

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN AN. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS
BRONCHOPNEUMONIA DI RUANG D2 RSPAL
dr. RAMELAN SURABAYA**



Oleh :

FAHRIYA MAULIDIYATUL MUKKAROMAH, S. Kep
NIM. 223.0042

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN AN. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS
BRONCHOPNEUMONIA DI RUANG D2 RSPAL
dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Ners (Ns)**



Oleh :

FAHRIYA MAULIDIYATUL MUKKAROMAH, S. Kep
NIM. 223.0042

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa, Karya Ilmiah Akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 02 Mei 2023
Penulis,

Fahriya Maulidiyatul Mukkaromah, S. Kep
NIM. 223.0042

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Fahriya Maulidiyatul Mukkaromah, S. Kep

NIM : 2230042

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan An. S Dengan Diagnosa Medis
Bronchopneumonia di Ruang D2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa laporan Karya Ilmiah Akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

Ners (Ns)

Pembimbing I

Pembimbing II

Dwi Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 03023

Agustina Sri Patmi, S. Kep., Ns
NIP. 196708061991032002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Fahriya Maulidiyatul Mukkaromah, S. Kep

NIM : 2230042

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan An. S Dengan Diagnosa Medis
Bronchopneumonia di Ruang D2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji KIA di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS” pada Prodi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Iis Fatimawati, S. Kep., Ns., M. Kes _____
NIP. 03067

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

Pembimbing II : Agustina Sri Patmi, S. Kep., Ns _____
NIP. 196708061991032002

**Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 03.009

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran Karya Ilmiah Akhir ini bukan hanya karena kemampuan penulis demi terselesaikannya penulisan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Eko P. A. W, Sp. OT (K) Hip and Knee., FICS , selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
2. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Iis Fatimawati, S. Kep., Ns., M. Kes, selaku ketua penguji yang memberi masukan serta saran yang baik dan teliti pada Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Ibu Dwi Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Pembimbing Institusi yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta

perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

6. Ibu Agustin Sri Patmi, S. Kep., Ns, selaku Pembimbing Lahan yang penuh kesabaran, perhatian, saran, masukan, dan memberikan pengarahan, dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir 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 Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisselama menjalani studi dan penulisannya.
8. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
9. Klien An. S dan beserta Ny. R sebagai ibu yang telah memberikan kesempatan untuk dilakukan asuhan keperawatan dalam mendukung pelaksanaan pratek keperawatan komperehensif dan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Teman-teman sealmamater Profesi Ners di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.
11. 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 Ilmiah Akhir ini.

12. Kedua orang tuaku yaitu papa dan ibu tercinta beserta keluarga terdekat yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
13. Dan untuk diriku sendiri sudah mencoba mengurangi egoku kamu pun belajar untuk merendahkan segala ekspektasimu yang terlalu tinggi. Sudah sabar segala hal yang mengejar karena perjalanannya yang tidak selalu mudah, rintangannya pun tidak selalu benar-benar dapat kita lalui. Sudah berusaha berpikir positif saat banyak sekali hal yang membuatmu berpikir negatif. Setidaknya dengan berpikir positif tidak terlalu membebani pikiran untuk bekerja lebih keras lagi, dengan berpikir positif membuat kita jauh lebih semangat menghadapi segala hal. Dan sudah berani sepanjang jalan ini karena semua orang sebenarnya orang yang berani, tapi lagi-lagi banyak hal yang sudah pernah terjadi dan membuat kita trauma. Tapi terima kasih sudah berani di beberapa kesempatan, lihat semuanya tidak selalu hal yang menakutkan, Kalau kamu takut itu hal yang wajar, karena semuanya belum tentu sama seperti apa yang kita bayangkan dan hal baru pun tidak selalu buruk untuk dicoba.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih memiliki banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritis yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 02 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	6
1.5 Metode penulisan	7
1.6 Sistematika Penulisan.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Dasar <i>Bronchopneumonia</i>	10
2.1.1 Definisi.....	10
2.1.2 Etiologi.....	11
2.1.3 Patofisiologi.....	12
2.1.4 Faktor Risiko Penyebab Bronkopneumonia	14
2.1.5 Pathway/WOC	15
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang	15
2.1.7 Penatalaksanaan	16
2.2 Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan	17
2.2.1 Hidung	18
2.2.2 Faring.....	18
2.2.3 Laring.....	19
2.2.4 Trakea	19
2.2.5 Bronkus	20
2.2.6 Paru	20
2.3 Konsep Tumbuh Kembang Anak	22
2.3.1 Definisi Tumbuh Kembang	22
2.3.2 Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak.....	23
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak	25
2.4 Konsep <i>Stunting</i>	27
2.4.1 Definisi.....	27
2.4.2 Penyebab <i>stunting</i>	27
2.4.3 Pencegahan <i>Stunting</i>	28

2.5	Konsep Hospitalisasi	29
2.5.1	Definisi.....	29
2.5.2	Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi	29
2.5.3	Tanda-tanda dan Gejala Respon Hospitalisasi.....	31
2.5.4	Respon Perilaku Hospitalisasi	31
2.5.5	Dampak Hospitalisasi	33
2.6	Konsep Asuhan Keperawatan	34
BAB 3 TINJAUAN PUSTAKA.....		44
3.1	Pengkajian	44
3.1.1	Identitas.....	44
3.1.2	Keluhan Utama	44
3.1.3	Riwayat Penyakit Sekarang	44
3.1.4	Riwayat kehamilan dan Persalinan	45
3.1.5	Riwayat Penyakit Lampau	46
3.1.6	Pengkajian Keluarga	47
3.1.7	Riwayat Sosial	48
3.1.8	Kebutuhan Dasar.....	48
3.1.9	Keadaan Umum	49
3.1.10	Tanda-tanda Vital	50
3.1.11	Pemeriksaan Fisik.....	50
3.1.12	Tingkat Perkembangan	52
3.1.13	Pemeriksaan Penunjang	53
3.1.14	Terapi yang didapatkan.....	53
3.2	Analisa Data	55
3.3	Rencana Asuhan Keperawatan	57
3.4	Tindakan dan catatan perkembangan	61
BAB 4 PEMBAHASAN		70
4.1	Pengkajian	70
4.1.1	Identitas.....	70
4.1.2	Keluhan Utama	70
4.1.3	Riwayat Penyakit Sekarang	71
4.1.4	Riwayat Kehamilan dan Persalinan	73
4.1.5	Riwayat Penyakit Lampau	74
4.1.6	Pengkajian Keluarga	75
4.1.7	Kebutuhan Dasar.....	76
4.1.8	Pemeriksaan Fisik	78
4.1.9	Pemeriksaan Penunjang	79
4.1.10	Terapi	80
4.2	Diagnosa Keperawatan	81
4.3	Intervensi Keperawatan	84
4.4	Implementasi Keperawatan	86
4.5	Evaluasi Keperawatan	88
BAB 5 PENUTUP.....		91
5.1	Simpulan.....	91
5.2	Saran	92
DAFTAR PUSTAKA		94
LAMPIRAN.....		97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Organ respirasi tampak depan (Tortora dan Derrickson, 2014).....	10
Gambar 2.2 Struktur bronkus (Martini et al., 2012).....	13
Gambar 2.3 Alveoli (Sherwood, 2010).....	14
Gambar 2.4 <i>Clinical Pathway Bronkopneumonia</i> (Ngemba, 2015).....	15

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Laboratorium.....	44
Tabel 3.2 Daftar Nama Obat.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Curriculum Vitae.....	95
Motto dan Persembahan.....	96
SPO Pemberian Oksigenasi.....	97
SPO Pemberian Nebulizer.....	98

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

%	: Persen
-	: Sampai
A. Md	: Ahli Madya
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency 3 Syndrome</i>
APGAR	: <i>Appearance, Puse, grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CO2	: <i>Carbon Dioxide</i>
DINKES JATIM	: Dinas Kesehatan Jawa Timur
Dr	: Doktor
GCS	: <i>Gasglow Coma Scale</i>
GDA	: Gula Darah Acak
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
LED	: Laju Endap Darah
M. Kep	: Magister Keperawatan
M. Kes	: Magister Kesehatan
NIM	: Nomor Induk Mahasiswa
Ns	: <i>Ners</i>
S. Kep	: Sarjana Keperawatan
TB	: Tinggi Badan
O2	: Oksigen
WBC	: <i>White Blood Cell</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronchopneumonia merupakan radang dari saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus dan alveolus paru. *Bronchopneumonia* adalah peradangan pada parenkim paru yang melibatkan bronkus yang ditandai dengan bercak-bercak yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme (Rukmi et al., 2018). Penyakit saluran pernafasan bagian bawah yang biasanya di dahului dengan infeksi saluran pernafasan bagian atas dan sering dijumpai dengan gejala awal batuk, dipsnea, demam. Selain itu disebabkan oleh infeksi dari kuman atau bakteri juga di dukung oleh kondisi lingkungan dan gizi pada anak. Masalah yang sering muncul pada penderit *bronchopneumonia* adalah bersihan jalan napas tidak efektif. bersihan jalan napas tidak efektif merupakan terdapat sekret yang semakin lama semakin menumpuk dibronkus sehingga aliran bronkus menjadi sempit dan pasien merasa sesak. Akibat dari sekresi atau infeksi sputum yang berlebih dapat menyebabkan obstruksi saluran pernafasan dan sumbatan pada saluran pernafasan.

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 800.000 hingga 2 juta anak meninggal dunia tiap tahun akibat *bronchopneumonia*. United Nations Children's Fund (UNICEF) dan WHO menyebutkan *bronchopneumonia* sebagai kematian tertinggi anak balita, melebihi penyakit lain seperti campak, malaria serta *Acquired Immunodeficiency 3 Syndrome* (AIDS). Pada tahun 2017 *bronchopneumonia* setidaknya membunuh 808.694 anak di bawah usia 5 tahun (WHO, 2019). Data yang dilaporkan dari Kementerian Kesehatan Indonesia jumlah

kasus *bronchopneumonia* pada anak dengan total keseluruhan sekitar 503.738 anak (57,84%). Dan juga menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018, lima provinsi yang mempunyai insiden *bronchopneumonia* balita tertinggi adalah DKI Jakarta (95,53%), Sulawesi Tengah (71,82%), Kalimantan Utara (70,91%), Banten (67,60%), Nusa Tenggara Barat (63,64%), Kalimantan Timur (29,02%) sedangkan prevalensi di Jawa Timur (16,39%) (Kemenkes RI, 2018). Angka kejadian di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Penyakit pneumonia atau radang paru-paru pada balita bertambah 1.232 dalam sebulan. Total ada di Surabaya sebanyak 9.312 anak usia 0-5 tahun mengidap *bronchopneumonia* terdapat 15.252 kasus pneumonia pada usia 0 sampai di atas 5 tahun data ini terhitung selama periode Januari-September 2022.

Hasil penelitian di RSPAL Surabaya menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 100 pasien yang mengalami *bronchopneumonia*, kemudian pada tahun 2016 terdapat 137 pasien, serta pada tahun 2017 terdapat 176 pasien, dan terakhir pada tanggal 1-8 Januari 2018 terdapat 19 pasien yang mengalami pneumonia. Untuk tabulasi pada kasus *bronchopneumonia* di RSPAL Surabaya 100% semua mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas karena produksi secret berlebihan atau meningkat. Penyebab pneumonia yang terjadi karena bakteri mencapai 70%, yang di sebabkan karena virus 10%, pneumonia akibat infeksi pneumocytis 80%, sedangkan pneumonia yang didapat dikomunitas memiliki prosentase 66% (LeMone, 2015). Berdasarkan data yang saya peroleh ketika pengkajian diruang D2 RSPAL dr Ramelan Surabaya pada tahun 2023 dalam kurun waktu 3 bulan terakhir dari bulan Februari – April 2023 didapatkan data 25 pasien yang terdiagnosa *Bronchopneumonia* yang rawat inap di ruang D2 RSPAL

dr Ramelan Surabaya.

Bronchopneumonia adalah suatu kelainan infeksi akut yang dapat mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus (*Respiratory syntical virus*, *virus influenza*, *virus sitomegalik*), jamur (*Citoplasma Capsulatum*, *Criptococcus Nepromas*, *Blastomices Dermatides*, *Aspergillus Sp*, *Candida Albicans*, *Mycoplasma Pneumonia*, Aspirasi benda asing) dan bakteri (*Diplococcus pneumonia*, *Pneumococcus*, *Stretococcus*, *Hemoliticus Aureus*, *Haemophilus influenza*, *Basilus Frienlander* (Klebsial Pneumonia), *Mycobakterium Tuberculosis*) dan juga kondisi lingkungan, status gizi anak juga mempengaruhi penyebab terjadinya *Bronchopneumonia* (Shefia, 2014). Proses peradangan dari proses penyakit *bronchopneumonia* menimbulkan manifestasi klinis yaitu dapat timbulkan seperti menggigil, demam, sakit kepala, batuk, dan tidak mengeluarkan dahak dan sesak napas (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Gejala klinis yang di tampak pada anak dengan pneumonia yaitu demam, batuk, muntah, pilek, berak encer, sianosis, kejang, tidak mau menyusu, sesak napas, tersedak, keluar cairan dari telinga dan bintik kemerahan di kulit. *Bronchopneumonia* juga dapat mempunyai dampak yang mengakibatkan timbulnya penyakit lain seperti, pneumonia lobularis (*Bronchopneumonia*), rusaknya jalan nafas, efusi pleura, fibrosis paru, dan bronkiolitis. Dampak lain yang dapat timbul bagi anak dengan pneumonia yaitu gangguan keseimbangan asam basa, syok septik, septis, gagal napas, otitis media, meningitis dan emplema (Osharinanda, 2012).

Menurut Ridha (2014) menyatakan bahwa upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan *bronkopneumonia* dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi

terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis antara lain pemberian obat antibiotik, pemberian terapi nebulisasi yang bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau *bronkospasme* akibat hipersekreasi mucus, sedangkan terapi non farmakologis yaitu fisioterapi dada seperti clapping dan batuk efektif. Anak yang sudah mendapatkan terapi inhalasi akan mendapatkan tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada dilakukan dengan teknik Tapping dan Clapping. Teknik ini adalah suatu bentuk terapi dengan menggunakan tangan, dalam posisi telungkup serta dengan gerakan fleksi dan ekstensi wrist secara ritmis. Teknik ini sering digunakan dengan dua tangan. Pada anak-anak tapping dan clapping dapat dilakukan dengan dua atau tiga jari. Teknik dengan satu tangan dapat digunakan sebagai pilihan pada tapping dan clapping yang dapat dilakukan sendiri (Soemarno et al, 2015).

Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia meliputi usaha promotif yaitu dengan selalu menjaga kebersihan baik fisik maupun lingkungan seperti tempat sampah, ventilasi, dan kebersihan lain-lain. Preventif dilakukan dengan cara menjaga pola hidup bersih dan sehat, upaya kuratif dilakukan dengan cara memberikan obat yang sesuai indikasi yang dianjurkan oleh dokter dan perawat memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan *bronkopneumonia* secara optimal, professional dan komprehensif, sedangkan pada aspek rehabilitatif, perawat berperan dalam memulihkan kondisi klien dan menganjurkan pada orang tua klien untuk kontrol ke rumah sakit. Banyaknya permasalahan anak dengan bronkopneumonia membuat perawatan lanjutan di rumah harus dilakukan. 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. Keluarga, khususnya ibu, merupakan orang yang paling dekat dengan anak dan diharapkan mampu merawat anak selama di rumah, memenuhi kebutuhan, menyelesaikan masalah dan menggunakan sumber-sumber yang tepat dalam memenuhi kebutuhan kesehatan keluarga (Yuliani et al, 2016).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan pada an.s dengan diagnosa medis *Bronkopneumonia* di ruang D2 RSPAL dr. Ramelan surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswaa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada an. s dengan diagnosa medis *broncopneumonia* di ruang D2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan *broncopeumonia* di ruang D2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *broncopeumonia* di ruang D2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pasien dengan *broncopeumonia* di ruang D2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan

broncopeumonia di ruang D2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan *broncopeumonia* di ruang D2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari Karya Ilmiah Akhir secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini :

1. Secara Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian morbiditas, disabilitas dan mortalitas pada pasien dengan *broncopeumonia*.

2. Secara Praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan *broncopeumonia* sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan

c. Bagi keluarga dan klien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini penyakit Bronkopneumonia sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat. Selain itu agar keluarga mampu melakukan perawatan pasien dengan *broncopeumonia* di rumah agar disabilitas tidak berkepanjangan.

d. Bagi penulis selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan *broncopeumonia* sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.5 Metode penulisan

1. Metode

Studi kasus yaitu metode yang memusatkan perhatian pada satu objek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas di balik fenomena.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

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

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung 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 studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian yaitu :

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran dan abstraksi.
2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, metode penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka: yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa Ca

Ovarium.

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

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang kenyataan yang ada di lapangan, teori yang mendukung, dan analisis.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep dasar *Bronchopneumonia*, konsep anatomi fisiologis sistem pernafasan, konsep tumbuh kembang pada anak, konsep *stunting*, konsep hospitalisasi, konsep asuhan keperawatan dengan diagnosa medis *bronkopeumonia*.

2.1 Konsep Dasar *Bronchopneumonia*

2.1.1 Definisi

Bronkopneumonia merupakan radang dari saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus dan alveolus paru. Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang melibatkan bronkus yang ditandai dengan bercak-bercak yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme (Rukmi et al., 2018).

Broncopneumonia adalah rekuensi komplikasi pulmonary, batuk produktif yang lama, tanda dan gejalanya biasanya suhu meningkat, nadi meningkat, pernapasan meningkat (Suzanne G. Bare dalam wijayaningsih, 2013). Atau Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis, yaitu radang paruparu yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda-benda asing (Sylvia Anderson dalam wijayaningsih, 2013).

Menurut Nursalam, (2008) letak anatomi, pneumonia dibagi menjadi pneumonia lobaris, pneumonia lobularis (*bronchopneumonia*), dan pneumonia interstitialis.

1. Pneumonia Lobaris

Pneumonia Lobaris adalah peradangan pada paru dimana proses peradangan

ini menyerang lobus paru. Pneumonia ini banyak disebabkan oleh invasi bakteri gram positif dan bakteri gram negatif.

2. Pneumonia Lobularis (*Bronchopneumonia*)

Pneumonia Lobularis adalah ditandai adanya bercak-bercak infeksi pada berbagai tempat di paru. Bisa kanan maupun kiri yang disebabkan virus atau bakteri dan sering terjadi pada bayi atau orang tua.

3. Pneumonia Interstisial

Pneumonia interstisial adalah kondisi dimana pernapasan langka yang ditandai dengan pembentukan membran hialin di paru-paru.

2.1.2 Etiologi

Pada umumnya tubuh terserang Bronchopneumonia karena disebabkan oleh penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen.

Penyebab Bronchopneumonia yang biasa di temukan adalah :

1. Bakteri : *Diplococcus pneumonia*, *Pneumococcus*, *Streptococcus*, *Hemoliticus Aureus*, *Haemophilus influenza*, *Basilus Friedlander* (Klebsial Pneumonia), *Mycobakterium Tuberculosis*.
2. Virus : Respiratory syncytial virus, virus influenza, virus sitomegalik.
3. Jamur : *Citoplasma Capsulatum*, *Criptococcus Neovirus*, *Blastomices Dermatides*, *Aspergillus Sp*, *Candida Albicans*, *Mycoplasma Pneumonia*, Aspirasi benda asing. Dalam keadaan normal, paru-paru dilindungi terhadap infeksi oleh berbagai mekanisme. Infeksi paru-paru bisa terjadi bila satu atau lebih dari mekanisme pertahanan terganggu oleh organisme secara aspirasi atau melalui penyebaran hematogen. Aspirasi adalah cara yang lebih sering terjadi. Virus bisa menyebabkan infeksi primer atau komplikasi dari suatu

penyakit, seperti *mobili* atau *vericella*. Virus tidak hanya merusak sel epitel bersilia tetapi merusak sel goblet dan kelenjar mukus pada bronkus sehingga merusak clearance mukosilia. Apabila kuman patogen mencapai bronkoli terminalis, cairan edema masuk ke dalam alveoli, diikuti oleh leukosit dalam jumlah banyak, kemudian makrofag akan membersihkan debris sel dan bakteri. Proses ini bisa meluas lebih jauh lagi ke segala atau lobus yang sama, atau mungkin ke bagian lain dari paru-paru melalui cairan bronkial yang terinfeksi. Melalui saluran limfe paru, bakteri dapat mencapai aliran darah atau pluro viscelaris. Karena jaringan paru mengalami konsolidasi, maka kapasitas vital dan compliance paru menurun, serta aliran darah yang mengalami konsolidasi menimbulkan pirau / shunt kanan ke kiri dengan ventilasi perfusi yang mismatch, sehingga berakibat pada hipoksia. Kerja jantung mungkin meningkat oleh karena saturasi oksigen yang menurun dan hiperkapnu. Pada keadaan yang berat, bisa terjadi gagal napas (Wijayaningsih, 2013).

2.1.3 Patofisiologi

Bronchopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus penyebab Bronchopneumonia yang masuk ke saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan broncus dan alveolus dan jaringan sekitarnya. Inflamasi pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. Setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk suatu proses peradangan yang meliputi empat stadium, yaitu :

1. Stadium I (4-12 jam pertama / kongesti)

Disebut hiperemia, mengacu pada respon peradangan pemulaan yang

berlangsung pada daerah baru yang terinfeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi. Hiperemia ini terjadi akibat pelepasan mediator-mediator peradangan dari sel-sel mast setelah pengaktifan sel imun dan cedera jaringan. Mediator-mediator tersebut mencakup histamin dan prostaglandin. Degranulasi bekerja sama dengan histamin dan prostaglandin untuk melemaskan otot polos vaskuler paru dan peningkatan permeabilitas kapiler paru. Hal ini mengakibatkan perpindahan eksudat plasma ke dalam ruang interstisium sehingga terjadi pembengkakan dan edema antar kapiler dan alveolus meningkatkan jarak yang harus di tempuh oleh oksigen dan karbondioksida maka perpindahan gas ini dalam darah paling berpengaruh dan sering mengakibatkan penurunan saturasi oksigen hemoglobin.

2. Stadium II / hepatisasi (48 jam berikutnya)

Disebut hepatisasi merah, terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh penjamu (host) sebagai bagian dari reaksi peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat oleh karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit, dan cairan, sehingga warna paru menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar, pada stadium ini udara akan bertambah sesak, stadium ini berlangsung sangat singkat, yaitu selama 48 jam.

3. Stadium III / hepatisasi keabu (3-8 hari)

Disebut hepatisasi kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Pada saat ini endapan fibrin terakumulasi di seluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di alveoli mulai diresorpsi, lobus masih tetap padat

karena berisi fibrin dan leukosit, warna merah menjadi pucat kelabu dan kapiler darah tidak lagi mengalami kongesti.

4. Stadium IV / resolusi (7-1 hari)

Disebut juga stadium resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisi-sisa sel fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula. Inflamasi pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. Bila penyebaran kuman sudah mencapai alveolus maka komplikasi yang terjadi adalah kolaps alveoli, fibrosis, emfisema dan atelaktasis. Kolaps alveoli akan mengakibatkan penyempitan jalan nafas, sesak nafas, dan nafas rochi. Fibrosis bisa menyebabkan penurunan fungsi paru dan penurunan produksi surfaktan sebagai pelumas yang berfungsi. Emfisema (tertimbunya cairan atau pus dalam rongga paru) adalah tindak lanjut dari frekuensi nafas, hipoksemia, asidosis respiratori, pada klien terjadi sianosis, dispnea dan kelelahan yang akan mengakibatkan terjadinya gagal nafas (Wijayaningsih, 2013).

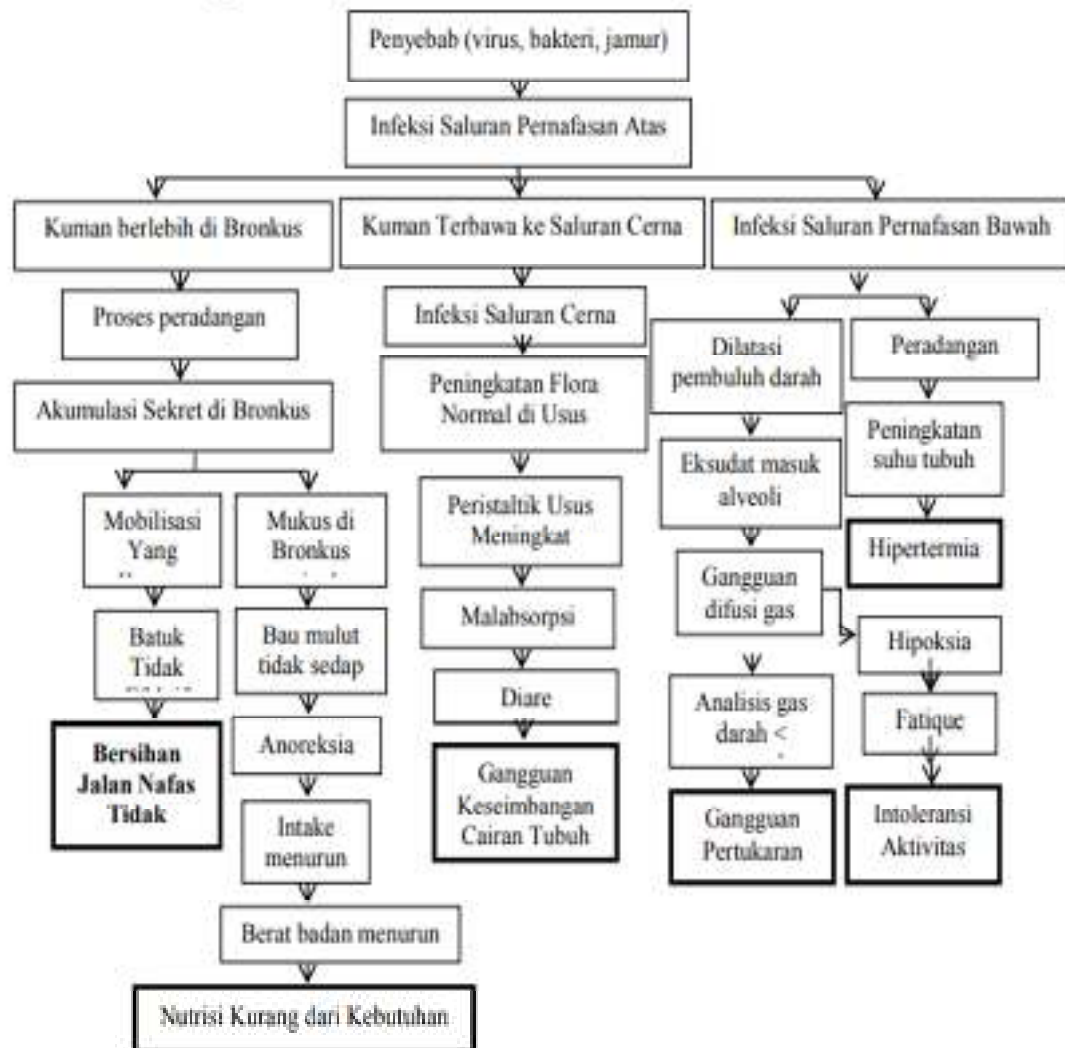
2.1.4 Faktor Risiko Penyebab Bronkopneumonia

Faktor risiko penyebab timbulnya bronchopneumonia adalah (Sinaga, 2019) :

1. Faktor predisposisi
 - a. Usia atau umur
 - b. Genetik
2. Faktor pencetus
 - a. Gizi buruk atau gizi kurang
 - b. Berat badan lahir rendah (BBLR)

- c. Tidak mendapatkan ASI yang memadai
- d. Imunisasi yang tidak lengkap
- e. Polusi udara
- f. Kepadatan tempat tinggal.

2.1.5 Pathway/WOC



Gambar 2.4 *Clinical Pathway Bronkopneumonia* (Ngemba, 2015).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

1. Foto thoraks

Pada foto thoraks bronkopneumonia terdapat bercak-bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus.

2. Laboratorium

- a. Leukositosis dapat mencapai 15.000 - 40.000 mm³ dengan pergeseran ke kiri.
- b. GDA : tidak normal mungkin terjadi, tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada.
- c. Analisa gas darah arteri bisa menunjukkan asidosis metabolik dengan atau tanpa retensi CO₂.
- d. LED meningkat.
- e. WBC (*white blood cell*) biasanya kurang dari 20.000 cells mm³
- f. Elektrolit natrium dan klorida mungkin rendah.
- g. Bilirubin mungkin meningkat.

Aspirasi perkutan/biopsi jaringan paru terbuka menyatakan intranuklear tipikal dan keterlibatan sistoplasmik (Padila, 2013 dalam Dewi & Erawati, 2016).

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada anak balita dengan *bronchopneumonia* antara lain :

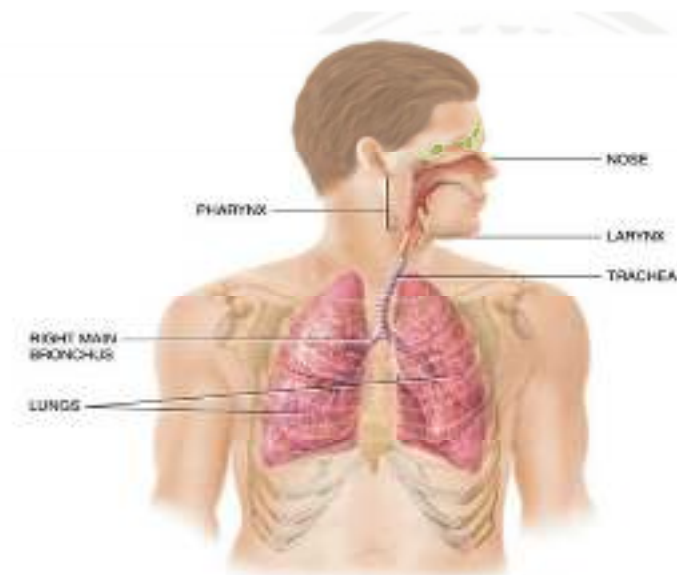
1. Pemberian penisilin 50.000 U/kg BB/hari, ditambah dengan kloramfenikol 5070 mg/kg BB/hari atau diberikan obat antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti obat ampicilin.
2. Terapi nebulisasi menggunakan salbutamol untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mucus
3. Terapi oksigen untuk mengurangi hipoksemia, mempermudah usaha

bernapas, dan mengurangi kerja miokardium (Fadhila, 2013).

4. Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum salah satu yang agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru (Hidayati,dkk.2014).
5. Batuk Efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar dimana energi dapat dihemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.

2.2 Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan

Sistem respirasi adalah sistem yang memiliki fungsi utama untuk melakukan respirasi dimana respirasi merupakan proses mengumpulkan oksigen dan mengeluarkan karbondioksida. Fungsi utama sistem respirasi adalah untuk memastikan bahwa tubuh mengekstrak oksigen dalam jumlah yang cukup untuk metabolisme sel dan melepaskan karbondioksida (Peate and Nair, 2011).



Gambar 2.1 Organ respirasi tampak depan (Tortora dan Derrickson, 2014)

Sistem respirasi terbagi menjadi sistem pernafasan atas dan sistem pernafasan

bawah. Sistem pernafasan atas terdiri dari hidung, faring dan laring. Sedangkan sistem pernafasan bawah terdiri dari trakea, bronkus dan paru-paru (Peate and Nair, 2011).

2.2.1 Hidung

Masuknya udara bermula dari hidung. Hidung merupakan organ pertama dalam sistem respirasi yang terdiri dari bagian eksternal (terlihat) dan bagian internal. Di hidung bagian eksternal terdapat rangka penunjang berupa tulang dan hyaline kartilago yang terbungkus oleh otot dan kulit. Struktur interior dari bagian eksternal hidung memiliki tiga fungsi :

- a. menghangatkan, melembabkan, dan menyaring udara yang masuk
- b. mendeteksi stimulasi olfaktori (indra pembau) dan
- c. modifikasi getaran suara yang melalui bilik resonansi yang besar dan bergema. Rongga hidung sebagai bagian internal digambarkan sebagai ruang yang besar pada anterior tengkorak (inferior pada tulang hidung; superior pada rongga mulut) rongga hidung dibatasi dengan otot dan membrane mukosa (Tortorra and Derrickson, 2014)

2.2.2 Faring

Faring, atau tenggorokan, adalah saluran berbentuk corong dengan panjang 13 cm. Dinding faring disusun oleh otot rangka dan dibatasi oleh membrane mukosa. Otot rangka yang terelaksasi membuat faring dalam posisi tetap sedangkan apabila otot rangka kontraksi maka sedang terjadi proses menelan. Fungsi faring adalah sebagai saluran untuk udara dan makanan, menyediakan ruang resonansi untuk suara saat berbicara, dan tempat bagi tonsil (berperan pada reaksi imun terhadap benda asing) (Tortorra and Derrickson, 2014).

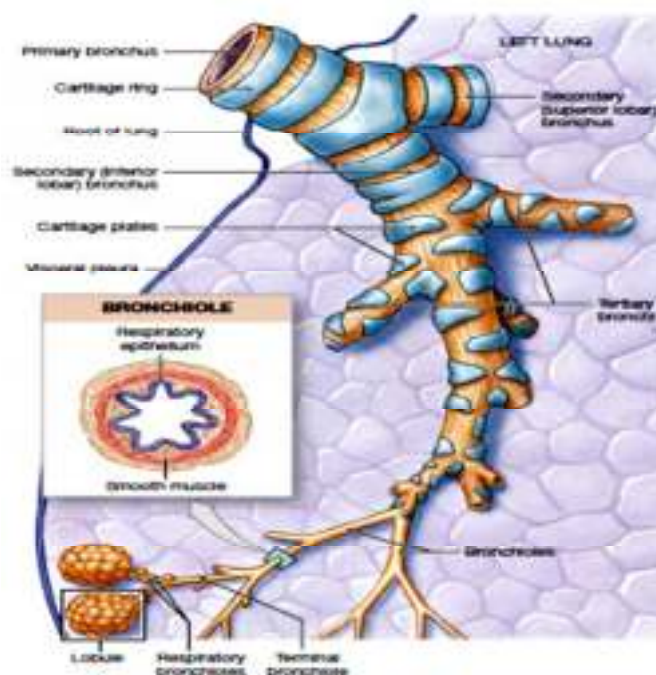
2.2.3 Laring

Laring tersusun atas 9 bagian jaringan kartilago, 3 bagian tunggal dan 3 bagian berpasangan. 3 bagian yang berpasangan adalah kartilago arytenoid, cuneiform, dan corniculate. Arytenoid adalah bagian yang paling signifikan dimana jaringan ini mempengaruhi pergerakan membrane mukosa (lipatan vokal sebenarnya) untuk menghasilkan suara. 3 bagian lain yang merupakan bagian tunggal adalah tiroid, epiglotis, dan cricoid. Tiroid dan cricoid keduanya berfungsi melindungi pita suara. Epiglotis melindungi saluran udara dan mengalihkan makanan dan minuman agar melewati esofagus (Peate and Nair, 2011).

2.2.4 Trakea

Trakea atau batang tenggorokan merupakan saluran tubuler yang dilewati udara dari laring menuju paru-paru. Trakea juga dilapisi oleh epitel kolumnar bersilia sehingga dapat menjebak zat selain udara yang masuk lalu akan didorong keatas melewati esofagus untuk ditelan atau dikeluarkan lewat dahak. Trakea dan bronkus juga memiliki reseptor iritan yang menstimulasi batuk, memaksa partikel besar yang masuk kembali keatas (Peate and Nair, 2011).

2.2.5 Bronkus



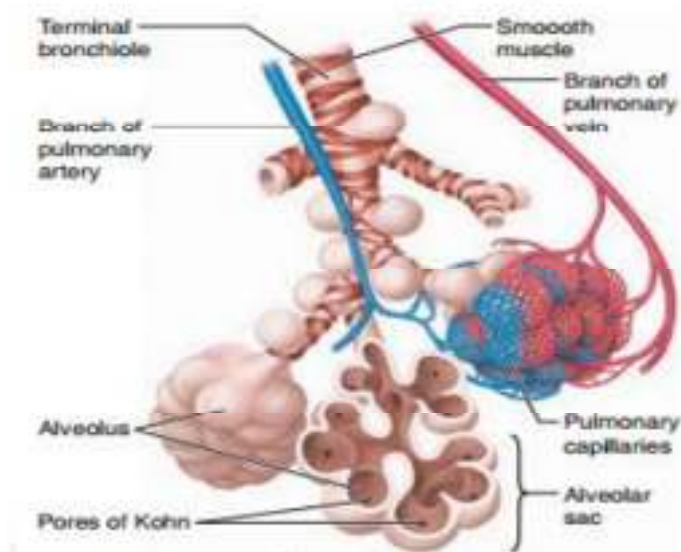
Gambar 2.2 Struktur bronkus (Martini et al., 2012)

Setelah laring, trakea terbagi menjadi dua cabang utama, bronkus kanan dan kiri, yang mana cabang-cabang ini memasuki paru kanan dan kiri pula. Didalam masing-masing paru, bronkus terus bercabang dan semakin sempit, pendek, dan semakin banyak jumlah cabangnya, seperti percabangan pada pohon. Cabang terkecil dikenal dengan sebutan bronchiole (Sherwood, 2010). Pada pasien PPOK sekresi mukus berlebih ke dalam cabang bronkus sehingga menyebabkan bronkitis kronis.

2.2.6 Paru

Paru-paru dibagi menjadi bagian-bagian yang disebut lobus. Terdapat tiga lobus di paru sebelah kanan dan dua lobus di paru sebelah kiri. Diantara kedua paru terdapat ruang yang bernama cardiac notch yang merupakan tempat bagi jantung. Masing-masing paru dibungkus oleh dua membran pelindung tipis yang

disebut parietal dan visceral pleura. Parietal pleura membatasi dinding toraks sedangkan visceral pleura membatasi paru itu sendiri. Diantara kedua pleura terdapat lapisan tipis cairan pelumas. Cairan ini mengurangi gesekan antar kedua pleura sehingga kedua lapisan dapat bersinggungan satu sama lain saat bernafas. Cairan ini juga membantu pleura & visceral dan parietal melekat satu sama lain, seperti halnya dua kaca yang melekat saat basah (Peate and Nair, 2011).



Gambar 2.3 Alveoli (Sherwood, 2010)

Cabang-cabang bronkus terus terbagi hingga bagian terkecil yaitu bronchiole. Bronchiole pada akhirnya akan mengarah pada bronchiole terminal. Di bagian akhir bronchiole terminal terdapat sekumpulan alveolus, kantung udara kecil tempat dimana terjadi pertukaran gas (Sherwood, 2010).

Dinding alveoli terdiri dari dua tipe sel epitel alveolar. Sel tipe I merupakan sel epitel skuamosa biasa yang membentuk sebagian besar dari lapisan dinding alveolar. Sel alveolar tipe II jumlahnya lebih sedikit dan ditemukan berada diantara sel alveolar tipe I. sel alveolar tipe I adalah tempat utama pertukaran gas. Sel alveolar tipe II mengelilingi sel epitel dengan permukaan bebas yang

mengandung mikrofil yang mensekresi cairan alveolar. Cairan alveolar ini mengandung surfaktan sehingga dapat menjaga permukaan antar sel tetap lembab dan menurunkan tekanan pada cairan alveolar. Surfaktan merupakan campuran kompleks fosfolipid dan lipoprotein. Pertukaran oksigen dan karbondioksida antara ruang udara dan darah terjadi secara difusi melewati dinding alveolar dan kapiler, dimana keduanya membentuk membran respiratori (Tortora dan Derrickson, 2014).

Respirasi mencakup dua proses yang berbeda namun tetap berhubungan yaitu respirasi seluler dan respirasi eksternal. Respirasi seluler mengacu pada proses metabolisme intraseluler yang terjadi di mitokondria. Respirasi eksternal adalah serangkaian proses yang terjadi saat pertukaran oksigen dan karbondioksida antara lingkungan eksternal dan sel-sel tubuh (Sherwood, 2014). Terdapat empat proses utama dalam proses respirasi ini yaitu :

1. Ventilasi pulmonar – bagaimana udara masuk dan keluar dari paru
2. Respirasi eksternal – bagaimana oksigen berdifusi dari paru ke sirkulasi darah dan karbondioksida berdifusi dari darah ke paru
3. Transport gas – bagaimana oksigen dan karbondioksida dibawa dari paru ke jaringan tubuh atau sebaliknya
4. Respirasi internal – bagaimana oksigen dikirim ke sel tubuh dan karbondioksida diambil dari sel tubuh (Peate and Nair, 2011).

2.3 Konsep Tumbuh Kembang Anak

2.3.1 Definisi Tumbuh Kembang

Pertumbuhan (*Growth*) dan perkembangan (*Development*) sebenarnya memiliki definisi yang sama yaitu sama-sama mengalami perubahan, namun

secara khusus keduanya juga berbeda. Pertumbuhan sendiri menunjukkan perubahan yang bersifat kuantitas sebagai akibat pematangan fisik yang di tandai dengan makin kompleksnya sistem jaringan otot, sistem syaraf serta fungsi sistem organ tubuh lainnya dan dapat di ukur (Soetjiningsih, 2012).

Definisi dari pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan. Pertumbuhan dapat di ukur secara kuantitatif, yaitu dengan mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar kepala dan lingkar lengan atas terhadap umur, untuk mengetahui pertumbuhan fisik (Soetjiningsih, 2012).

Definisi dari perkembangan dapat diartikan sebagai “perubahan yang progresif dan kontinu (berkesinambungan) dalam diri individu yang di mulai lahir sampai mati (the progressive and continuous change in the organism from birth to death). Pengertian lain dari perkembangan adalah “perubahan-perubahan yang dialami oleh suatu individu atau organisme pada proses menuju tingkat kedewasaannya atau kematangannya (maturation) yang berlangsung secara sistematis, progresif dan 24 berkesinambungan baik menyangkut fisik (jasmaniah) maupun psikis (rohaniah)” (Azizah & Richval, 2018).

2.3.2 Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak

Pada proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut menurut (Ii & Perkembangan, 2013) :

1. Perkembangan dapat menimbulkan perubahan.

Perkembangan bisa juga terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan berbagai perubahan fungsi. Misalnya

perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan pada tahap perkembangan selanjutnya.

Karena setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu pada perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

Karena sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak. Tiap anak atau tiap individu memiliki masa atau waktu yang berbeda dalam setiap proses pertumbuhan dan perkembangannya.

4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan.

Karena pada saat proses pertumbuhan berlangsung cepat, proses perkembangan pun demikian, sehingga terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Jika anak sehat, bertambah umur, bertambah berat, dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya.

5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap.

6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Menurut (Nabila, Witri Setiawati; Mardison, 2020) :

1. Hubungan Kondisi Kehamilan dengan Perkembangan Anak

Balita Kondisi kehamilan yang kurang baik dipengaruhi oleh kunjungan ANC ibu yang tidak rutin / ibu jarang memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan padahal dengan memeriksakan kehamilannya ibu jadi tahu keadaan kehamilannya, jika ada gangguan atau kelainan dalam kehamilannya bisa dideteksi dan diatasi sedini mungkin. Ibu hamil yang kekurangan nutrisi/KEK pada kehamilan dilihat pada kondisi ekonominya yang menengah kebawah, sehingga kecukupan gizi ibu tidak terpenuhi. Ibu hamil yang stres berlebihan saat hamil ibu memiliki masalah dalam keluarganya, dan ibu terlalu muda dan ada juga ibu sudah terlalu tua serta memiliki anak yang banyak, sehingga ibu berpikir hamil sekarangpun merupakan beban baginya.

2. Hubungan Komplikasi Persalinan dengan Perkembangan Anak

Balita Komplikasi persalinan dapat mempengaruhi perkembangan anak balita. Karena jika ada komplikasi pada saat persalinan pada saat nanti anak tersebut tumbuh dan berkembang akan ada gangguan perkembangan. Untukantisipasi pada saat persalinan ibu ataupun keluarga serta bidan/tenaga kesehatan yang membantu proses persalinan harus lebih memperhatikan

kondisi ibu pada saat persalinan.

3. Hubungan Pemenuhan Nutrisi dengan Perkembangan Anak

Balita Peran ibu sangatlah penting dalam pemenuhan nutrisi dalam perkembangan sangat penting karena apa yang dimakan anak akan asupan gizi untuk menjadi zat pembangun pertumbuhan dan perkembangan anak. Agar perkembangan anak sesuai dan normal sesuai dengan umur si anak. Satu aspek penting dalam pemberian makanan pada anak yaitu keamanan makanan dan terbebas dari berbagai racun kimia, fisika, dan biologis, yang kian mengancam kesehatan anak.

4. Hubungan Perawatan Kesehatan dengan Perkembangan Anak

Balita Faktor perawatan kesehatan mempengaruhi perkembangan anak balita, karena perawatan kesehatan yang tidak rutin dilakukan oleh keluarga dan tenaga kesehatan anak balita menjadi tidak bisa pantau penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak. Tidak dipantau perkembangan anak balita sehingga ibu serta tenaga kesehatan tidak tahu ada penyimpangan pada perkembangan anak. Kalau anak balita rutin melakukan perawatan kesehatan ke tenaga kesehatan maka jika ada penyimpangan akan bisa terdeteksi lebih dahulu serta bisa memberikan stimulus pada perkembangan anak. Ibu-ibu.

5. Hubungan Kerentanan Terhadap Penyakit dengan Perkembangan Anak

Balita Diare juga tidak hanya karena faktor makanan saja, tapi kebersihan ibu dalam memberikan makanan/botol susu, pengolahan makanan. kondisi lingkungan yang tidak bersihpun membuat anak rentan terhadap penyakit, karena kuman penyakit akan mudah datang kalau lingkungan/kondisi rumah yang tidak bersih. Agar tidak ada kerentanan terhadap penyakit ibu harus

menjaga anaknya agar terhindar dari penyakit dengan menjaga hygiene anak, ibu, serta keluarga.

2.4 Konsep *Stunting*

2.4.1 Definisi

Menurut WHO, (2015) *stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar. Selanjutnya menurut WHO (2020) *stunting* adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang / tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi irreversibel akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang / kronis.

2.4.2 Penyebab *stunting*

Ada beberapa faktor yang mendasari terjadinya *stunting*, antara lain yaitu :

1. Asupan kalori yang tidak adekuat.
 - a. Faktor sosio-ekonomi (kemiskinan).
 - b. Pendidikan dan pengetahuan yang rendah mengenai praktik pemberian makan untuk bayi dan batita (kecukupan ASI).
 - c. Peranan protein hewani dalam MPASI.
 - d. Penelantaran
 - e. Pengaruh budaya
 - f. Ketersediaan bahan makanan setempat.
2. Kebutuhan yang meningkat.
 - a. Penyakit jantung bawaan.

- b. Alergi susu sapi.
- c. Bayi berat badan lahir sangat rendah.
- d. Kelainan metabolisme bawaan.
- e. Infeksi kronik yang disebabkan kebersihan personal dan lingkungan yang buruk (diare kronis) dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi (Tuberculosis / TBC, difteri, pertussis, dan campak)

2.4.3 Pencegahan *Stunting*

Beberapa cara tips mencegah *Stunting* :

1. Saat Remaja Putri

Skrining anemia dan konsumsi tablet tambah darah.

2. Saat Masa Kehamilan

Disarankan untuk rutin memeriksakan kondisi kehamilan ke dokter. Perlu juga memenuhi asupan nutrisi yang baik selama kehamilan. Dengan makanan sehat dan juga asupan mineral seperti zat besi, asam folat, dan yodium harus tercukupi.

3. Balita

a. Terapkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Sesaat setelah bayi lahir, segera lakukan IMD agar berhasil menjalankan ASI Eksklusif. Setelah itu, lakukan pemeriksaan ke dokter atau ke Posyandu dan Puskesmas secara berkala untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

b. Imunisasi

Perhatikan jadwal imunisasi rutin yang diterapkan oleh Pemerintah agar anak terlindungi dari berbagai macam penyakit.

c. ASI Eksklusif

Berikan ASI eksklusif sampai anak berusia 6 (enam) bulan dan diteruskan dengan MPASI yang sehat dan bergizi.

d. Pemantauan tumbuh kembang à *weight faltering*.

4. Gaya Hidup Bersih dan Sehat

Terapkan gaya hidup bersih dan sehat, seperti mencuci tangan sebelum makan, memastikan air yang diminum merupakan air bersih, buang air besar di jamban, sanitasi sehat, dan lain sebagainya.

2.5 Konsep Hospitalisasi

2.5.1 Definisi

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak saat sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stresor bagi anak dan keluarganya (Kristiyanasari, 2014). Hospitalisasi adalah suatu keadaan tertentu atau darurat yang mengharuskan seorang anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi perawatan sampai pemulangnya ke rumah (Supartini, 2014).

2.5.2 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Penyakit dan hospitalisasi seringkali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak-anak. Mereka sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stres akibat perubahan dari kesehatan sehat biasa dan lingkungan, dan keterbatasan jumlah mekanisme koping yang dimiliki anak dalam menyelesaikan stresor. Stresor utama dari hospitalisasi adalah cemas karena perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri (Supartini, 2014).

Menurut Supartini (2014) reaksi yang timbul akibat hospitalisasi meliputi :

1. Reaksi anak Secara umum, anak lebih rentan terhadap efek penyakit dan hospitalisasi karena ini merupakan perubahan dari status kesehatan dan rutinitas umum pada anak. Hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa traumatik dan penuh kecemasan dalam iklim ketidakpastian bagi anak dan keluarganya, baik itu merupakan prosedur elektif yang telah direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma.
2. Reaksi orang tua Hampir semua orang tua berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi anak dengan reaksi yang luar biasa. Pada awalnya orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya, terutama jika penyakit tersebut muncul tiba-tiba dan serius. Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang digunakan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak.
3. Reaksi saudara kandung (sibling). Reaksi saudara kandung terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit adalah kesiapan, ketakutan, khawatiran, marah, cemburu, benci, iri dan merasa bersalah. Orang tua sering kali memberikan perhatian yang lebih pada anak yang sakit dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal tersebut menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan merasa ditolak.
4. Perubahan peran keluarga Selain dampak perpisahan terhadap peran keluarga, kehilangan peran orang tua dan sibling. Hal ini dapat mempengaruhi setiap anggota keluarga dengan cara yang berbeda. Salah satu reaksi orang tua yang

paling banyak adalah perhatian khusus dan intensif terhadap anak yang sedang sakit.

2.5.3 Tanda-tanda dan Gejala Respon Hospitalisasi

Menurut Cromaria (2015) tanda dan gejala hospitalisasi anak terdiri dari:

1. Fisik, yang ditandai dengan: peningkatan denyut nadi atau HR, Peningkatan tekanan darah, kesulitan bernafas, sesak nafas, sakit kepala, migran, kelelahan, sulit tidur, masalah pencernaan yaitu diare, mual muntah, maag, radang usus besar, sakit perut, gelisah, keluhansomatik, penyakit ringan, keluhan psikomatik, Frekuensi buang air kecil, BB meningkat atau menurun atau lebih 4,5 kg.
2. Emosional, yang ditandai dengan gampang marah, reaksi berlebihan terhadap situasi tertentu yang relative kecil, luapan kemarahan, cepat marah, permusuhan, kurang minat, menarik diri, apatis, tidak bisa bangun di pagi hari, cenderung menangis, menyalahkan orang lain, sikap mencurigakan, khawatir, depresi, sinis, sikap negatif, menutup diri dan ketidakpuasan.
3. Intelektual, yang ditandai dengan menolak pendapat orang lain, dayahayal tinggi (khawatir akan penyakitnya), konsentrasi menurun terutama pada pekerjaan yang rumit, penurunan kreatifitas, berpikir lambat, reaksi lambat, sulit dalam pembelajaran, sikap yang tidak peduli, malas.

2.5.4 Respon Perilaku Hospitalisasi

Respon perilaku terhadap hospitalisasi menurut Saputra (2012) meliputi :

1. Tahap protes

Pada tahap ini anak-anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan dengan orangtua. Mereka menangis dan berteriak memanggil orangtua mereka,

menolak perhatian dari orang lain, dan kedukaan mereka tidak dapat ditenangkan. Perilaku yang diobservasi seperti: menangis, berteriak, mencari orangtua, memegang orangtua dengan erat, dan menghindari kontak mata dengan orang lain. Selain itu pada anak usia pra sekolah perilaku yang dapat diobservasi seperti: menyerang orang asing dengan verbal, menyerang orang asing dengan fisik, mencoba kabur untuk mencari orangtua, dan mencoba menahan orangtua untuk tetap tinggal. Perilaku-perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari. Protes seperti menangis, dapat berlangsung hanya berhenti bila lelah dan pendekatan orang asing dapat mencetuskan peningkatan stres.

2. Tahap putus asa

Selama tahap ini tangisan berhenti dan muncul depresi. Anak tersebut menjadi begitu aktif, tidak tertarik bermain atau terhadap makanan, dan menarik diri dengan orang lain. Perilaku yang dapat diobservasi seperti: tidak aktif, menarik diri dengan orang lain, depresi/sedih, tidak tertarik dengan lingkungan, tidak komunikatif, mundur ke perilaku awal (mengompol, mengisap ibu jari, menggunakan dot dan botol). Lamanya perilaku tersebut berlangsung secara bervariasi. Kondisi fisik anak dapat semakin memburuk karena menolak untuk makan, minum, atau bergerak.

3. Tahap pelepasan

Tahap ini disebut juga tahap penyangkalan. Anak akhirnya menyesuaikan diri dengan lingkungan. Anak menjadi lebih tertarik dengan lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain, dan tampak membina hubungan baru dengan orang lain. Perilaku yang dapat diobservasi seperti: menunjukkan

peningkatan minat terhadap lingkungan sekitar, berinteraksi dengan orang asing atau pemberi asuhan yang dikenalnya, membentuk hubungan baru namun dangkal, dan tampak bahagia. Pelepasan biasanya terjadi setelah perpisahan yang terlalu lama dengan orangtua dan jarang terlihat pada anak-anak yang menjalani hospitalisasi. Perilaku tersebut mewakili penyesuaian terhadap kehilangan.

2.5.5 Dampak Hospitalisasi

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang terjadi pada anak. Ketika anak dirawat di rumah sakit, mereka akan mudah mengalami stres akibat adanya perubahan dari segi status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan mereka sehari-hari dan disebabkan juga karena anak memiliki keterbatasan coping dalam mengatasi masalah yang bersifat menekan. Anak juga akan mengalami gangguan emosional dan gangguan perkembangan saat menjalani hospitalisasi (Utami, 2014).

Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak usia prasekolah menurut Hidayat (2012) sebagai berikut :

1. Cemas disebabkan perpisahan. Sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak pertengahan sampai anak periode pra sekolah adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Selain itu, lingkungan yang belum dikenal akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.
2. Kehilangan control. Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya kehilangan kontrol. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku anak dalam hal kemampuan

motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari activity daily living (ADL), dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan ego dalam mengembangkan otonominya. Ketergantungan merupakan karakteristik anak dari peran terhadap sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan cara negatif, anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronis), maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal.

3. Luka pada tubuh dan rasa sakit (rasa nyeri). Konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian body boundaries (perlindungan tubuh), pada kanak-kanak sedikit sekali berkembang. Berdasarkan hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut atau suhu pada rektal akan membuat anak sangat cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul atau berlari keluar.
4. Dampak negatif dari hospitalisasi lainnya pada usia anak prasekolah adalah gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan.

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien dengan kasus Bronchopneumonia :

- a. Identitas, seperti : nama, tempat tanggal lahir/umur, Bronchopneumonia sering terjadi pada bayi dan anak. Kasus terbanyak terjadi pada anak

berusia di bawah 3 tahun dan kematian terbanyak terjadi pada bayi yang berusia kurang dari 2 bulan.

b. Keluhan Utama

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Bronchopneumonia Virus

Biasanya didahului oleh gejala-gejala infeksi saluran napas, termasuk rinitis dan batuk, serta suhu badan lebih rendah dari pada pneumonia bakteri. Bronchopneumonia virus tidak dapat dibedakan dengan Bronchopneumonia bakteri dan mukoplasma.

b) Bronchopneumonia Stafilokokus (bakteri)

Biasanya didahului oleh infeksi saluran pernapasan bagian atas atau bawah dalam beberapa hari hingga 1 minggu, kondisi suhu tinggi, batuk dan mengalami kesulitan pernapasan.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Biasanya anak sering menderita penyakit saluran pernapasan bagian atas. Riwayat penyakit campak / fertusis (pada Bronchopneumonia).

3) Riwayat pertumbuhan

Biasanya anak cenderung mengalami keterlambatan pertumbuhan karena keletihan selama makan dan peningkatan kebutuhan kalori sebagai akibat dari kondisi penyakit.

4) Riwayat psikososial dan perkembangan

Kelainan Bronchopneumonia juga dapat membuat anak mengalami gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan, hal ini disebabkan oleh adanya ketidakadekuatan oksigen dan nutrisi pada tingkat

jaringan, sehingga anak perlu mendapatkan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan yang cukup.

5) Riwayat Imunisasi

Biasanya pasien belum mendapatkan imunisasi yang lengkap seperti DPT-HB-Hib 2

6) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala-leher

Pada umumnya tidak ada kelainan pada kepala, kadang ditemukan pembesaran Kelenjer getah bening.

b) Mata

Biasanya pada pasien dengan Bronchopneumonia mengalami anemis konjungtiva.

c) Hidung Pada pemeriksaan hidung secara umum ada tampak mengalami nafas pendek, dalam, dan terjadi cupping hidung.

d) Mulut

Biasanya pada wajah klien Brochopneumonia terlihat sianosis terutama pada bibir.

e) Thorax

Biasanya pada anak dengan diagnosa medis Bronchopneumonia, hasil inspeksi tampak retraksi dinding dada dan pernafasan yang pendek dan dalam, palpasi terdapatnya nyeri tekan, perkusi terdengar sonor, auskultasi akan terdengar suara tambahan pada paru yaitu ronchi,weezing dan stridor. Pada neonatus, bayi akan terdengar suara nafas grunting (mendesah) yang lemah, bahkan

takipneu.

f) Abdomen

Biasanya ditemukan adanya peningkatan peristaltik usus.

g) Kulit

Biasanya pada klien yang kekurangan O₂ kulit akan tampak pucat atau sianosis, kulit teraba panas dan tampak memerah.

h) Ekstremitas Biasanya pada ekstremitas akral teraba dingin bahkan

bahkan CRT > 2 detik karena kurangnya suplai oksigen ke Perifer, ujung-ujung kuku sianosis.

7) Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Diagnostik Menurut Manurung dkk (2013), yaitu :

a) Pemeriksaan Radiologi

(1) Biasanya pada rontgen thoraks ditemukan beberapa lobus berbercak-bercak infiltrasi

(2) Bronkoskopi digunakan untuk melihat dan memanipulasi cabangcabang utama dari arbor trakeobronkial. Jaringan yang diambil untuk pemeriksaan diagnostik , secara terapeutik digunakan untuk mengidentifikasi dan mengangkat benda asing

b) Hematologi

(1) Darah lengkap

(a) Hemoglobin pada pasien bronchopneumonia biasanya tidak mengalami gangguan. Pada bayi baru lahir normalnya 17-12 gram/dl, Umur 1 minggu normalnya 15-20 gram/dl, Umur 1 bulan normalnya 11-15 gram/dl, dan

- pada Anak-anak normalnya 11-13 gram/dl
- (b) Hematokrit pada pasien bronchopneumonia biasanya tidak mengalami gangguan. Pada Laki-laki normalnya 40,7% - 50,3%, dan pada Perempuan normalnya 36,1% - 44,3%
 - (c) Leukosit pada pasien *bronchopneumonia* biasanya mengalami peningkatan, kecuali apabila pasien mengalami imunodefisiensi Nilai normalnya 5 .– 10 rb /
 - (d) Trombosit biasanya ditemukan dalam keadaan normal yaitu 150 – 400 rb
 - (e) Eritrosit biasanya tidak mengalami gangguan dengan nilai normal Laki – laki 4,7- 6,7 juta dan pada Perempuan 4,2– 5,4 juta
 - (f) Laju endap darah (LED) biasanya mengalami peningkatan normal nya pada laki-laki 0 – 10 mm perempuan 0 -15 mm
- c) Analisa Gas Darah (AGD) Biasanya pada pemeriksaan AGD pada pasien bronchopneumonia ditemukan adanya kelainan. Pada nilai pH rendah normalnya 7,38- 7,42, Bikarbonat (HCO_3) akan mengalami peningkatan kecuali ada kelainan metabolik normalnya 22-28 m/l, Tekanan parsial oksigen akan mengalami penurunan nilai normalnya 75-100 mm Hg, Tekanan (pCO_2) akan mengalami peningkatan nilai normalnya 38-42 mmHg, dan pada saturasi oksigen akan mengalami penurunan nilai normalnya 94-100 %.
- d) Kultur darah Biasanya ditemukan bakteri yang menginfeksi dalam darah, yang mengakibatkan sistem imun menjadi rendah.

- e) Kultur sputum Pemeriksaan sputum biasanya di temukan adanya bakteri pneumonia dan juga bisa bakteri lain yang dapat merusak paru.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas (D.0005)
- b. Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keenganan untuk makan) (D.0019)
- c. Risiko ketidakseimbangan cairan (D.0036)
- d. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi perfusi (D.0003)
- e. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)

3. Perencanaan Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka, bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Produksi sputum menurun
- 2) Batuk efektif meningkat
- 3) Frekuensi nafas membaik (**SLKI, 1.01001 Hal. 18**)

Intervensi keperawatan :

- 1) Identifikasi kemampuan batuk
- 2) Monitor adanya retensi sputum
- 3) Atur posisi semi fowle atau fowler
- 4) Buang sekret pada tempat sputum
- 5) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif

- 6) Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3x
 - 7) Kolaborasi pemberian mukolitik, atau ekspektoran **(SIKI, Latihan batuk efektif 1.01006 Hal. 142)**
- b. Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keinginan untuk makan)
- Tujuan :
- Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :
- 1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
 - 2) Perasaan cepat kenyang menurun
 - 3) Nafsu makan membaik
 - 4) Frekuensi makan membaik **(SLKI, L.03030 Hal. 121)**
- Intervensi Keperawatan :
- 1) Identifikasi status nutrisi
 - 2) Monitor asupan makanan
 - 3) Berikan suplemen makanan
 - 4) Anjurkan posisi duduk
 - 5) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan **(SIKI, Manajemen Nutrisi 1.03119 Hal 200).**
- c. Risiko ketidakseimbangan cairan
- Tujuan :
- Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil :
- 1) Asupan cairan meningkat

- 2) Asupan makanan meningkat
- 3) Kelembaban membran mukosa meningkat
- 4) Turgor kulit membaik (**SLKI, L.03020 Hal 41**)

Intervensi Keperawatan :

- 1) Monitor berat badan harian
- 2) Berikan asupan cairan
- 3) Catat intake output dan hitung balans cairan 24 jam
- 4) Kolaborasi pemberian diuretik (**SIKI, Manajemen cairan 1.03098 Hal. 159**)

d. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi perfusi

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pertukaran gas membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Dispnea menurun
- 2) Gelisah menurun
- 3) Napas cuping hidung
- 4) pola nafas membaik
- 5) takikardia membaik
- 6) Pernapasan cuping hidung menurun (**SLKI, L.01003 Hal. 94**)

Intervensi Keperawatan :

- 1) Monitor pola napas
- 2) Monitor saturasi oksigen
- 3) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- 4) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan (**SIKI, Pemantauan**

Respirasi 1.01014)

e. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari membaik
- 2) Keluhan lelah menurun
- 3) Dispneu saat aktivitas menurun. **(SLKI, L.05047 Hal 149)**

Intervensi keperawatan :

1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
2. Anjurkan tirah baring
3. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap **(SIKI, L.05178 Hal 176).**

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang di hadapi kedalam suatu kasus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Dalam pelaksanaan implementasi meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan dan menilai data yang baru (Kusuma, 2013).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahapan akhir yang ada di dalam proses keperawatan dimana tujuan dari evaluasi adalah untuk menilai apakah

tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak. Untuk mengatasi suatu masalah dari klien pada tahap evaluasi ini perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan sudah tercapai yang telah dilakukan oleh perawat (Kusuma, 2013).

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan *bronchopneumonia*, maka penulis menyajikan studi kasus yang diamati mulai tanggal 13 Februari 2023 sampai 15 Februari 2023 dengan data pengkajian pada tanggal 13 Februari 2023 pukul 14.00 WIB akan ditampilkan hasil pengkajian, analisa data, intervensi, dan implementasi pada An. S dengan diagnosa medis *bronchopneumonia*. Pasien MRS tanggal 12 Februari 2023 pukul 20.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari Ibu pasien sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

An. S berjenis kelamin Perempuan dengan usia 3 tahun, beragama Islam, golongan darah O, bahasa yang dipakai sehari-hari menggunakan bahasa Indonesia, An. S adalah anak kedua dari 2 bersaudara. Tn. A berumur 39 tahun, beragama Islam, suku/bangsa Jawa, pendidikan terakhir D3, pekerjaan Tn. A sebagai supervisor hotel dengan penghasilan kurang lebih 5-6 juta perbulan. Dan Ny. R berumur 32 tahun beragama Islam suku/bangsa Jawa, pendidikan terakhir D1, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga tidak mempunyai penghasilan. Tn. A dan Ny. R adalah orang tua dari An. S

3.1.2 Keluhan Utama

An. S mengatakan masih sesak nafas.

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

An. S pada saat dirumah mengalami batuk dan pilek, kemudian jika batuk akan terus-menerus tidak berhenti dari pukul 02.00 WIB sampai pukul 06.00 WIB

dan tidak bisa mengeluarkan dahak/sputumnya An. S menangis, rewel, dan tidak bisa tidur dengan kondisi An. S badannya lemas, panasnya naik turun (38,5 C) dan ibu pasien sudah memberikan paracetamol untuk menurunkan panas. Kemudian An. S mengeluh dadanya sakit kalau dibuat nafas, dengan kekhawatiran sebagai orang tua An. S dibawa ibunya bersama kakak iparnya menuju ke IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada hari/tanggal minggu, 12 Februari 2023 pukul 18.00 WIB, tiba di IGD An. S dilakukan pemeriksaan dengan diposisikan semi fowler, pada saat di periksa saturasi oksigen 96%, dan pasien mendapatkan terapi oksigen 3 lpm, pasien dipasang infus di tangan sebelah kanan, lalu pemeriksaan cek darah lengkap, dan dilakukan foto thorax dengan hasil suspek pneumonia kanan atas. Kemudian pasien dipindahkan di ruang D2 pada hari/tanggal minggu, 12 Februari 2023 pukul 20.00 WIB untuk mendapatkan penanganan atau terapi lanjutan. Pada saat pengkajian pada tanggal 13 Februari 2023 pukul 14.00 WIB dilakukan anamnesa dengan keadaan umum pasien lemah atau lemas GCS 456, dengan observasi TTV Suhu 37,5 C, Nadi 117x/menit, RR 24x/menit, TB 82 cm, BB 15 kg, lingkaran lengan atas 8 cm, terpasang infus tangan sebelah kanan, terpasang O2 nassal 3 lpm.

3.1.4 Riwayat kehamilan dan Persalinan

1. Prenatal care

Ibu mengatakan pada waktu hamil pada trimester I dan II mengalami mual muntah lalu berbadan lemas dan ibu selalu memeriksakan kehamilannya di RS terdekat.

2. Natal care

Ibu mengatakan ketuban bocor pada usia kehamilan 8 bulan, lalu diobservasi

selama 4 hari di RS terdekat lalu An. S lahir normal dengan APGAR Score 8 dengan BB 3000 gram dan PB 51 cm.

3. *Post natal care*

Ibu mengatakan tidak ada keluhan setelah melahirkan dan An. S mendapatkan ASI sampai usia kurang lebih 2 tahun.

3.1.5 Riwayat Penyakit Lampau

1. Penyakit waktu kecil

An. S mempunyai penyakit infeksi bakteri.

2. Pernah dirawat di rumah sakit

An. S tidak pernah dirawat di rumah sakit.

3. Penggunaan obat-obatan

An. S panas/demam ibu memberikan obat Sanmol/Paracetamol untuk meredakan panas/demamnya.

4. Tindakan operasi atau tindakan lain

An. S tidak pernah dilakukan tindakan operasi.

5. Alergi

An.S mempunyai alergi ketika minum susu sapi

6. Kecelakaan

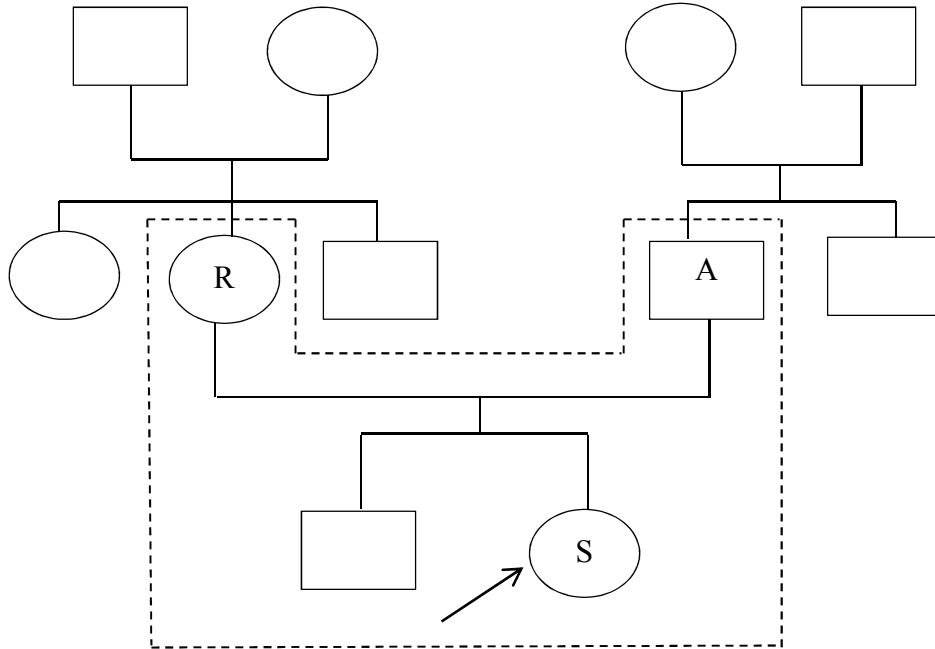
An. S tidak pernah mengalami kecelakaan

7. Imunisasi

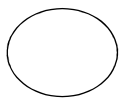
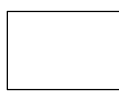
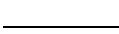
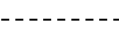
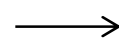
Imunisasi An. S kurang lengkap dan cuma sampai imunisasi Campak dikarenakan imunisasi dulu pas waktu An. S lahir ada Covid-19.

3.1.6 Pengkajian Keluarga

1. Genogram (Sesuai dengan penyakit)



Keterangan :

-  : Perempuan
-  : Laki-laki
-  : Berhubungan
-  : Tinggal serumah
-  : Pasien

2. Psikososial keluarga

Ny. R cemas ketika anaknya jatuh sakit terutama saat anak mengalami sesak saat bernafas karena anaknya selalu rewel, ibu mengungkapkan kekhawatiran tentang kondisi anak dan jika ada keluhan, anak selalu menangis sehingga istirahat anak terganggu.

3.1.7 Riwayat Sosial

1. Yang mengasuh anak

Ibu mengatakan yang mengasuh anaknya adalah orang tua kandung sendiri.

2. Hubungan dengan anggota keluarga

Ibu mengatakan bahwa hubungan dengan anggota yang sangat baik dan sangat dekat dengan anggota keluarga lain dan bersosialisasi dengan baik.

3. Hubungan dengan teman sebaya

Ibu mengatakan bahwa An. S belum memiliki banyak teman bermain tetapi An. S bermain dengan kakak/saudara laki-lakinya didalam rumah.

4. Pembawaan secara umum baik.

Pembawaan secara umum An. S memakai baju secara rapi.

3.1.8 Kebutuhan Dasar

1. Pola nutrisi

An. S paling suka dengan ikan pindang, alat makan yang digunakan An. S bersih yaitu sendok, piring, dan gelas. Pola makan An. S menurun dan cuma mau makan 2-3 sendok saja dan minum susu soya ibu mengatakan bahwa anak mengkonsumsi minum kurang lebih 500cc/hari dan sudah termasuk minum susu soya karena An. S alergi susu sapi. Biasanya ibu membuatkan susu soya kurang lebih 3 botol dengan ukuran botol (120cc) perhari tiap minum. Dan kalau tidak dipaksa tidak mau makan didapatkan hasil pengkajian ABCD (BB 15 kg, TB 82 cm, IMT 22,3 (Normal) Leukosit 16,260 , Trombosit 445,000 , Hemoglobin 12,7 , Hematokrit 37,5 , mukosa bibir An. S kering, An. S tampak lemah/lemas dan ibu pasien mengatakan anak An. S makan tetapi 2-3 sendok makan) Biasanya An. S makan pukul

06.00, 12.00, 17.00 WIB.

2. Pola tidurnya

An. S baik dan kebiasaan tidurnya memakai bantal guling kalau tidak memakai itu An. S tidak bisa tidur. SMRS Tidur siang An. S jam 11.00 WIB lama tidur An. S sekitar 3 jam dan tidur malam jam 20.00 WIB dan lama tidur 8 jam. Namun pada saat MRS ibu mengatakan anak rewel, menangis sulit/mengawali tidur. An. S bangun ketika haus dan minta susu.

3. Pola aktivitas/bermain

An. S ketika dirumah hanya bermain bersama saudara/kakaknya, dikarenakan An. S tidak suka bermain diluar bersama temannya. Saat sakit An. S bermain handphone saja diatas tempat tidur.

4. Pola eliminasi

An. S sebelum sakit BAK 5-6 kali/hari lalu BAB 4 kali dalam 1 minggu. An. S belum BAB sudah 3 hari dan sudah dibantu dengan pemberian Dulcolax sub.

5. Pola kognitif konseptual

Ibu mengatakan bahwa pola yang baik

6. Pola coping toleransi stress

An. S kalau menangis atau bosan diberikan orang tuanya mainan atau diajak jalan-jalan keluar rumah.

3.1.9 Keadaan Umum

Ibu pasien mengatakan datang ke IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya memakai kendaraan mobil grab bersama dengan kakak dari ibu pasien pada tanggal 12 Februari 2023 pukul 18.00 WIB. Dengan keadaan umum An. S lemas,

sesak nafas dengan kesadaran composmentis GCS 456. Lalu kemudian An. S dilakukan pemeriksaan oleh dokter, setelah dilakukan pemeriksaan An. S dipindahkan ke Ruang D2 pada pukul 20.00 WIB untuk mendapatkan terapi lanjutan.

3.1.10 Tanda-tanda Vital

Suhu 37,5 C dengan Nadi 117 x/menit, RR 24 x/menit, Berat badan 15 kg, tinggi badan 82 cm, dan lingkar lengan atas 8 cm.

3.1.11 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan kepala dan rambut

Tidak ada bejolan dikepala, rambut pendek hitam lurus, tidak ada lesi, bentuk kepala simetris.

2. Pemeriksaan mata

Kedua mata simetris, anak dapat membuka dan menutup mata, konjungtiva tidak anemis, tidak ada kelainan mata, tidak dapat peradangan pada kornea, dan reflek pupil isokor.

3. Pemeriksaan hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ditemukan sekret, tidak ada perdarahan/pembengkakan, tidak ada pernapasan cuping hidung, pasien menggunakan alat bantu napas/ O2 nasal kanul 3 lpm.

4. Pemeriksaann telinga

Tidak terdapat lesi/peradangan, tidak ada nyeri tekan, kebersihan telinga bersih, tidak ada gangguan pendengaran, bentuk telinga simetris.

5. Pemeriksaan mulut dan tenggorokan

Mukosa bibir tampak sedikit kering, tidak terdapat nyeri telan. Pemeriksaan

tengkuk dan leher tidak ada kaku kuduk, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, denyut nadi dan karotis teraba.

6. Pemeriksaan thorax/dada

Bentuk dada simetris, nyeri dada saat bernapas, RR 24 x/menit, Ronkhi +/- paru-paru sonor, dan dipsnea.

7. Pemeriksaan punggung

Tidak ada kelainan bentuk tulang, tidak terdapat deformitas tulang belakang.

8. Pemeriksaan abdomen

Bentuk abdomen simetris, teraba lunak tidak ada nyeri tekan, bising usus 20-25 x/menit (Normalnya 5-30x/menit).

9. Pemeriksaan genetalia dan anus

Tampak bersih, tidak ada lesi, rektal tidak terdapat iritasi pada perianal, tidak ada pemasangan kateter, anus bersih dan tidak ada kemerahan.

10. Pemeriksaan muskuluskeletal

Pergerakan sendi bebas, anak dapat menendang, memegang benda-benda, tidak terdapat fraktur, dan kekuatan otot 5555.

11. Pemeriksaan neurologi

Kesadaran composmentis GCS 456, Nervus I tidak ada masalah, Nervus II pasien bisa melihat jelas, Nervus III pasien mampu mengedipkan mata, Nervus IV pasien dapat menggerakkan mata normal, Nervus V pasien mampu mengunyah makanan, Nervus VI penggerak mata pasien normal, Nervus VII pasien mampu senyum, Nervus VIII pasien mampu bereaksi dengan suara ketika dipanggil, Nervus IX pasien masih bisa merasakan rasa manis, Nervus X pasien mampu menelan, Nervus XI pasien mampu menggerakkan

kepala ke kanan dan kiri, Nervus XII pasien mampu menggerakkan lidah.

12. Pemeriksaan integumen

Warna kulit kuning langsung, tekstur kulit pasien lembab, tidak ada nyeri tekan.

3.1.12 Tingkat Perkembangan

1. Adaptasi sosial

Anak mampu berinteraksi sosial dengan cara bertukar mainan atau mengomentari perilaku anak-anak yang lain anak terlihat senang ketika bermain dengan kakaknya, anak terlihat berbagi bersama kakaknya. Menurut Bahasa pada saat pengkajian didapatkan anak bisa menyebutkan 1 warna yaitu warna merah pada baju yang dipakai, dan anak juga mampu menirukan kata-kata sederhana yang diucapkan oleh orang-orang disekitarnya dan dimengerti.

2. Motorik bahasa

Anak mampu berkomunikasi dengan mama, papa, dan perawat.

3. Motorik halus

Anak mampu menggoyangkan ibu jarinya, memegang botol susu sendiri, dan memegang benda-benda sekitar.

4. Motorik kasar

Anak mampu melempar benda-benda disekitar, mampu berlari, dan meloncat.

Jadi kesimpulan dari pemeriksaan perkembangan anak normal

5. Perkembangan kognitif

Pada anak usia 3 tahun yaitu saat pengkajian didapatkan anak bisa mengenali orang disekitarnya, anak berbicara.

6. Perkembangan psikoseksual

Anak mulai diajarkan toilet training tetapi pada saat pengkajian anak masih menggunakan pempers dan masih belum bisa ke toilet sendiri.

3.1.13 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Tabel 3.1 Hasil Laboratorium

Minggu, 12 Februari 2023

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Leukosit	16,26	4.00-10.00
Hemoglobin	12,7	12-15
Trombosit	445,000	150-450
Hematokrit	37,5	37.0-47.0
Gula darah Sewaktu	128	<200
Natrium (Na)	137,8	135-147
Kalium (K)	4,5	3.0-5.0
Swab Antigen	Negatif	Negatif

2. Rontgen

Minggu, 12 Februari 2023

Thorax : Suspek Pneumonia Kanan Atas.

3.1.14 Terapi yang didapatkan

Tabel 3.2 Daftar Nama Obat

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1	Infus D5 ¼ NS	1000 cc/24 jam 2 kolf (14 Tpm)	Untuk menggantikan sumber kalori dimana penggantian cairan dan kalori yang dibutuhkan
2	Inj. Ceftriaxone	2x300 mg	Untuk mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri.
3	Inj. Ranitidine	2x10 mg	Untuk menangani gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam berlebih di dalam lambung. Produksi asam lambung yang

			berlebihan dapat membuat memicu iritasi dan peradangan pada dinding lambung dan saluran pencernaan.
4	Inj. Dexametasone	3x1 mg	Untuk meredakan peradangan
5	Inj. Antrain	3x120 mg	Untuk meredakan demam/meredakan rasa nyeri
6	PO demam	3x1 Caps	Untuk meredakan panas/demam
7	PO Bapil	3x1 Caps	Untuk meredakan batuk pilek
8	Nebul Combivent	1 resp + Ns 2 cc/8 jam	Untuk meredakan dan mencegah sesak nafas atau mengi akibat penyempitan saluran pernafasan.
9	Nebul Pulmicort	2 cc + Pz/malam hari	Untuk meredakan dan mencegah gejala serangan asma.
10	Lacto B	1x1	Suplemen vitamin buat anak/balita
11	Dulcolac supp	5 mg	Untuk melunakkan feses dan memperlancar pembuangan kotoran atau BAB.
12	O ₂ Nassal	3 lpm	Untuk terapi oksigen pada pasien dengan kebutuhan oksigen rendah hingga sedang (90-95%).

Surabaya, 13 Februari 2023

Mahasiswa

(Fahriya Maulidiyatu' M. S. Kep)

NIM. 2230042

3.2 Analisa Data

Nama Klien : An. S
Umur : 3 Tahun
Ruangan/Kamar : D2/7B
No. Register : xx-xx-xx

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS : Pasien mengatakan masih sesak nafas</p> <p>DO : 1. Observasi TTV : Suhu 37,5 C Nadi 125 x/menit RR 24 x/menit SPO₂ 96 % 2. Pola nafas reguler 3. Pasien tampak gelisah</p>	Ketidakseimbangan ventilasi perfusi	Gangguan pertukaran gas (D.0003)
2.	<p>DS : Pasien mengatakan masih sesak nafas dan batuk pilek</p> <p>DO : 1. Pasien tampak gelisah 2. Pasien batuk tidak efektif 3. Ronkhi +/- 4. Pola nafas berubah 24 x/menit</p>	Hipersekresi jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)
3.	<p>DS : Ibu pasien mengatakan anak rewel menangis tidak bisa/sulit tidur.</p> <p>DO : -</p>	Kurang kontrol tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
4.	<p>DS : Pasien mengatakan sudah 3 hari belum BAB.</p>	Penurunan motilitas gastrointestinal	Konstipasi (D.0049)

	DO : Pasien tampak lemah Feses keras		
--	--	--	--

3.3 Rencana Asuhan Keperawatan

Nama Klien : An. S No. Rekam Medis : xx-xx-xx Hari Rawat Ke : 1

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana Intervensi	Rasional
1.	Gangguan pertukaran gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi perfusi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka, pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Pola napas membaik (18-20x/mt) 3. Gelisah menurun 4. Demam menurun (Suhu 36,5 C) <p>(SLKI, L.01003 Hal 94)</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor saturasi oksigen 3. Auskultasi bunyi napas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 5. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <p>(SIKI, Pemantauan Respirasi 1.01014 Hal. 247)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar tau pola nafas pasien cepat atau lambat 2. Untuk memantau kebutuhan oksigen pada tubuh pasien 3. Agar kita tau ada bunyi napas tambahan 4. Adanya perubahan pola napas pasien 5. Untuk mempermudah intervensi 6. Agar pasien dan keluarga tau apa tujuan prosedur pemantauan
2.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka, bersihkan jalan</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Posisikan semi fowler atau 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar tau pola nafas pasien cepat atau lambat 2. Apakah ada suara tambahn

		<p>napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Frekuensi napas membaik 3. Gelisah menurun 4. Pola napas membaik (18-20x/mnt) <p>(SLKI, L.01001 Hal 18)</p>	<p>fowler</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan minum hangat 5. Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran. <p>(SIKI, Manajemen jalan napas 1.01011 Hal. 186-187)</p>	<p>seperti wheezing, atau ronchi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk membantu pasien dengan posisi itu biar tidak sesak nafas 4. Untuk melegahkan pasien biar mudah utu batuk efektif dan sekret bisa keluar 5. Untuk mempermudah pasien utuk bernapas 6. Agar dahak/sekret bisa dikeluarkan 7. Untuk mempermudah intervensi selanjutkan.
3.	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan sulit tidur meningkat 2) Keluhan 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Modifikasi lingkungan 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui berapa jam tidur pasien 2. Agar tau apa saja pengganggu tidur pasien 3. Agar pasien bisa mengawali tidur dengan nyaman

		<p>pola tidur berubah meningkat</p> <p>3) Keluhan istirahat tidak cukup meningkat</p> <p>4) Kemampuan beraktivitas menurun</p> <p>(SLKI,L.05045 Hal 96)</p>	<p>kenyamanan</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.</p> <p>(SIKI, Dukungan tidur 1.05174 Hal 48)</p>	<p>4. Untuk meningkatkan kenyamanan pasien</p> <p>5. Untuk membangun rasa keinginan tidur yang cukup selama sakit</p> <p>6. Untuk mengurangi stress dan ketegangan otot yang memungkinkan dapat menurunkan nyeri pada pasien</p>
4.	Konstipasi b.d penurunan motilitas gastrointestinal	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1) Konsistensi feses membaik</p> <p>2) Frekuensi defekasi membaik</p> <p>3) Keluhan defekasi lama dan sulit menurun</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi tanda gejala diare, konstipasi dan impaksi</p> <p>2. Monitor buang air besar</p> <p>Terapeutik</p> <p>3. Sediakan makanan tinggi serat</p> <p>4. Berikan air hangat setelah makan</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p>6. Anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung</p>	<p>1. Agar mengetahui yang mengakibatkan diare konstipasi</p> <p>2. Agar mengetahui kapan buang air besar</p> <p>3. Agar dapat memperlancar buang air besar</p> <p>4. Air hangat dapat memobilisasi dan mengeluarkan kotoran didalam tubuh</p> <p>5. Menjaga</p>

		(SLKI,L.04033 Hal 23)	tinggi serat Kolaborasi 7. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat supositoria anal. (SIKI, Manajemen Eliminasi Fekal 1.04151 Hal 174-175).	hidrasi kulit 6. Dapat memperlancar buang air besar 7. Untuk membantu mengeluarkan feses/kotoran dalam tubuh pasien
--	--	--------------------------	---	---

3.4 Tindakan dan catatan perkembangan

Nama Klien : An. S
Umur : 3 Tahun

Ruangan/Kamar : D2/7B
No. Register : xx-xx-xx

No Dx	Tgl Jam	Tindakan	TT Perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan
1	13/02/23 07.00 08.10 08.50 09.00 09.45 10.20	1. Memonitor frekuensi nafas - Frekuensi napas 24 x/mnt 2. Memonitor saturasi oksigen pada pasien - SpO2 96% 3. Melakukan pemeriksaan Auskultasi bunyi napas pasien - Ronkhi +/- 4. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien 5. Mendokumentasikan hasil pemantauan 6. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan pada pasien	<i>Fabriya</i>	13/02/23 08.00 10.00 13.30 14.00	Dx 1 : Gangguan pertukaran gas S : Pasien mengatakan masih sesak nafas O : Pasien tampak gelisah Observai TTV - Suhu 37,5 C - RR 24 x/menit - SpO2 96 % A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan, monitor saturasi oksigen

2	<p>09.20</p> <p>10.00</p> <p>08.40</p> <p>08.00</p> <p>10.50</p> <p>12.00</p>	<p>1. Memonitor frekuensi nafas - Frekuensi nafas 24 x/menit</p> <p>2. Observasi TTV - Suhu 37, 5 C - Nadi 125 x/menit</p> <p>3. Memonitor bunyi nafas tambahan - Ronkhi +/-</p> <p>4. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler</p> <p>5. Memberikan terapi oksigen pada pasien - O2 Nassal 3 Lpm</p> <p>6. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran. - Nebul Combivient 1 resp + Ns 2 cc/8 jam</p>	<i>Fabriya</i>	<p>10.48</p> <p>11.00</p> <p>13.56</p> <p>14.00</p>	<p>Dx. 2 : Bersihan jalan nafas</p> <p>S : Pasien mengatakan masih batuk dan dahak belum bisa keluar</p> <p>O : Pasien tampak gelisah Pola nafas 24 x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan, mempertahankan O2 nasal 3 lpm, dan terapi nebulizer combivient</p>
3.	<p>07.00</p> <p>08.10</p> <p>08.50</p> <p>09.00</p> <p>09.45</p>	<p>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Ibu mengatakan An. S rewel/sulit mengawali tidur</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur pasien</p> <p>3. Memodifikasi lingkungan kamar tidur pasien - Memberikan rasa nyaman dan tenang</p> <p>4. Menjelaskan/mengedukasi kepada pasien pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>5. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.</p>	<i>Fabriya</i>	<p>08.00</p> <p>10.00</p> <p>13.30</p>	<p>Dx 3 : Gangguan pola tidur</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan anak rewel menangis tidak bisa/sulit tidur.</p> <p>O : -</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p>

				14.00	P : Intervensi dilanjutkan, memberikan rasa nyaman dan tenang pada pasien
4.	08.40 08.00 10.50 12.00	1. Mengidentifikasi tanda gejala diare, konstipasi dan impaksi 2. Memberikan air hangat setelah makan pada pasien 3. Menganjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat - Ibu An. S menyediakan buah apel dan pisang 4. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat supositoria anal. - Dulcolax sub	<i>Fabriya</i>	10.48 11.00 13.56 14.00	Dx 4 : Konstipasi S : Pasien masih mengeluh karena sudah 3 hari belum buang air besar. O : - A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan, mengedukasi pasien agar mengkonsumsi makanan tinggi serat da memberikan air hangat dan kolaborasi pemberian obat supositorial anal.

Nama Klien : An. S
 Umur : 3 Tahun

Ruangan/Kamar : D2/7B
 No. Register : xx-xx-xx

No Dx	Tgl Jam	Tindakan	TT Perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan
1	14/02/23 14.00 14.10 15.50 16.00 16.45 17.20	1. Memonitor frekuensi nafas - Frekuensi napas 22 x/mnt 2. Memonitor saturasi oksigen pada pasien - SpO2 98% 3. Melakukan pemeriksaan Auskultasi bunyi napas pasien - Ronkhi +/- 4. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien 5. Mendokumentasikan hasil pemantauan 6. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan pada pasien	<i>Fahriya</i>	14/02/23 14.00 19.10 20.00 21.00	Dx 1 : Gangguan pertukaran gas S : Pasien mengatakan masih sesak nafas O : Pasien tampak gelisah Observai TTV - Suhu 36,7 C - RR 22 x/menit - SpO2 98 % A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan, monitor saturasi oksigen

2	14.00 14.20 15.50 16.00 16.45 19.00	1. Memonitor frekuensi nafas pasien - Frekuensi nafas 22 x/menit 2. Observasi TTV - Suhu 36,7 C - Nadi 107 x/menit 3. Memonitor bunyi nafas tambahan - Ronkhi +/- 4. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler 5. Memberikan terapi oksigen pada pasien - O2 Nasal 3 Lpm 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran. - Nebul pulmicort 2 cc + 4 cc Pz/Malam hari	<i>Fabriya</i>	 14.00 19.10 20.00 21.00	Dx. 2 : Bersihan jalan nafas S : Pasien mengatakan masih batuk dan dahak belum bisa keluar O : Pasien tampak gelisah Pola nafas 22 x/menit A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan, mempertahankan O2 nasal 3 lpm, dan terapi nebulizer combivent dan pumicort
3.	15.50 16.00 16.45 17.20	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Ibu mengatakan An. S rewel/sulit mengawali tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur pasien 3. Memodifikasi lingkungan kamar tidur pasien - Memberikan rasa nyaman dan tenang 4. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.	<i>Fabriya</i>	 16.00 17.00 20.30	Dx 3 : Gangguan pola tidur S : Ibu pasien mengatakan anak rewel menangis tidak bisa/sulit tidur. O : - A : Masalah belum teratasi

				21.00	P : Intervensi dilanjutkan, memberikan rasa nyaman dan tenang pada pasien
4.	14.20 15.50 16.45 17.20	1. Mengidentifikasi tanda gejala diare, konstipasi dan impaksi 2. Memberikan air hangat setelah makan pada pasien 3. Menganjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat - Ibu An. S menyediakan buah apel dan pisang 4. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat supositoria anal. - Dulcolax sub	<i>Fabriya</i>	10.48 11.00 13.56 14.00	Dx 4 : Konstipasi S : Pasien masih mengeluh karena sudah 3 hari belum buang air besar O : - A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan, mengedukasi pasien agar mengkonsumsi makanan tinggi serat dan kolaborasi pemberian obat supositorial anal.

Nama Klien : An. S
 Umur : 3 Tahun

Ruangan/Kamar : D2/7B
 No. Register : xx-xx-xx

No Dx	Tgl Jam	Tindakan	TT Perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan
1	15/02/23 14.00 14.10 15.50 16.00 17.20	1. Memonitor frekuensi nafas - Frekuensi napas 20 x/mnt 2. Memonitor saturasi oksigen pada pasien - SpO2 99% 3. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien 4. Mendokumentasikan hasil pemantauan 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan pada pasien	<i>Fahriya</i>	15/02/23 14.00 19.10 20.00 21.00	Dx 1 : Gangguan pertukaran gas S : Pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang O : Pasien tampak gelisah Observai TTV - Suhu 36,2 C - RR 20 x/menit - SpO2 99 % A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan, monitor saturasi oksigen

2	14.00 16.00 16.40 17.00 18.20	1. Memonitor frekuensi nafas - Frekuensi nafas 20 x/menit 2. Observasi TTV - Suhu 36, 2 C - Nadi 104 x/menit 3. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler 4. Memberikan terapi oksigen pada pasien - O2 Nassal 2 Lpm 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran. - Nebul pulmicort 2 cc + 4 cc Pz/Malam hari	<i>Fabriya</i>	 14.00 19.10 20.00 21.00	Dx. 2 : Bersihan jalan nafas S : Pasien mengatakan batuk sudah berkurang O : Gelisah sudah berkurang Pola nafas 20 x/menit A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan, mengedukasi keluarga jika tidak sesak napas oksigen boleh dilepas untuk melatih pasien. Dan jika kerasa sesak dipakai kembali O2 nasal 2 lpm, dan terapi nebulizer dan pumicort
3.	15.50 16.00 16.45 17.20	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Ibu mengatakan An. S sudah bisa tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur pasien 3. Memodifikasi lingkungan kamar tidur pasien - Memberikan rasa nyaman dan tenang 4. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya. dengan benar	<i>Fabriya</i>	 14.00	Dx 3 : Gangguan pola tidur S : Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak rewel dan sudah bisa tidur dengan nyaman

				19.10	O : -
				20.00	A : Masalah teratasi sebagian
				21.00	P : Intervensi dihentikan karena pasien sudah bisa mengawali tidur dengan nyaman
4.	14.20 15.50 16.45 17.49	1. Mengidentifikasi tanda gejala diare, konstipasi dan impaksi 2. Memberikan air hangat setelah makan pada pasien 3. Menganjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat - Ibu An. S menyediakan buah apel dan pisang 4. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat supositoria anal. - Dulcolax sub	<i>Fabriya</i>	14.00 19.10 20.00 21.00	Dx 4 : Konstipasi S : Pasien mengataka sudah bisa buang air besar O : - A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan, mengedukasi pasien agar mengkonsumsi makanan tinggi serat dan kolaborasi pemberian obat supositorial anal.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada Bab 4 ini akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien An. S dengan diagnosa medis *Bronchopneumonia* di ruang D2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada An. S dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik, dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari :

4.1.1 Identitas

Pada tahap identitas pasien di tinjauan kasus yang didapatkan dari pasien yaitu berjenis kelamin perempuan. Pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara dalam tahap perkembangan *toddler*. Bahwa usia 12-60 bulan merupakan usia rentan dengan risiko tertinggi terkena *bronchopneumonia* dimana puncak risiko pada usia 24-48 bulan (Inap, Moeloek, & Lampung, 2019). Usia terbanyak pasien dengan *bronchopneumonia* pada anak adalah < 5 tahun (Kyle, 2014). Pada pasien anak berusia < 5 tahun sehingga memiliki risiko rentan terkena bronchopneumonia, dikarenakan pada fase anakanak respon imunitas yang masih belum berkembang dengan baik, sedangkan terkait jenis kelamin lebih banyak disebabkan karena adanya faktor hormonal dan faktor keturunan.

4.1.2 Keluhan Utama

Pada tinjauan kasus dijelaskan bahwa keluhan utama yaitu pasien mengatakan

sesak napas. Sebagian besar keluhan utama pada klien dengan *bronchopneumonia* adalah sesak napas. Sesak napas yang muncul akibat dari adanya eksudat yang menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus selain itu juga akan muncul keluhan batuk yang tidak efektif (tidak dapat mengeluarkan dahak secara maksimal) dan terdapatnya suara napas tambahan (Riyadi 2009 dalam Nurul, 2019). Gejala gangguan respiratorik sesak nafas dapat disebabkan oleh aliran udara dalam saluran pernafasan karena penyempitan. Penyempitan dapat terjadi karena saluran pernafasan menguncup, oedema, atau karena sekret yang menghalangi arus pertukaran O₂ dengan CO₂. Pada pasien keluhan utama yang muncul yaitu adanya batuk, pilek, hidung tersumbat dan tampak seperti sesak. Keluhan utama dapat muncul dikarenakan terdapat inflamasi dalam paru-paru dan produksi sekret berlebih, reaksi tubuh untuk mengeluarkan bakteri tersebut dapat diawali dengan adanya batuk non produktif. Penumpukan sekret didalam paru dapat mengganggu proses difusi gas yang terjadi sehingga akan terdapat usaha napas berlebih untuk meningkatkan kadar oksigen. Gangguan proses difusi dalam paru juga dapat menyebabkan gangguan pertukaran gas dalam paru yang dapat ditandai dengan penggunaan otor bantu napas, napas dangkal, retraksi dada, sianosis, dan adanya pernafasan cuping hidung pada anak.

4.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tinjauan kasus, An. S pada saat dirumah mengalami batuk pilek, kemudian jika batuk akan terus-menerus tidak berhenti dari pukul 02.00 WIB sampai pukul 06.00 WIB dan tidak bisa mengeluarkan dahak/sputumnya An. S menangis, rewel, dan tidak bisa tidur dengan kondisi An. S badannya lemas, panasnya naik turun (38,5 C) dan ibu pasien sudah memberikan paracetamol

untuk menurunkan panas. Kemudian An. S mengeluh dadanya sakit kalau dibuat nafas, dengan kekhawatiran sebagai orag tua An. S dibawa ibunya bersama kakak iparnya menuju ke IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada hari/tanggal minggu, 12 Februari 2023 pukul 18.00 WIB, tiba di IGD An. S dilakukan pemeriksaan dengan diposisikan semi fowler, pada saat di periksa saturasi oksigen 96%, dan pasien mendapatkan terapi oksigen 3 lpm, pasien dipasang infus di tangan sebelah kanan, lalu pemeriksaan cek darah lengkap, dan dilakukan foto thorax dengan hasil suspek pneumonia kanan atas. Kemudian pasien dipindahkan di ruang D2 pada hari/tanggal minggu, 12 Februari 2023 pukul 20.00 WIB untuk mendapatkan penanganan atau terapi lanjutan. Pada saat pengkajian pada tanggal 13 Februari 2023 pukul 14.00 WIB dilakukan anamnesa dengan keadaan umum pasien lemah atau lemas GCS 456, dengan observasi TTV Suhu 37,5 C, Nadi 117x/menit, RR 24x/menit, TB 82 cm, BB 15 kg, lingkaran lengan atas 8 cm, terpasang infus tangan sebelah kanan, terpasang O2 nasal 3 lpm.

Penyakit *bronchopneumonia* biasanya ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh yang mendadak (39-40 C) terkadang disertai kejang karena demam yang tinggi, batuk pada permulaan penyakit tidak ditemukan, dan setelah beberapa hari mula-mula kering dan kemudian menjadi batuk produktif, anak biasanya mengalami gelisah dan terdapat nyeri dada seperti ditusuk-tusuk yang dicetuskan saat bernapas, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung, sianosis disekitar hidung mulut, terdapat bunyi napas tambahan seperti ronchi dan wheezing, diare ringan, diare transien namun dapat menjadi berat dan menyebabkan dehidrasi dan muntah dapat sebagai petunjuk awitan infeksi, anoreksia, nyeri abdomen, dan pada pemeriksaan rontgen thoraks

ditemukana adanya infiltrat interstitial dan infiltrat alveolar serta gambaran bronchopneumonia (Wijayaningsih, 2013).

Pada pasien didapatkan data anak mengalami batuk non produktif, demam, dan diare. *Bronchopneumonia* dapat didahului karena infeksi saluran pernafasan bagian atas selama beberapa hari. Apabila imunitas anak lemah dapat menyebabkan mikroorganisme terhisap ke dalam paru yang menyebabkan reaksi jaringan yang diawali dengan tahap hipertermi dalam 24 jam pertama, fase tersebut dapat menimbulkan demam pada anak, selanjutnya pada fase hepatitisasi merah dan hepatitisasi kelabu akan terdapat produksi sputum yang berlebih sehingga terdapat batuk sebagai respon tubuh dalam mengeluarkan sekret, pernapasan dangkal, terdapat suara napas tambahan (ronchi/wheezing), nafas cuping hidung, retraksi dada, penurunan saturasi oksigen, dan adanya sianosis. Selain itu jika bakteri terbawa kedalam saluran pencernaan dan terjadi infeksi disaluran pencernaan dapat meningkatkan flora normal dalam usus yang ditandai dengan adanya peningkatan peristaltik usus yang menyebabkan anak mengalami diare.

4.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Riwayat *Prenatal care* ibu mengatakan pada waktu hamil pada trimester I dan II mengalami mual muntah lalu berbadan lemas dan ibu selalu memeriksakan kehamilannya di RS terdekat dan rutin mengkonsumsi Fe pada kehamilannya. *Natal care* ibu mengatakan ketuban bocor pada usia kehamilan 8 bulan, lalu diobservasi selama 4 hari di RS terdekat lalu An. S lahir normal dengan APGAR Score 8 dengan BB 3000 gram dan PB 51 cm. Pada riwayat *Post natal care* ibu mengatakan tidak ada keluhan setelah melahirkan dan An. S mendapatkan ASI sampai usia kurang lebih 1 tahun, setelah itu An. S diberi susu formula.

Menurut Nurjazuli (2011) berpendapat bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *bronchopneumonia* yaitu : umur, jenis kelamin, status gizi, BBLR disebabkan oleh masa kehamilan yang kurang dari 37 minggu, status imunisasi, tidak mendapat ASI yang adekuat, malnutrisi dan tingginya polusi udara seperti paparan asap rokok. Penelitian Ahmad Fauzi didapatkan kejadian *bronchopneumonia* lebih besar 5,7 kali pada anak yang diberi ASI tidak eksklusif dibandingkan pada anak yang diberi ASI eksklusif. Sedangkan pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan juga dapat menjadi risiko anak mengalami *bronchopneumonia* dikarenakan apabila anak mendapatkan ASI eksklusif akan lebih dapat memberikan efek protektif yang lebih besar berkaitan dengan respon dosis`efek protektif terhadap infeksi.

4.1.5 Riwayat Penyakit Lampau

Pada waktu kecil An. S mempunyai penyakit infeksi bakteri/minum susu sapi. An. S tidak pernah dirawat di rumah sakit. Dan pada waktu An. S panas/demam ibu memberikan obat sanmol/patacetamol untuk meredakan panas/demamnya. An. S juga tidak pernah dilakukan tindakan operasi, An.S mempunyai alergi ketika minum susu sapi, imunisasi An. S kurang lengkap dan cuma sampai imunisasi campak dikarenakan imunisasi dulu pas waktu An. S lahir ada covid-19.

Fanada menyatakan anak yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap memiliki risiko menderita *bronchopneumonia* 7,6 kali lebih besar daripada anak dengan status imunisasi lengkap (Inap et al., 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sumiyati, 2015), dari 40 kasus (*bronchopneumonia*), terdapat 22,5% (9) bayi yang mengalami *bronchopneumonia* dengan status imunisasi DPT tidak lengkap sedangkan dari 80 kontrol (tidak *bronchopneumonia*) terdapat 7,5%

(6) bayi dengan status imunisasi DPT tidak lengkap. Hasil analisis memperlihatkan ada hubungan status imunisasi DPT dengan *bronchopneumonia* ($p=0,040$). Bayi dengan status imunisasi DPT tidak lengkap berisiko 3,581 kali mengalami *bronchopneumonia* dibandingkan bayi dengan status imunisasi DPT lengkap. Pemberian imunisasi lengkap sebelum anak mencapai usia 1 tahun, akan melindungi anak dari beberapa penyebab yang paling utama dari infeksi pernafasan termasuk batuk rejan, difteri, tuberkulosa dan campak. Pada pasien Ibu mengatakan anak sudah mendapatkan imunisasi yang lengkap, sehingga faktor risiko anak mengalami *bronchopneumonia* dikarenakan faktor yang lain.

4.1.6 Pengkajian Keluarga

Yang mengasuh An. S adalah Ny. R dan Tn. A adalah orang tua kandung sendiri dan An. S mempunyai saudara laki-laki. Peran orang tua dalam penerapan pola asuh akan sangat berpengaruh kepada perilaku anak. Dalam membimbing dan mendidik anak dalam kehidupan sehari-hari orang tua perlu memilah penggunaan pola asuh kepada anak (Novita, 2019). Psikososial keluarga cemas ketika anaknya jatuh sakit dan ibu mengungkapkan kekhawatiran tentang kondisi anak dan jika keluhan ada anak selalu menangis sehingga istirahat anak terganggu. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh Susilaningrum (2013) bahwa stressor dan reaksi keluarga terhadap hospitalisasi anak antara lain : cemas, takut, rasa bersalah, tidak percaya bila anak sakit dan frustrasi. Pada pasien hal tersebut merupakan respon normal yang dapat terjadi apabila dalam suatu keluarga terdapat anggota keluarga yang sakit maka sebagai orang terdekat dapat mempunyai perasaan ansietas pada saat proses hospitalisasi yang dijalani anak dan segera mengharapakan kesembuhan anaknya.

Hubungan dengan anggota keluarga baik An. S sangat dekat dengan kakaknya dan bersosialisasi dengan baik. Ibu mengatakan saat dirumah anak sering bermain dengan saudara yang juga seumuran dengan An. S. Pada periode toddler anak berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan, dan tindakan keras kepala (Rahman, Adhani, & Triawanti, 2016). *American Academy of Pediatrics* memiliki daftar milestone perkembangan sosial yang dicapai pada usia 2 tahun yaitu: anak menjadi semakin mandiri, menyadari dirinya adalah “seseorang”, meniru perilaku orang dewasa atau anak yang lebih besar, dan anak sudah mulai menunjukkan perilaku melawan/membangkang, dan kecemasan perpisahan mulai berkurang. Pada pasien anak berusia toddler yang merupakan fase anak sangat antusias bermain dengan anakanak yang lain. Perkembangan sosial pada An. S saat ini sesuai dengan masa perkembangan anak usia toddler, hubungan dengan teman sebaya juga baik, pembawaan secara umum juga baik dan lingkungan rumah bersih.

4.1.7 Kebutuhan Dasar

Pola nutrisinya An. S paling suka dengan ikan pindang, alat makan yang digunakan An. S bersih yaitu sendok, piring, dan gelas. Pola makan An. S menurun dan cuma mau makan 2-3 sendok saja dan ibu mengatakan bahwa anak mengkonsumsi minum kurang lebih 500cc/hari dan sudah termasuk minum susu soya karena An. S alergi susu sapi. Biasanya ibu membuatkan susu soya kurang lebih 3 botol dengan ukuran botol (120cc) perhari tiap minum. Dan kalau An. S tidak dipaksa tidak mau makan didapatkan hasil pengkajian ABCD (BB 15 kg, TB 82 cm, IMT 22,3 (Normal) Leukosit 16,260 , Trombosit 445,000 ,

Hemoglobin 12,7 , Hematokrit 37,5 , mukosa bibir An. S kering, An. S tampak lemah/lemas dan ibu pasien mengatakan anak An. S makan tetapi 2-3 sendok makan) Biasanya An. S makan pukul 06.00, 12.00, 17.00 WIB. Anak dengan *bronchopneumonia* sering mengalami anoreksia yang akibat respon sistemik melalui kontrol saraf pusat, mual dan muntah (karena peningkatan rangangan gaster sebagai dampak peningkatan toksik mikroorganisme) (Kyle, 2014). Pada pasien mengalami penurunan nafsu makan, dan terdapat gejala hidung tersumbat. Adanya obstruksi jalan napas yang menyebabkan anak kesulitan bernafas, batuk nonproduktif, dan demam dapat menyebabkan An. S tidak nafsu makan dan membuat An. S enggan untuk makan. Pada penelitian Fransisca (2015) didapatkan data bahwa balita dengan riwayat ASI tidak eksklusif beresiko 2,1 kali terkena *bronchopneumonia* dibandingkan balita dengan ASI eksklusif. Adanya alergi susu sapi dan pemberian susu formula soya dapat menjadi salah satu risiko anak mengalami *bronchopneumonia*.

Pola tidurnya An. S An. S baik dan kebiasaan tidurnya memakai bantal guling kalau tidak memakai itu An. S tidak bisa tidur. SMRS Tidur siang An. S jam 11.00 WIB lama tidur An. S sekitar 3 jam dan tidur malam jam 20.00 WIB dan lama tidur 8 jam. Namun pada saat MRS ibu mengatakan anak rewel, menangis sulit/mengawali tidur. An. S bangun ketika haus dan minta susu. Data yang sering muncul pada anak dengan bronchopneumonia adalah anak mengalami kesulitan tidur karena sesak nafas. anak terlihat lebih lemah, anak juga sering menangis pada malam hari karena ketidaknyamanan tersebut (P. Mulyani, 2018).

Pola aktivitas/bermain An. S ketika dirumah hanya bermain bersama saudara/kakaknya, dikarenakan An. S tidak suka bermain diluar bersama

temannya. Saat sakit An. S bermain handphone saja diatas tempat tidur. Dalam proses terhadap kejadian yang menegangkan, seperti hospitalisasi, mekanisme pertahanan primer toddler adalah regresi (Devitri Regita, 2019). Pada pasien mengalami ketakutan yang merupakan respon perilaku anak akibat mengalami proses hospitalisasi. Pada fase toddler anak kurang mampu mendefinisikan konsep tentang citra tubuh terutama batasan tubuh.

Pola eliminasi An. S sebelum sakit BAK 5-6 kali/hari lalu BAB 4 kali dalam 1 minggu. Kemudian saat sakit BAK 4-5 kali/hari dan An. S belum BAB sudah 3 hari dan sudah dibantu dengan pemberian dulcolax sub. Penderita bronchopneumonia sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam (Nurul, 2019).

An. S memiliki pola kognitif konseptual yang baik, kemudian pola coping toleransi stress An. S kalau menangis atau bosan diberikan orang tuanya mainan atau diajak jalan-jalan keluar rumah.

4.1.8 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan hidung bentuk hidung simetris, tidak ditemukan sekret, tidak ada perdarahan/pembengkakan, tidak ada pernapasan cuping hidung, pasien menggunakan alat bantu napas oksigen nasal 3 lpm. Rongga frontalis dan maksilaris tidak bengkak serta tidak ada nyeri tekan. Menurut Sakina, Larasati & Birth, (2016) mengatakan bahwa tanda objektif yang merefleksikan adanya distress pernapasan adalah retraksi dinding dada, penggunaan otot tambahan yang terlihat dan cuping hidung; orthopnea; dan pergerakan pernafasan yang berlawanan. Pada pasien terdapat penumpukan sekret yang kental di hidung disebabkan oleh adanya reaksi tubuh dalam menghadapi mikroorganisme yang masuk ke dalam saluran

pernafasan sehingga dapat menyebabkan anak tampak kesulitan bernafas/dispnea.

Pemeriksaan thorax/dada bentuk dada simetris, nyeri dada saat bernapas, Ronkhi +/+, RR 24 x/menit, paru-paru sonor, suara napas vesikuler, bunyi jantung terdengar lup-dup S1 S2 tunggal. Proses terjadinya *bronchopneumonia* dimulai dari berhasilnya kuman pathogen masuk ke mukus jalan nafass. Kuman tersebut berkembang biak di saluran nafas atau sampai di paru-paru. Apabila mekanisme pertahanan seperti sistem transport mukosilia tidak adekuat, maka bakteri berkembang biak secara cepat sehingga terjadi peradangan akan terjadi peradangan di saluran nafas atas, sebagai respon peradangan akan terjadi hipersekresi mukus dan merangsang batuk. Mikroorganisme berpindah karena adanya gaya tarik bumi dan alveoli menebal. Pengisian cairan alveoli akan melindungi mikroorganisme dari fagosit dan membantu penyebaran organisme ke alveoli yang lain. Keadaan tersebut menyebabkan infeksi meluas, aliran darah di paru sebagai peningkatan yang diikuti peradangan vaskular dan penurunan darah kapiler (Anggraeni, 2017).

4.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada tinjauan kasus didapatkan peningkatan jumlah Leukosit sebesar 16,26 dari nilai normal 4.0-10.0. dan hasil foto thorax menunjukkan suspek pneumonia kanan atas. Pada *bronchopneumonia* bakteri sering terjadi peningkatan jumlah leukosit sebagai respon terhadap peradangan akut. Sedangkan infeksi jugadapat menyebabkan peningkatan jumlah trombosit. Hal tersebut disebabkan karena pengaruh hormon sitokin yang berperan sebagai bagian dari pertahanan tubuh terhadap infeksi, namun jumlah trombosit akan kembali normal setelah infeksi ditangani dengan baik (Alfiyanti, 2013). Pada An.

S terdapat leukositosis yang menandakan adanya infeksi akut pada stadium hepatitis kelabu warna merah lobus berubah menjadi kelabu dikarenakan leukosit mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Alveolus terisi oleh fibrin dan leukosit sehingga menjadi tempat terjadi *fagositosis pneumococcus* dan kapiler tidak kongestif.

4.1.10 Terapi

Pada kasus An. S mendapatkan terapi injeksi ceftriaxone 2x300mg, ranitidine 2x10mg, dexametasone 3x1mg, antrain 3x120mg, infus D5 ¼ 1000cc/24 jam, lalu mendapatkan obat oral demam 3x1 caps, Bafil 3x1 caps. Pasien juga mendapatkan terapi nebul tombivin 1 resp + Ns 2cc/8 jam, Nebul pulmicort 2cc + Pz/malam hari. pengobatan yang dapat diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi, biasanya diberikan penisilin ditambah dengan cloramfenikol atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampisilin, yang dapat diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari (Kusuma, 2015). Nebulizer tombivin dengan indikasi untuk meredakan dan mencegah sesak nafas atau mengi akibat penyempitan saluran pernapasan, lalu nebulizer pulmicort yang bertujuan mengurangi adanya peradangan dan pembengkakan pada saluran napas, sedangkan obat oral batuk pilek dapat mempermudah anak dalam mengkonsumsi obat yang berguna untuk gejala batuk dan pilek. Pada pasien mendapatkan terapi untuk menjaga kelancaran pernafasan pasien sehingga pemberian nebulizer tombivin, pulmicort dan oral, sangat diperlukan dengan kondisi anak saat ini. Cairan D5 ¼ NS 1000cc/24 jam (42 tpm) dapat diberikan untuk rehidrasi cairan, menambah kalori, menjaga kestabilan keseimbangan elektrolit pasien secara adekuat. Sedangkan, pemberian injeksi antrain diindikasikan untuk mengontrol

suhu tubuh, karena terdapat hipertermia yang dialami anak sebagai respon tubuh terhadap adanya infeksi di saluran pernafasan bagian bawah. Pemberian injeksi dexamethasone, ceftriaxone dapat diberikan sebagai terapi antibiotik terhadap adanya proses infeksi di dalam tubuh sehingga proses kerusakan yang terjadi dapat di batasi dengan pemberian antibiotik sedini mungkin agar sistem bronkopulmonal yang tidak terkenadapat diselamatkan.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tahap ini penulis meneruskan beberapa diagnosa keperawatan berdasarkan data yang diperoleh dari pasien saat pengkajian. Diagnosa keperawatan yang terdapat pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus menghasilkan beberapa persamaan diagnosa. Diagnosa yang ditegakkan oleh penulis pada studi kasus yaitu :

1. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi perfusi (D.0003)

Diperoleh dari data pasien, pasien mengeluh masih sesak napas, dengan observasi TTV Suhu 37,5 C, Nadi 125 x/menit, RR 24 x/menit, SPO₂ 96 %, pasien tampak gelisah. Menurut SDKI (2017) domain D.0003 menjelaskan data subjektif dipsnea, data objektifnya pola napas napas abnormal. Pola napas tidak efektif ini menggambarkan kondisi anak yang mengalami pertukaran udara inspirasi dan ekspirasi tidak adekuat yang terjadi pada An. S menggambarkan kondisi anak yang mengalami penurunan aliran gas oksigen dan karbondioksida antara alveoli dan kapiler vaskuler (Hidayat & Uliyah, 2015). Sesak nafas pada bronkopneumonia disebabkan karena berbagai macam hal, diantaranya karena adanya obstruksi pada jalan nafas dan adanya faktor-faktor tertentu (karena penyebaran bakteri, virus, jamur) yang

menyebabkan paru-paru/alveoli gagal mengembang dengan sempurna (kekurangan surfaktan atau adanya desakan dari rongga abdomen/jantung) (Price, 2012).

2. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas (D.0001)

Diperoleh dari data pasien, Pasien mengeluh masih sesak napas dan batuk pilek dahak tidak bisa dikeluarkan, Pasien tampak gelisah, batuk tidak efektif, dan Pola nafas berubah 24 x/menit. Menurut SDKI (2017) domain D.0001 menjelaskan data subjektif dispnea, data objektifnya batuk tidak efektif, geisah, pola napas berubah. Menurut Nurarif dan Kusuma (2013) mikroorganisme yang masuk ke saluran pernafasan memicu peradangan yang menimbulkan sekret yang semakin lama semakin menumpuk di bronkus sehingga aliran bronkus menjadi sempit dan pasien merasa sesak. Akibat dari sekresi atau infeksi sputum yang berlebih dapat menyebabkan obstruksi saluran pernafasan dan sumbatan pada saluran pernafasan. Produksi sputum berlebih terjadi karena adanya inflamasi dan infeksi saluran pernafasan. Bersihan jalan napas didefinisikan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (SDKI, 2017). Pada pasien terjadi bersihan jalan napas tidak efektif terjadi karena terdapat infeksi dan peradangan dalam paru yang menyebabkan produksi sputum berlebih, namun pada An. S tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri sehingga terdapat penumpukan sputum yang membuat perlengketan pada jalan nafas dan dapat mengakibatkan anak sesak nafas. Hal tersebut menjadi indikasi penegakan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Sputum dapat dikeluarkan

dengan pemberian terapi mukolitik, ekspektoran dan inhalasi. Inhalasi adalah suatu tindakan dengan memberikan penguapan agar lendir lebih encer sehingga mudah dihisap. Nebulizer pelembab yang membentuk aerosol, kabut butir-butir air dengan diameter 5-10 mikron (Hidayati. 2014). Anak yang sudah mendapatkan terapi inhalasi akan mendapatkan tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum salah satu yang agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru. (Hidayati,dkk.2014).

3. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)

Diperoleh dari data pasien, didapatkan ibu pasien mengatakan anak menangis, rewel sulit tidur. Menurut SDKI (2017) Domain D.0055 menjelaskan data subjektif mengemuh sulit tidur, mengemuh pola tidur berubah , mengemuh istirahat tidak cukup. Data yang sering muncul pada anak dengan *bronchopneumonia* adalah anak mengalami kesulitan tidur karena sesak nafas. anak terlihat lebih lemah, anak juga sering menangis pada malam hari karena ketidaknyamanan tersebut (P. Mulyani, 2018).

4. Konstipasi b.d penurunan motilitas gastrointestinal (D.0049)

Diperoleh dari data pasien, didapatkan pasien sudah 3 hari tidak bisa buang air besar. Menurut SDKI (2017) domain D.0049 menjelaskan data subjektif defekasi kurang 2 kali dalam seminggu, pengeluaran feses lama dan sulit. Dan Penyebab dari konstipasi adalah kurangnya konsumsi serat, kurang cairan (dehidrasi), dan kurangnya aktivitas fisik(imobilisasi).

4.3 Intervensi Keperawatan

Pembuatan intervensi keperawatan ini menyesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul. Setiap diagnosa keperawatan yang muncul memiliki tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan sebagai penilaian keberhasilan implementasi yang diberikan.

1. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi perfusi

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka, pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil : 1) Dispnea menurun 2) Pola napas membaik (18-20x/mnt) 4) Gelisah menurun 5) Demam menurun (Suhu 36,5 C) (SLKI, L.01003 Hal 94). Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan adalah : 1) Monitor pola nafas 2) Monitor saturasi oksigen 3) Auskultasi bunyi napas 4) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 5) Dokumentasikan hasil pemantauan 6) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan (SIKI, Pemantauan Respirasi 1.01014 Hal. 247).

2. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka, bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : 1) Produksi sputum menurun 2) Batuk efektif meningkat 3) Frekuensi nafas membaik (SLKI, 1.01001 Hal. 18). Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan adalah : 1) Identifikasi kemampuan batuk 2) Monitor adanya retensi sputum 3) Atur posisi semi fowle atau fowler 4) Buang sekret pada tempat sputum 4) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 5) Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3x

6) Kolaborasi pemberian mukolitik, atau ekspektoran (SIKI, Latihan batuk efektif 1.01006 Hal. 142).

3. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1) Keluhan sulit tidur meningkat 2) Keluhan pola tidur berubah meningkat 3) Keluhan istirahat tidak cukup meningkat 4) Kemampuan beraktivitas menurun (SLKI,L.05045 Hal 96).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan adalah : 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur 3) Modifikasi lingkungan 4) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 5) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 6) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya (SIKI, Dukungan tidur 1.05174 Hal 48).

4. Konstipasi b.d penurunan motilitas gastrointestinal (D.0049)

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil : 1) Konsistensi feses membaik 2) Frekuensi defekasi membaik 3) Keluhan defekasi lama dan sulit menurun (SLKI,L.04033 Hal 23). Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan adalah : 1) Identifikasi tanda gejala diare 2) konstipasi dan impaksi Monitor buang air besar 3) Sediakan makanan tinggi serat 4) Berikan air hangat setelah makan 5) Anjurkan meningkatkan asupan cairan 6) Anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat 7) Kolaborasi dengan

dokter pemberian obat supositoria anal (SIKI, Manajemen Eliminasi Fekal 1.04151 Hal 174-175).

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan terhadap penyusunan rencana keperawatan yang berisi tindakan observasi, mandiri/terapeutik dan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat dan bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lain. Sedangkan tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain (Supratti & Ashriady, 2016). Implementasi dapat dilakukan menyesuaikan kondisi klinis pasien dan evaluasi dilakukan setiap pergantian shift. SOAP didokumentasikan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam intervensi keperawatan. Atraumatic care adalah tindakan perawat yang bisa membuat anak yang dirawat tidak menyebabkan trauma dan dapat mengurangi stress baik fisik dan psikologis (Delfatmawati, 2020).

Implementasi pada diagnosa keperawatan pertama Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi diberikan pada hari 1-3 perawatan sebagai berikut : memonitor pola nafas setiap 4 jam sekali (24 x/mnt), memonitor saturasi oksigen pada pasien (SPO₂ 96%), melakukan pemeriksaan auskultasi bunyi napas pasien (Ronkhi +/+), Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien, mendokumentasikan hasil pemantauan, menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan pada pasien. Setelah perawatan hari pasien sudah diberikan Oksigen nasal kanul 3 lpm agar mempermudah pasien untuk bernafas, setelah diberikan terapi oksigen nassal kanul saturasi oksigen

pasien pada perawatan kedua bertambah menjadi 98%, dan perawat mempertahankan pemberian terapi oksigen sehingga saturasi oksigen pasien pada perawatan hari ketiga menjadi 99%.

Implementasi pada diagnosa keperawatan kedua Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas diberikan pada hari 1-3 perawatan sebagai berikut : Memonitor pola nafas pasien, Memonitor bunyi nafas tambahan (Ronkhi +/-), Memposisikan pasien semi fowler atau fowler, Memberikan terapi oksigen pada pasien (O_2 Nassal 3 Lpm), Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran selama 3 x 24 jam selama 3 hari perawatan sebagai terapi inhalasi dikarenakan anak tidak mampu batuk efektif, kolaborasi pemberian antibiotik Ceftriaxone pada hari 1-3 perawatan dan antibiotik/peradangan Dexametasone untuk perawatan mengatasi infeksi yang terjadi pada anak. Pada hari pertama perawatan pasien didapatkan tidak dapat mengeluarkan dahak sehingga kolaborasi pemberian terapi inhalasi nebulizer. Setelah anak mendapatkan terapi nebulizer sebagai pengencer dahak dapat diberikan tindakan mandiri perawat yaitu fisioterapi dada. Fisioterapi dada diberikan pada anak sebagai upaya dalam mengeluarkan sekret yang terakumulasi diparu dan mengganggu di saluran nafas bagian bawah.

Implementasi pada diagnosa keperawatan ketiga Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur diberikan pada hari 1-3 perawatan sebagai berikut : Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur pasien, Memodifikasi lingkungan kamar tidur pasien, Menjelaskan/mengedukasi kepada pasien pentingnya tidur cukup selama sakit, Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya. Pada

perawatan hari pertama pasien menangis, rewel, tidak bisa mengawali tidur/sulit tidur sehingga perawat memberikan suasana di kamar yang nyaman dan tenang. Pada perawatan hari kedua pasien masih rewel, menangis tidak bisa mengawali tidur/sulit tidur sehingga pasien ditempatkan diruangan yang satu kamar berisi 2 orang, tetapi pada saat itu pasien sendiri bed A kosong. Pada saat perawatan hari ketiga pasien sudah tidak rewel, tidak menangis, dan sudah bisa mengawali tidur dengan nyaman.

Implementasi pada diagnosa keperawatan keempat Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal diberikan pada hari 1-3 perawatan sebagai berikut : Mengidentifikasi tanda gejala diare, konstipasi dan impaksi, Memberikan air hangat setelah makan pada pasien, Menganjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, kolaborasi dengan dokter pemberian obat supositoria anal. Pada perawatan hari pertama pasien masih mengeluh sudah 3 hari tidak bisa buang air besar, dan juga pasien sudah diberikan air hangat, dan obat supositoria anal yaitu Dulcolax sub. Pada perawatan hari kedua pasien masih mengeluh sudah 3 hari tidak bisa buang air besar, dan juga pasien sudah diberikan air hangat, dan obat supositoria anal yaitu Dulcolax sub. Pada perawatan hari pasien sudah bisa buang air besar, dan juga pasien dianjurkan mengkonsumsi makanan tinggi serat.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan yang dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan Supratti & Ashriady (2016). Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi,

perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif (dengan proses dan evaluasi akhir).

Diagnosa keperawatan pertama gangguan pertukaran gas pada perawatan hari pertama selama dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam, dengan kriteria hasil pertukaran gas belum teratasi pasien masih sesak napas, RR 24 x/mnt, SPO2 96%, nadi 125x/mnt, Suhu 37,5 C, dan pasien tampak gelisah. Perawatan hari kedua selama dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam, dengan kriteria hasil pertukara gas belum teratasi pasien masih sesak napas, RR 22 x/mnt, SPO2 98%, nadi 107x/mnt, Suhu 36,7 C, dan pasien tampak masih gelisah. Perawatan hari ketiga selama dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam, dengan kriteria hasil pertukaran gas teratasi sebagian pasien sesak napas sudah berkurang, RR 20 x/mnt, SPO2 99%, nadi 105x/mnt, Suhu 36,2 C, dan gelisah sudah berkurang.

Diagnosa keperawatan kedua bersihan jalan napas tidak efektif pada perawatan hari pertama selama dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam, dengan kriteria hasil bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi Pasien masih batuk pilek dan dahak belum bisa keluar, pasien tampak gelisah, Batuk tidak efektif, Pola nafas 24 x/menit. Perawatan hari kedua selama dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam, dengan kriteria hasil bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi Pasien masih batuk pilek dan dahak belum bisa

keluar, pasien tampak gelisah, Batuk tidak efektif, Pola nafas 22 x/menit. Perawatan hari ketiga selama dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam, dengan kriteria hasil bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi Pasien masih batuk dahak sudah berkurang pasien sudah tidak gelisah, Pola nafas 20 x/menit.

Diagnosa keperawatan ketiga gangguan pola tidur pada perawatan hari pertama selama dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam, dengan kriteria hasil pola tidur belum teratasi ibu mengatakan anak rewel, menangis, dan sulit untuk mengawali tidur. Perawatan hari kedua selama dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam, dengan kriteria hasil pola tidur belum teratasi ibu mengatakan anak rewel, menangis, dan sulit untuk mengawali tidur. Perawatan hari Ketiga selama dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam, dengan kriteria hasil pola tidur teratasi ibu mengatakan anak sudah bisa mengawali tidur dengan nyaman.

Diagnosa keperawatan keempat konstipasi pada perawatan hari pertama selama dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam, dengan kriteria hasil konstipasi belum teratasi pasien megeluh sudah 3 hari belum buang air besar. Perawatan hari kedua selama dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam, dengan kriteria hasil konstipasi belum teratasi pasien masih megeluh sudah 3 hari belum buang air besar. Perawatan hari ketiga selama dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam, dengan kriteria hasil konstipasi teratasi sebagian pasien sudah buang air besar setelah diberikan obat supositoria yaitu Dulcolax sup.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melakukan asuhan keperawatan pada An. S dengan *Bronchopneumonia* di Ruang D2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sebagai penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa *Bronchopneumonia*.

5.1 Simpulan

1. Pengkajian An. S didapatkan data fokus, anak tampak sesak napas/dipsnea, pilek dan batuk, nyeri dada, batuk tidak efektif, dahak tidak bisa dikeluarkan, anak tampak gelisah, nafsu makan menurun, peningkatan suhu tubuh, bising usus normal 20-25x/mnt. dan orang tua mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan, dan penanganannya jika ISPA mengalami kambuh lagi.
2. Perumusan diagnosa keperawatan pada An. S dengan diagnosa medis *Bronchopneumonia* yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi dikarenakan anak kesulitan untuk bernapas, dada terasa sakit. Hal ini menggambarkan kondisi anak yang mengalami pertukaran udara inspirasi dan ekspirasi tidak adekuat yang terjadi pada An. S menggambarkan kondisi anak yang mengalami penurunan aliran gas oksigen dan karbondioksida antara alveoli dan kapiler vaskuler. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yaitu dikarenakan anak tidak bisa mengeluarkan dahak/sputum, batuk tidak efektif, atau terdapat produksi sputum berlebih didalam paru dan anak tidak dapat

mengeluarkan sekret secara efektif, sehingga diagnosa utama yang sesuai yaitu bersihan jalan tidak efektif. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dikarenakan pada kasus ini yang sering muncul pada anak dengan *bronchopneumonia* adalah anak mengalami kesulitan tidur karena sesak nafas. anak terlihat lebih lemah, anak juga sering menangis pada malam hari karena ketidaknyamanan tersebut. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal dikarenakan anak kurangnya konsumsi serat, cairan (dehidrasi), dan kurangnya aktivitas fisik (imobilisasi).

3. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. S dengan *Bronchopneumonia* yang berfokus pada sistem pernafasan yaitu memastikan tidak ada penyumbatan saat bernafas dengan memberikan posisi anak semi fowler, dan melatih napas dengan pelan-pelan. Memastikan tidak ada penyumbatan pada jalan nafas dengan cara mengajarkan fisioterapi dada dan memberikan minum air hangat. Gangguan pola tidur membaik dengan cara mengedukasi pasien bahwa pentingnya tidur cukup saat sakit. Konstipasi/eliminasi fekal membaik dengan cara mengedukasi An. S agar mengkonsumsi makanan tinggi serat dari sayur dan buah-buahan dan memenuhi kebutuhan cairan dengan minum air putih.
4. Evaluasi keperawatan pada tanggal 15 Februari 2023 didapatkan data pasien pola napas normal, tidak terdapat suara nafas tambahan ronkhi, suhu tubuh dalam batas normal, konsistensi feses berampas, dan orang tua memahami cara pencegahan dan perawatan anak dengan ISPA.

5.2 Saran

Berdasarkan dari simpulan diatas guna mencapai keberhasilan dalam

memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronchopneumonia di masa yang akan datang penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Keluarga

Diharapkan dapat menjadi bahan bacaan serta melakukan hubungan yang baik dengan keluarga dan keluarga dapat memahami cara pencegahan anak dengan ISPA.

2. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa agar dapat lebih meningkatkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan mempelajari perkembangan *evidence based* yang dapat bermanfaat dimasa mendatang dalam memberikan asuhan keperawatan.

3. Bagi Perawat

Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional perawat diharapkan untuk tetap menerapkan caring dan komunikasi terapeutik dalam mewujudkan pemberian asuhan keperawatan secara holistik terhadap pasien serta melaksanakan tindakan keperawatan khususnya pada pasien anak dapat menggunakan metode *atraumatic care*.

4. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan yang baik antara tim kesehatan maupun dengan pasien, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal khususnya pasien dengan *bronchopneumonia*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyanti, D. (2013). Jumlah Leukosit Anak Penderita Bronkopneumonia, 1–11.
- Anggraeni, R. B. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Hipertermia di Ruang Seruni di RSUD Jombang.
- Arfiana and Lusiana, A. (2016). Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah. edn (1 St). Yogyakarta: Trans Medika.
- Bennet, S. (2014). Pediatric Pneumonia. USA: Medscape LLC. Retrieved from <http://emedicine.medscape.com/article/967822-%0Amedication>
- Bradley JS, Byington CL, Shah SS, A., & B, Carter ER, Harrison C, et al. (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. *Clin Infect Dis*, (53 (7)), 617–630.
- Delfatmawati, R. M. (2020). Penerapan atraumatic care terhadap respon fisiologis dan respon psikologis yang mengalami hospitalisasi 1,2, 5(1), 356–364.
- Devitri Regita. (2019). Asuhan Keperawatan pada An,J Usia Anak Toddler Dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru Di Ruang 5 Rumkital Dr.Ramelan. Stikes Hang Tuah Surabaya.
- Dewi, K. (2019). Efektifitas kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh pada an.d dengan hipertermia, 5, 122–127. <https://doi.org/10.33485/jiikwk.v5i2.112>
- Fadhila. (2013). Penegakan Diagnosis Dan Penatalaksanaan Bronkopneumonia Pada Pasien Bayi Laki-Laki Berusia 6 Bulan. *Medula*, 1,p.2.
- Hartati, S., Nurhaeni, N., & Gayatri, D. (2012). Faktor Risiko Terjadinya Pneumonia pada Anak Balita, 1000, 13–20. Hudoyo. (2014). Bronkopneumoni. Retrieved from <http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/13/a0c5c469%0A42a77a3619e1c23c169.pdf>
- Inap, R., Moeloek, H. A., & Lampung, P. (2019). Faktor Risiko Bronkopneumonia pada Usia di Bawah Lima Tahun yang di Risk Factors for Bronchopneumonia at Under Five Years that Hospitalized at Dr . H . Hospital Abdoel Moeloek Lampung Province in 2015, 3, 92–98.
- Kemenkes, R. (2010). *Pneumonia Balita*. Jakarta : Jendela Epidemiologi.
- Kusuma, N. A. H. & H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC jilid 1*. Yogyakarta: Mediacion.
- Kyle. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Jakarta : EGC.
- Mason RJ, Broaddus VC, Martin T, King TE, S., & D, Murray JF, et al. (2005). Murray and Nadel's text book of respiratory medicine. Netherland: Elseiver Saunders, volume 1.

- Mendy, B. S. &. (2020). Sistem Pernapasan Manusia. Retrieved from <https://jagad.id/sistem-pernapasan-manusia-fungsi-keterangan-dangambarnya/>
- Mulyani, P. (2018). Penerapan Teknik Nafas Dalam Padaanak Balita Dengan Bronkopneumonia Di Rsud Wonosari Kabupaten Gunungkidul.
- Mulyani, V. H. (2019). Rumah Sehat Dan Imunisasi Dasar Lengkap Sebagai 108 Risiko Penyebab Kejadian Pneumonia Balita Di Kabupaten Jember: Studi Korelasi. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12 No.1(Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya), 30–38.
- Muttaqin. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- N, A. D. K., Wulan, A. J., & Kedokteran, F. (2017). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek The Current Management of Bronchopneumonia In Infant at Abdul Moeloek ' s Hospital.
- Novita, R. (2019). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kecanduan Gadget Pada Anak Prasekolah. Program Studi Sarjana: Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
- Nurul, M. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.
- Pearce. (2016). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis* (S.Y.Handoyo, Ed). Jakarta: Gramedia.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Pratomo, I.P & Yunus, F. (2013). *Anatomi dan Fisiologi Pleura*, 40 (6), 407–412.
- Rahman, T., Adhani, R., & Triawanti. (2016). Hubungan Antara Status Gizi Pendek (Stunting) Dengan Tingkat Karies Gigi. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*, 1(1), 88–93.
- Ranuh I.N.G. (2013). *Beberapa Catatan Kesehatan Anak*. (S. Ranuh, Ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- Reece et al. (2019). Rangkuman Sistem Pernapasan Pada Manusia. Retrieved from <https://materikimia.com/rangkuman-sistem-pernapasan-pada-manusia/>
- Sakina, M., Larasati, T. A., Kedokteran, F., Lampung, U., & Birth, P. (2016). Management of Bronkopneumonia on Infant Ages 2 Month with History of, 4.
- Saminan. (2012). Pertukaran Udara O₂ dan CO₂ dalam Pernapasan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, Vol 12, 122–126. Samuel, A. (2014). Bronkopneumonia On Pediatric Patient, 1 Nomor 2, 185.

- Saputri. (2013). Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia Pediatrik di Instalansi Rawat Inap RSUP Dr.Soeradji Tritonegoro Klaten Tahun 2011. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sastrawan, H. (2018). Fungsi dan Bagian Paru-Paru. Soejatiningsih. (2013). Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC.
- Supratti, & A. (2016). No Title Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia, 2.
- Syaifuddin. (2010). *Atlas Berwarna Tiga Bahasa Anatomi Tubuh Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Wijaya, A.S dan Putri, Y. . (2013). Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijayaningsih, K. sari. (2013). Standar Asuhan Keperawatan. Jakarta: TIM.

LAMPIRAN***CURRICULUM VITAE***

Nama : Fahriya Maulidiyatul Mukkaromah, S. Kep
NIM : 2230042
Prodi : Pendidikan Profesi Ners
Tempat, Tanggal Lahir : Lamongan, 30 Maret 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Desa Turi Rt. 011/Rw. 001, Turi, Lamongan
Email : maulidiyafahriya@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. TK Bunga Harapan Turi Lamongan : Lulusan tahun 2006
2. MI Qomarul Wathon Turi Lamongan : Lulusan tahun 2012
3. SMP Negeri 1 Turi Lamongan : Lulusan tahun 2015
4. MA Matholi'ul Anwar Karanggeneng Lamongan : Lulusan tahun 2018
5. Stikes Hang Tuah Surabaya : Lulusan tahun 2022

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Jika kamu bisa bermimpi, kamu pasti bisa mencapainya”

“Bukan tentang siapa yang kenal paling lama, atau yang datang pertama atau paling perhatian. Tetapi siapa yang datang dan tidak pergi”

PERSEMBAHAN

1. Kepada Allah SWT, atas segala rahmat, nikmat serta hidayah-Nya yang telah diberikan kepada saya dalam bentuk kesehatan, kekuatan, dan kesabaran dalam menyelesaikan proposal / skripsi ini untuk berproses meraih gelar Ners “Ns”.
2. Kepada orang tuaku yaitu papa dan ibu saya yang selalu memberi dukungan, motivasi, semangat, dan kerja kerasnya buat membiayai saya sampai tahap ini, serta ketulusan doanya yang tidak pernah ada hentinya.
3. Kepada sahabat-sahabat saya yang sudah menemani saya, menerima keluh kesah saya, dan membantu saya suka maupun duka selama beberapa tahun ini. Dan terima kasih kalian selalu memberikan support yang terbaik.
4. Kepada teman-teman Pendidikan Profesi Ners angkatan 2022 yang sudah berjuang bersama dalam menempuh pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya ini, dan memberikan cerita suka maupun duka, semoga pertemanan ini tetap terjalin erat dan tetap solid.

SPO PEMBERIAN OKSIGENASI

Pengertian	Pemberian oksigen adalah satu tindakan untuk meningkatkan tekanan parsial oksigen pada inspirasi yang dapat dilakukan dengan menggunakan nassal kanul, simple mask, NRB mask, dan NRBM Mask.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan dan meningkatkan oksigen 2. Mencegah dan mengatasi hipoksia
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabung oksigen (oksigen dinding) berisi lengkap dengan flowmeter dan humidifier. 2. Nassal kanul (pemilihan alat sesuai dengan kebutuhan pasien) 3. Plester (jika dibutuhkan) 4. Gunting plester (jika dibutuhkan) 5. Cotton bud
Persiapan pasien	Menyapa dan kontrak dengan pasien untuk pemberian oksigenasi, memposisikan pasien dengan aman dan nyaman.
Persiapan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga privasi pasien 2. Menutup pintu 3. Ciptakan lingkungan yang nyaman
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mencuci tangan sebelum melakukan tindakan 2. Siapkan nassal kanul 1 set tabung oksigen (oksigen central) 3. Hubungkan nassal kanul dengan flowmeter pada tabung oksigen atau oksigen dinding 4. Bila hidung pasien kotor, bersihkan lubang hidung pasien dengan cotton bud atau tisu 5. Cek fungsi flowmeter dengan memutar pengatur konsentrasi oksigen 6. Cek aliran oksigen dengan cara mengalirkan oksigen melalui nassal kanul ke punggung tangan perawat 7. Pasang nassal kanul ke lubang hidung pasien, apakah aliran oksigennya terasa atau tidak 8. Atur pengikat nassal kanul dengan benar, jangan terlalu kencang dan jangan terlalu kendur 9. Pastikan nassal kanul terpasang dengan nyaman 10. Atur aliran oksigen sesuai dengan program 11. Alat-alat dikembalikan di tempat semula 12. Perawat mencuci tangan setelah melakukan tindakan 13. Mengakhiri tindakan dengan mengucapkan salam
Evaluasi	Mengobservasi respon pasien selama dan sesudah prosedur pemberian oksigenasi.
Referensi	Buku Pedoman Perawatan Dasar Dep Kes RI Tahun 2015

SPO PEMBERIAN NEBULIZER PADA ANAK

Pengertian	Suatu tindakan atau terapi untuk pembersihan atau pemeliharaan sistem pernafasan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengencerkan secret agar bisa dikeluarkan 2. Merelaksasi jalan pernafasan
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Set Nebulizer 2. Spuit 5 cc 3. Aquades 4. Obat Bronkodilator 5. Bengkok 6. 1 Buah 7. Tissue 8. Handscoon
Persiapan pasien	Menyapa dan kontrak dengan pasien untuk pemberian nebulizer, memposisikan pasien dengan aman dan nyaman.
Persiapan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga privasi pasien 2. Menutup pintu 3. Ciptakan lingkungan yang nyaman
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan dan menggunakan handscoon 2. Mengatur pasien dalam posisi duduk/semifowler 3. Mendekatkan peralatan ke dekat pasien 4. Isi nebulizer dengan aquades sesuai tekanan yang tersedia 5. Memasukan obat sesuai dosis yang telah di program 6. Memasang masker pada pasien 7. Menghidupkan nebulizer dan meminta pasien mengambil nafas dalam hingga obat habis 8. Matikan nebulizer 9. Bersihkan mulut dan hidung dengan tissue 10. Bereskan fasilitas 11. Buka handscoon dan mencuci tangan
Evaluasi	Mengobservasi respon pasien selama dan sesudah prosedur pemberian nebulizer.
Referensi	Pemberian Nebulizer pada Anak No. Dokumen PEMERINTAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA RSUD KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA Jln.Propinsi km.09 Penajam.