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan</li> <li>3. Mendekatkan alat ke pasien</li> <li>4. Memakai sarung tangan</li> <li>5. Mencocokkan identitas pasien dan buku injeksi</li> <li>6. Mengambil obat, membaca etiket, dan mencocokkan dengan buku injeksi</li> <li>7. Bila obat dalam sediaan serbuk larutan dengan menggunakan water for injection, gunakan spuit sterile, jarum sendirian dan disisikan di bak injeksi</li> <li>8. Menentukan lokasi pemberian injeksi secara tepat</li> <li>9. Memasang perlak dan pengalas di bawahnya</li> <li>10. Memasang karet pembendung pada daerah yang akan diinjeksi</li> </ol>		

11. Disinfeksi pada lokasi tusukan dengan kapas alkohol
12. Lubang jarum menghadap ke atas lakukan tusukan pada vena yang ditentukan
13. Setelah jarum masuk dalam vena, hisap sedikit, sehingga darah keluar (untuk memastikan bahwa jarum benar – benar sudah masuk ke vena), lepaskan karet pembendung pelan – pelan, dan masukkan obat secara perlahan
14. Setelah obat masuk semua, letakkan kapas alkohol di atas tusukan, cabut jarum, tekan tusukan dengan kapas selama kurang lebih 30 detik dan pastikan perdarahan berhenti
15. Amati reaksi pasien, baik verbal maupun non verbal selama dan setelah pemberian injeksi
16. Masukkan jarum ke penutup dengan cara letakkan penutup jarum di bak instrument, kemudian masukkan jarum ke penutup tanpa disentuh tangan
17. Rapatkan penutup jarum
18. Bereskan kembali alat - alat

#### **E. Evaluasi**

1. Evaluasi kembali reaksi pasien

Hal – hal yang perlu diperhatikan :

1. Perhatikan 6 tepat, 1 waspada (tepat pasien, obat, dosis, waktu, rute pemberian, dan waspada terhadap efek samping)
2. Catat tanggal dan jam pemberian, reaksi yang terjadi serta tanda tangan dan nama terang perawat yang memberikan untuk pasien yang mengalami colaps vena, ujung jarum menghadap ke bawah

#### **F. Dokumentasi**

1. Waktu pelaksanaan
2. Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan di evaluasi nama perawat yang melakukan

## LAMPIRAN 2

	<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	No SPO:  <b>SPO</b>
<b>MENGOMPRES HANGAT</b>		
<p><b>A. Pengertian</b></p> <p>Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Pemberian kompres dilakukan pada radang persendian, kekejangan otot, perut kembung, dan kedinginan.</p> <p><b>B. Tujuan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperlancar sirkulasi darah</li> <li>2. Menurunkan suhu tubuh</li> <li>3. Mengurangi sakit</li> <li>4. Memberi rasa hangat, nyaman dan tenang pada pasien</li> <li>5. Memperlancar pengeluaran eksudat</li> <li>6. Merangsang peristaltik usus</li> </ol> <p><b>C. Indikasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dengan peningkatan suhu tubuh</li> <li>2. Pasien yang kedinginan (suhu tubuh yang rendah)</li> <li>3. Pasien dengan perut kembung</li> <li>4. Pasien yang punya penyakit peradangan, seperti radang persedian</li> <li>5. Sepasme otot</li> <li>6. Adanya abses, hematoma</li> </ol> <p><b>D. Alat dan Bahan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Larutan kompres berupa air hangat 40° dalam wadah (kom)</li> <li>2. Handuk/kain/washlap untuk kompres</li> <li>3. Handuk pengering</li> <li>4. Sarung tangan</li> <li>5. Termometer</li> </ol>		

**E. Prosedur**

1. Beri tahu pasien, dan siapkan alat, pasien, dan lingkungan
2. Cuci tangan
3. Ukur suhu tubuh
4. Basahi kain pengompres dengan air, peras kain sehingga tidak terlalu basah
5. Letakkan kain pada daerah yang akan dikompres (dahi, ketiak, perut, leher, bagian belakang)
6. Tutup kain kompres dengan handuk kering
7. Apabila kain telah kering atau suhu kain relatif menjadi dingin, masukkan kembali kain kompres ke dalam cairan kompres dan letakkan kembali di daerah kompres, lakukan berulang – ulang hingga efek yang diinginkan dicapai
8. Evaluasi hasil mengukur suhu tubuh pasien setelah 20 menit
9. Setelah selesai, keringkan daerah kompres atau bagian tubuh yang basah dan rapikan alat
10. Cuci tangan

**F. Evaluasi**

1. Respon pasien
2. Alat kompres terpasang dengan benar
3. Suhu tubuh pasien membaik

**G. Dokumentasi**

1. Waktu pelaksanaan
2. Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan di evaluasi nama perawat yang melaksanakan

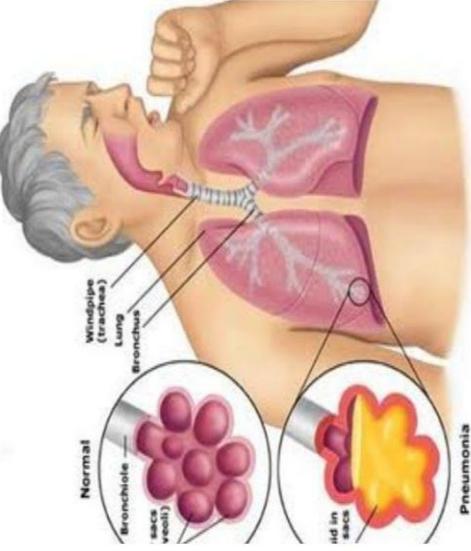
## LAMPIRAN 3

	<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	No SPO:  <b>SPO</b>
<b>FISIOTERAPI DADA</b>		
<p><b>A. Pengertian</b> Tindakan untuk mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran nafas bagian bawah.</p> <p><b>B. Tujuan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membersihkan jalan nafas dari akumulasi sekret</li> <li>2. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret</li> </ol> <p><b>C. Alat dan Bahan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minyak kayu putih</li> <li>2. Alas/perlak</li> <li>3. Stetoskop</li> <li>4. Air panas dalam baskom</li> <li>5. tissue</li> </ol> <p><b>D. Tahap Pra-Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengecekan program terapi</li> <li>2. Menyiapkan air panas dalam baskom</li> <li>3. Menambahkan minyak kayu putih pada air panas yang digunakan</li> <li>4. Membawa alat di dekat pasien dengan benar</li> </ol> <p><b>E. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>2. Menanyakan nama dan tanggal lahir pasien (melihat gelang pasien)</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada keluarga pasien</li> <li>4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan keluarga pasien</li> </ol> <p><b>F. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Membaca tasmiyah</li> </ol>		

3. Menjaga *privacy* pasien
4. Memasang alas/perlak dan bengkak pada pangkuan dan air panas pada baskom di lantai
5. Mengatur posisi pasien (tengkurap dipangkuan) dengan wajah menghadap kebaskom yang berisi air panas
6. Menutup kepala pasien dengan handuk kecil agar aroma minyak kayu putih dapat terhirup dengan benar.
7. Lakukan *clapping* dengan cara tangan perawat menepuk punggung secara bergantian
8. Lakukan *vibrasi* pada punggung pasien saat dahak keluar, kemudian bersihkan area mulut dan hidung pasien dengan tissue.
9. Berikan minyak kayu putih pada punggung dan tepak kaki pasien
10. Melakukan auskultasi paru
11. Merapikan keadaan pasien

**G. Tahap Terminasi**

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Membaca tahmid dan berpamitan pada pasien
3. Merapikan alat – alat
4. Mencuci tangan
5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan



## BRONKOPNEUMONIA

**Disusun oleh :**

Dikirma Devianti Soewiknyo  
2021011



**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

### KAPAN HARUS PERGI KEDOKTER JIKA ANAK SESAK NAFAS

Segera hubungi dokter spesialis anak atau pergi ke UGD jika napas berbunyi disertai dengan tanda berikut ini.

1. Napas berbunyi (mengi) dan tersengal -sengal.
2. Mendengus terus-menerus.
3. Cuping hidung bayi melebar dan kesulitan disetiap napas.
4. Mengeluarkan suara serak bernada tinggi dan batuk berat.
5. Retraksi (otot-otot di dada dan leher anak naik turun lebih hebat dari biasanya pada saat bayi bernapas).
6. Dada dapat terlihat cekungan.
7. Napasnya terhenti selama lebih dari 10 detik.
8. Anak tidak nafsu makan.
9. Bibir tampak kebiruan.
10. Terlihat lesu.

### PERTOLONGAN PERTAMA SESAK NAFAS PADA ANAK

1. PEMBERIAN UAP
2. KENDARAAN PAKAIAN BILA TERLALU KETAT
3. PEMBERIAN OBAT INHALER



4. TERUS PANTAU PERNAFASAN BILA SEMAKIN CEPAT BAWA KE RUMAH SAKIT



## APA BRONKOPNEUMONIA ITU ???

Brankopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa bagian paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak cairan yang disebabkan oleh bakteri, virus, & jamur

## PENYEBAB BRONKOPNEUMONIA

1. Bakteri, virus & jamur
2. Paparan asap rokok
3. Kurang gizi
4. Tidak imunisasi
5. Lingkungan tidak sehat



## TANDA DAN GEJALA BRONKOPNEUMONIA

1. SESAK NAFAS.
2. BATUK.
3. DEMAM TINGGI (38-40°C) DISERTAI MENGGIGIL).
4. GELISAH
5. DIARE.
6. KEJANG, SAKIT KEPALA, DAN NYERI OTOT.
7. KEBIRUAN PADA HIDUNG DAN MULUT.
8. ANOREKSIA DAN SUSAH MENELAN



## CARA MENGATASI SESAK NAPAS PADA ANAK DI RUMAH

1. Cari tempat nyaman
2. Duduk bersandar
3. Rebahkan anak di kasur atau tempat datar
4. Beri anak minum
5. Pakai kipas angin
6. Menghirup uap
7. Merebus jahe

