

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA An.M DENGAN DIAGNOSA MEDIS
BRONCHOPNEUNOMIA DI RUANG D2
RSPAL Dr RAMELAN SURABAYA**



Oleh :
SONIA REFI SUKMA ARINI, S.Kep
NIM. 2230106

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

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK An.M DENGAN DIAGNOSA MEDIS
BRONCHOPNEUNOMIA DI RUANG D2
RSPAL DR RAMELAN SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners**



Oleh :

SONIA REFI SUKMA ARINI, S.Kep
NIM. 2230106

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa, karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa ada 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, 11 Oktober 2023

Sonia Refi Sukma Arini, S.Kep
NIM. 223.0106

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Sonia Refi Sukma Arini, S.Kep

NIM : 2230106

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Anak Pada An. M dengan diagnosa medis
Bronchopneumonia Di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

NERS (Ns.)

Surabaya, 11 Oktober 2023

Pembimbing I

Pembimbing II

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

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

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal :

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Sonia Refi Sukma Arini

NIM : 2230106

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul :Asuhan Keperawatan Anak Pada An.M dengan diagnosa medis
Bronchopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir 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 I : Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 03067

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

Penguji III : 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. 03007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Anak Pada An. M dengan Broncho Pneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA” sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya Ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi mendapat banyak bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr. Eko P.A.W, Sp.OT(K) Hip and Knee.,FICS, selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
2. Ibu Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kep., 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. Ibu 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 Penguji 1 yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji dan pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang selalu sabar memberikan bimbingan, saran, masukan, dan pengarahan yang bermanfaat kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Agustina Sri Patmi, S. Kep., Ns. selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan 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 penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
9. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Drs. Sukmono Widodo. Beliau memang memberikan semangat dan motivasi tiada henti hingga penulis dapat menyelesaikan studinya sampai profei ners
10. Pintu surgaku Ibunda Almh Dra. Henny Dumi Arini, terima kasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atas bentuk bantuan, doa yang diberikan selama ini.

Terima kasih atas nasihat yang selalu diberikan ketika beliau masih hidup mesti terkadang pikiran kita tak sejalan. Terima kasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis yang keras kepala. Ibu adalah menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terima kasih sudah menjadi tempatku pulang dan cerita bu.

11. Untuk kakakku tersayang Fita Sukma Arini S.Pd. Terima kasih atas kesabaran dan kebesaran hati selama ini mengadapi penulis yang begitu keras kepala. Terimakasih sudah memberikan semangat, motivasi dan membantu setiap harinya untuk menyusun karya tulis ilmiah ini
12. Teman-teman sealmamater Profesi Ners di Stikes Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.
13. Dan yang terakhir, terima kasih kepada diri penulis. Hebat bisa tetap berdiri tegap menghadapi segala liku hidup walaupun kadang jenuh dan ingin berhenti. Kamu sangat keren dan hebat, Sonia.

Semoga Allah membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, motivasi, dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini. Penulis berusaha untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan sebaik-baiknya, nahmun penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, peneliti mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak untuk menyempurnakannya. Semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Sidoarjo, 11 Oktober 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
1.5 Metoda Penulisan.....	7
1.6 Sistematika Penulisan	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Tumbuh Kembang Anak	10
2.1.1 Definisi Tumbuh Kembang	10
2.2 Anatomi Dan Fisiologi Pernafasan.....	18
2.2.1 Definisi Bronchopneumonia.....	21
2.2.2 Etiologi Bronchopneumonia.....	22
2.2.3 Klasifikasi Bronchopneumonia	23
2.2.4 Manifestasi Klinis	24
2.2.5 Patofisiologi.....	25
2.2.6 Komplikasi Bronchopneumonia	27
2.2.7 Pemeriksaan Penunjang Bronchopneumonia	28
2.2.8 Penatalaksanaan Bronchopneumonia.....	29
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Bronchopneumonia	31
2.3.1 Pengkajian	31
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	36
2.3.3 Perencanaan Keperawatan (Intervensi).....	37
2.3.4 Pelaksanaan Keperawatan (Implementasi).....	46
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	46
BAB 3 TINJAUAN KASUS	48
3.1 Pengkajian	48
3.1.1 Identitas Pasien	48
3.1.2 Keluhan Utama	48
3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang	49
3.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan.....	50
3.1.5 Riwayat Masa Lampau.....	50

3.1.6	Pengkajian Keluarga	51
3.1.7	Riwayat Sosial.....	51
3.1.8	Kebutuhan Dasar	52
3.1.9	Keadaan Umum (Penampilan Umum)	53
3.1.10	Tanda-tanda Vital	53
3.1.11	Pemeriksaan Fisik.....	54
3.1.12	Tingkat Perkembangan	57
3.1.13	Pemeriksaan Penunjang	59
3.1.14	Pemberian Terapi	61
3.2	Analisa Data.....	63
3.3	Prioritas Masalah.....	65
3.4	Rencana Keperawatan	66
3.5	Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan	72
BAB 4	PEMBAHASAN	83
4.1.	Pengkajian.....	83
4.2.	Data Dasar.....	83
4.2.1.	Keluhan Utama.....	83
4.2.2.	Riwayat Penyakit Sekarang	86
4.2.3.	Riwayat Kehamilan Dan Persalinan	87
4.2.4.	Riwayat Penyakit Lampau	88
4.2.5.	Kebutuhan Dasar	88
4.2.6.	Pemeriksaan Fisik.....	90
4.2.7.	Tingkat Perkembangan	94
4.2.8.	Pemeriksaan Penunjang	95
4.3.	Diagnosa Keperawatan	95
4.4.	Intervensi Keperawatan	101
4.5.	Implementasi keperawatan.....	105
4.6.	Evaluasi keperawatan	105
4.7.	Keterbatasan Penelitian	112
BAB 5	PENUTUP.....	114
5.1	Kesimpulan	114
5.2	Saran	116
	DAFTAR PUSTAKA	117
	LAMPIRAN	119
	SOP NEBULIZER	124

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kerangka Masalah Keperawatan.....	47
Tabel 3.1 Pemeriksaan Penunjang Pasien	59
Tabel 3.2 Pemberian Terapi Obat	61
Tabel 3.3 Analisa Data.....	63
Tabel 3.4 Prioritas Masalah.....	65
Tabel 3.5 Rencana Keperawatan.....	66
Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan	18
Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i>	119
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	121
Lampiran 3 Standar Prosedur Nebulizer	124

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: <i>Air Susu Ibu</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AMP	: <i>Ampul</i>
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BAB	: <i>Buang Air Besar</i>
BB	: <i>Berat Badan</i>
BAK	: <i>Buang Air Kecil</i>
BB	: <i>Berat Badan</i>
CAP	: <i>Community Acquired Pneumonia</i>
CM	: <i>Centimeter</i>
D5	: <i>Dextrose</i>
IV	: <i>Intravena</i>
KB	: <i>Keluarga Berencana</i>
KG	: <i>Kilogram</i>
LD	: <i>Lingkar Dada</i>
LL	: <i>Lingkar Lengan</i>
LP	: <i>Lingkar Pinggang</i>
MG	: <i>Miligram</i>
MmHg	: <i>Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)</i>
MMR	: <i>Measles Mumps And Rubella</i>
NS	: <i>Normal Saline</i>
PVC	: <i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i>
PPNI	: <i>Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia</i>
PNS	: <i>Pegawai Negeri Sipil</i>
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
RSPAL	: <i>Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut</i>
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SDKI	: <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia</i>
SEAMIC	: <i>South East Medical Informations Centre</i>
SIKI	: <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i>
SLKI	: <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia</i>
SPO2	: <i>Saturation of Peripheal Oxygen</i>
S1-S2	: <i>Suara 1 - Suara 2</i>
SIKI	: <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i>
TT	: <i>Tetanus</i>
TTV	: <i>Tanda Tanda Vital</i>
UK	: <i>Usia Kehamilan</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Foundation</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WIB	: <i>Waktu Indonesia Barat</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah infeksi yang mempengaruhi saluran udara masuk ke paru-paru, juga dikenal sebagai bronkus. Keadaan ini terutama disebabkan oleh infeksi bakteri, tetapi juga dapat disebabkan oleh infeksi virus dan jamur. Penyakit ini sangat mengancam kehidupan pada anak-anak, orang dewasa yang lebih tua, dan pasien dengan kekebalan kronis lainnya yang menurunkan kondisi kesehatan. Bronchopneumonia lebih sering menyerang bayi dan anak kecil. Hal ini dikarenakan respon imunitas mereka masih belum berkembang dengan baik. Tercatat bakteri sebagai penyebab tersering bronkopneumonia pada bayi dan anak adalah *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*. Anak dengan daya tahan terganggu akan menderita bronkopneumonia berulang atau bahkan bisa anak tersebut tidak mampu mengatasi penyakit ini dengan sempurna. Anak dengan Bronchopneumonia akan mengalami batuk grok-grok (berdahak), demam, mual, muntah. Sehingga masalah keperawatan yang terjadi pada Bronchopneumonia adalah bersihan jalan nafas, hipertermia, nausea, resiko defisit nutrisi.

. Menurut data laporan dari (*World Health Organization, 2019*) sekitar 800.000 hingga 2 juta anak yang meninggal dunia tiap tahun akibat terkenai terjadinya penyakit Bronchopneumonia. Sedangkan pada United Nations Children's Fund (UNICEF) dan (WHO, 2019) menyebutkan Bronchopneumonia sebagai penyakit yang bisa membuat

angka kematian tertinggi pada anak balita. Pada tahun 2017 Bronchopneumonia setidaknya membunuh sekitar 808.694 anak di bawah usia 5 tahun (WHO, 2019). Fenomena yang ditemukan ada beberapa anak yang terkena penyakit Bronchopneumonia pada negara Indonesia sangat berkembang pesat hingga masuk ke Indonesia hampir dari 30% terjadi pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang sangat tinggi (Kemenkes RI, 2019). Di Jawa Timur merupakan salah satu Provinsi dengan tingkat Bronchopneumonia balita yang sangat tinggi. Hasil pencatatan dan pelaporan tahun 2019 jumlah penderita yang dilaporkan oleh Kabupaten/Kota adalah 84,392 orang (Susanti, 2018). Kejadian pada kasus Bronchopneumonia di Surabaya tahun 2022-2023 sebanyak 4306 kasus. Sedangkan pada Kecamatan yang memiliki kasus Bronchopneumonia terbanyak yaitu Kecamatan Wonocolo dengan jumlah kasus Bronchopneumonia sebanyak 484 kasus. Kecamatan Benowo, Kecamatan Simokerto, Kecamatan Sukomanunggal, Kecamatan Bubutan, Kecamatan Jambangan, dan Kecamatan Tenggilis Mejoyo memiliki kasus sekitar 816-672 kasus (Linier,2023). Berdasarkan data yang diperoleh dari penulis di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tahun 2023 dalam kurun waktu 3 bulan dari bulan Februari-April 2023 didapatkan data 55 pasien yang dterdiagnosa dengan penyakit Bronchopneumonia yang ada dirawat inap di ruang DII rumah sakit Dr. Ramelan Surabaya.

Penyebab yang paling utama dari penyakit Bronchopneumonia adalah, adanya *Streptococcus pneumonia*, *Stapilakokus aureus*, Haemophillus influenza, Jamur (mirip seperti candida albicans), dan virus, bakteri garam negative mirip seperti *E. Colli*, *pseudomonas sp*, atau *klebsiella sp* (Sutiyo ,2018). Ada yang berasal dari lingkungan kurang bersih, contohnya: di lingkungan sekitar banyak orang merokok, banyak debu di

dalam rumah, tidak ada udara yang masuk atau tidak terdapat sistem ventilasi/jendela pada tempat tinggal. Orang tua dan anak yang sering kurang memperhatikan makanan yang kurang sehat mampu terkena penyakit *Bronchopneumonia* bukan hanya karena virus, jamur, bakteri, polusi udara, asap rokok. Komplikasi yang bisa terjadi pada *Bronchopneumonia* yaitu bisa mengakibatkan atelectasis atau pengembangan paru-paru yang tidak tepat atau kolaps paru dampak kurangnya mobilisasi atau reflek batuk hilang, emfisema yang disebut juga menggunakan keadaan dimana terkumpulnya nanah yang ada dalam rongga pleura terdapat pada satu kawasan atau ada pada semua rongga pleura, meningitis lebih sering kali diklaim infeksi yang terjadi di selaput otak (Wijaya & Putri, 2018). Serta pula bisa juga terjadi kematian, sedangkan komplikasi pada jangka panjang bisa mengakibatkan kecacatan (Prabantori, 2019).

Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan *Bronchopneumonia* mencakup tindakan promotif yaitu dengan selalu menjaga kebersihan baik fisik maupun lingkungan sekitarnya meliputi seperti tempat sampah, ventilasi, dan kebersihan lain-lain. Preventif dilakukan dengan cara menjaga pola hidup bersih dan sehat, upaya bersifat kuratif dilakukan dengan cara memberikan obat dan juga imunisasi yang sesuai dengan indikasi yang dianjurkan oleh dokter dan perawat mempunyai peran dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan *Bronchopneumonia* secara optimal, profesional dan komprehensif, sedangkan pada aspek rehabilitatif, perawat berperan dengan cara dalam memulihkan kondisi klien dan untuk menganjurkan di orang tua klien buat kontrol ke rumah sakit. Banyaknya konflik anak yang terjadi dengan penyakit *Bronchopneumonia* buat menganjurkan perawatan lanjutan di rumah harus dilakukan. Salah satu cara yang sempurna dilakukan menanganinya adalah dengan

memberdayakan keluarga terutama ibu dalam merawat anak ketika kembali ke rumah. Perawatan anak tidak terlepas dari keterlibatan keluarga terutama orang tua (ayah dan ibunda). Oleh karena itu, perawatan yang paling berfokus keluarga menjadi konsep utama perawatan anak selama hospitalisasi. Keluarga bahkan, khususnya ibu adalah orang yang paling dekat dengan anak dan dibutuhkan bisa merawat anak selama di rumah, memenuhi kebutuhan, menuntaskan persoalan dan menggunakan yang paling sempurna dalam memenuhi kebutuhan kesehatan keluarga dan anak yang mencakup pemberian nutrisi yang cukup dengan kebutuhan anak, menghindari asal asap rokok yang tidak sehat buat Kesehatan anaknya memperbaiki lingkungan hidup yang sehat dan bersih (Yuliani et al, 2016)

Asuhan keperawatan anak yang diberikan memerlukan serangkaian proses keperawatan yaitu pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana tindakan, serta implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan. Oleh karena itu penulis melakukan penyusunan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Anak pada An. M dengan Bronchopneumonia di Ruang D2 IGD RSPAL Dr Ramelan Surabaya”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan anak pada An. M dengan Bronchopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr Ramelan Surabaya?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui proses asuhan keperawatan anak pada An.M dengan Bronchopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan Bronchopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Bronchopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pasien dengan Bronchopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan keperawatan pasien dengan Bronchopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya .
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan keperawatan pasien dengan Bronchopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penulisan

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program

maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah 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 morbidity, disability dan mortalitas pada pasien dengan Bronchopneumonia

2. Secara Praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan Bronchopneumonia 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 di gunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan Bronchopneumonia serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c. Bagi Keluarga dan Pasien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang mencegah terjadinya Bronchopneumonia sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat. Selain itu agar keluarga mampu melakukan perawatan pasien Bronchopneumonia di rumah agar disability tidak berkepanjangan.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

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

1.5 Metoda Penulisan

1. Metoda

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

2. Tehnik 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 di peroleh dari pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

c. Studi kepustakaan

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

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu :

1. Bagian awal memuat halaman judul, pernyataan keaslian laporan, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran dan daftar singkatan.
2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

Bab 1	Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.
Bab 2	Tinjauan Pustaka : yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan Ketuban Pecah Prematur.

Bab 3	Tinjauan Kasus : Hasil yang berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
Bab 4	Pembahasan : pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.
Bab 5	Penutup : Simpulan dan Saran

3. Bagian terakhir, terdiri dari daftar pustaka, daftar riwayat hidup, motto dan persembahan serta lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek, meliputi :

1)Konsep Tumbuh Kembang 2)Konsep Bronchopneumonia, 3)Konsep Asuhan Keperawatan Bronchopneumonia 4)Kerangka Masalah Keperawatan Bronchopneumonia

2.1 Konsep Tumbuh Kembang Anak

2.1.1 Definisi Tumbuh Kembang

Pertumbuhan mengacu pada peningkatan fisik dalam beberapa kuantitas dari waktu ke waktu. Ini termasuk perubahan dalam hal tinggi badan, berat badan, proporsi tubuh dan penampilan fisik secara umum, pertumbuhan merupakan sebagai perubahan kuantitatif. Sementara pertumbuhan merupakan proses peningkatan jumlah dan ukuran sel saat mereka membelah dan mensintesis protein baru, menghasilkan peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian tubuh (Belagavi, 2019)

Perkembangan merupakan suatu perubahan kontinum seorang anak secara luar biasa selama masa neonatus, periode bayi baru lahir, dan masa bayi awal. Pada masa ini banyak sekali tantangan baik bagi anak, orang tua, maupun keluarga dan tanpa disadari anak memasuki masa remaja dan dewasa. Perkembangan mengacu pada perubahan kualitatif seluruh organisme dan merupakan proses yang berkelanjutan dimana terjadi perubahan fisik, emosional, dan intelektual.

2.1.2 Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Manusia

1. Tahap Prenatal

Masalah kesehatan janin dapat memiliki efek merugikan pada pertumbuhan pascakelahiran. Seperti neonatus dengan retardasi pertumbuhan intrauterin mungkin telah membatasi pertumbuhan pascanatal. Perawatan perinatal yang baik merupakan faktor penting dalam meningkatkan kesehatan janin dan pertumbuhan pascakelahiran secara tidak langsung. Sejak pembuahan hingga lahir, anak sudah memiliki singularitas dan sejarah. Periode prenatal ini dicirikan oleh 2 proses yaitu pertumbuhan janin yang cepat dan pematangan organ dan jaringan serta perkembangannya yang pada dasarnya tergantung, selama trimester pertama, fase awal kehamilan, pada faktor genetik.

Pada akhir trimester pertama, semua organ terbentuk dan berfungsi, janin mengenal dia dan alam semestanya dan akan memperoleh keterampilan sensitif dan sensorik yang memungkinkannya untuk memahami, bertindak, dan berinteraksi di lingkungannya sambil mengingat pengalaman intrauterin. Kemudian, selama trimester ketiga kedua, faktor - faktor yang terkait dengan lingkungan dan keadaan hormonal menjadi lebih besar (Meriem et al., 2020).

2. Tahap pascakelahiran

Proses pertumbuhan dan perkembangan pascakelahiran terjadi bersamaan tetapi dengan kecepatan yang berbeda. Pertumbuhan terjadi dengan semburan-garam terputus-putus dengan latar belakang stagnan. Ada lima fase penting dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia.

a. Masa bayi (bayi baru lahir dan hingga usia satu tahun)

- b. Balita (usia satu sampai lima tahun)
- c. Masa kanak-kanak (tiga hingga sebelas tahun) - anak usia dini adalah dari tiga hingga delapan tahun, dan masa kanak-kanak tengah adalah dari sembilan hingga sebelas tahun.
- d. Remaja atau remaja (dari 12 hingga 18 tahun) Tahap ini dimulai dari usia 12 tahun sampai 18 tahun. Pada masa ini merupakan masa transisi atau peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Ciri-ciri pada tahap ini, anak akan mengalami proses yang namanya pubertas atau perubahan pada tubuh baik secara fisik maupun seksual yang mulai matang. Pada tahap ini nilai-nilai dan tujuan pribadi serta kemandirian mulai terbangun (Maryati & Rezania, 2018).
- e. Masa dewasa

2.1.3 Teori Perkembangan Anak

1. Perkembangan psikoseksual (*teori Freud*)
 - a. Tahap Oral (dimulai dari Lahir sampai usia 1 Tahun): Selama periode ini, area sensorik mulut memberikan kepuasan sensual tertinggi bagi bayi dengan melakukan mengisap, menggigit, mengunyah dan bersuara.
 - b. Tahap Anal (1 sampai 3 Tahun): Masa balita, tahun kedua dan ketiga kehidupan, jumlah terbesar kenikmatan sensual diperoleh dari daerah dubur dan uretra dengan buang air besar. Pada tahap ini iklim disekitar toilet training.
 - c. Tahap Phallic (3 sampai 6 Tahun): Selama tahap ini, anak-anak menjadi lebih tertarik tentang alat kelamin dan area sensitif tubuh. Mereka mengenali perbedaan antara jenis kelamin dan menjadi penasaran tentang perbedaan.

Tahap oedipal terjadi pada bagian akhir dari tahap falik, selama ini anak mencintai orang tua lawan jenis sebagai pemberi kepuasan.

- d. Tahap Latensi (6 Tahun hingga Pubertas): Selama tahap ini, anak-anak menguraikan sifat dan keterampilan yang diperoleh sebelumnya dan juga membentuk hubungan dekat dengan orang lain seusia dan jenis kelamin mereka sendiri.
- e. Tahap Genital (Pubertas sampai Kematian): Selama pubertas, karakteristik sekunder muncul pada kedua jenis kelamin dengan pematangan sistem reproduksi dan produksi hormon seks.

2. Perkembangan psikososial (*teori Erikson*)

Remaja mengalami perubahan biologis yang dramatis terkait dengan pubertas yang secara signifikan mempengaruhi perkembangan psikososial. Peningkatan kesadaran seksualitas dan perhatian yang meningkat terhadap citra tubuh adalah tugas psikososial mendasar dari masa remaja. Pengaruh teman sebaya merupakan masalah psikososial utama pada masa remaja, terutama pada tahap awal. Remaja awal sangat menyadari penampilan fisik dan perilaku sosial mereka, mencari penerimaan dari teman sebayanya. Keinginan untuk tunduk mempengaruhi asupan makanan pada remaja.

Rentang usia kronologis yang luas di mana pertumbuhan dan perkembangan biologis dimulai dan kemajuan dapat menjadi sumber ketidakpuasan pribadi yang signifikan bagi banyak remaja ketika mereka berjuang untuk menyesuaikan diri dengan teman sebayanya.

Menurut Erikson sebagai seorang psikolog menulis tentang perkembangan emosional atau kepribadian. Dia mengatakan di setiap tahap perkembangan emosional anak, ada masalah utama yang harus dicari solusinya. Pendekatan rentang hidup Erikson untuk proses perkembangan kepribadian yang berkaitan dengan masa kanak-kanak yaitu :

- a. Percaya dengan tidak percaya (periode bayi lahir-usia 1 Tahun)
 - b. Otonomi dengan rasa malu & Keraguan (usia 1 sampai 3 tahun)
 - c. Inisiatif dengan rasa bersalah (usia 3 sampai 6 Tahun)
 - d. Industri dengan Inferioritas (6 sampai 12 Tahun)
 - e. Identitas dengan Kebingungan Peran (12 hingga 18 Tahun)
3. Perkembangan kognitif/intelektual (*teori Piaget*)

Seiring perkembangan anak, keterampilan kognitifnya juga melebar. Dia mulai melihat sesuatu secara berbeda. Konsep diri sangat berarti bagi pembelajar, baik itu berdasarkan harga diri yang tinggi atau rendah (Senosi, 2018). Tahap awal masa remaja merupakan masa perkembangan kognitif yang hebat. Pada awal masa remaja, kemampuan kognitif dikuasai oleh pemikiran yang konkret, egosentrisme, dan perilaku impulsif. Kemampuan untuk terlibat dalam penalaran abstrak tidak terlalu berkembang di sebagian besar remaja membatasi kapasitas mereka untuk memahami nutrisi dan hubungan kesehatan. Remaja awal juga tidak memiliki keterampilan pemecahan masalah yang diperlukan untuk mengatasi hambatan terhadap perubahan perilaku dan kemampuan untuk memahami bagaimana perilaku saat ini mempengaruhi hasil kesehatan di masa depan.

Menurut Piaget, pematangan dan pertumbuhan memiliki rambu-rambu tertentu dan masa remaja menandai pergeseran dari metode pemecahan masalah yang terikat aturan dan konkret selama tahap operasi konkret yang menjadi ciri anak-anak yang lebih muda ke kapasitas yang lebih besar untuk abstraksi dan pemecahan masalah yang fleksibel yang menjadi ciri operasi formal. Anak-anak dilahirkan dengan potensi bawaan untuk pertumbuhan intelektual, tetapi mereka harus mengembangkan potensi itu melalui interaksi dengan lingkungan. Saat memasuki "tahap operasi formal" menurut Piaget remaja awal mengembangkan kemampuan untuk berpikir lebih ilmiah yang digunakan untuk merancang dan menguji beberapa hipotesis dan untuk memanipulasi objek, operasi, dan hasil masa depan dalam pikiran mereka tanpa harus benar-benar berinteraksi dengan objek fisik. Pandangan perkembangan kognitif pada masa remaja awal ini telah memainkan peran utama dalam urutan kurikulum di sekolah. Empat tahap utama perkembangan emosional yaitu :

- a. Sensorimotor (dari lahir sampai usia 2 Tahun)
 - b. Pra-operasional (usia 2-4 Tahun)
 - c. Fase Intuitif (usia 4-7 Tahun)
 - d. Operasi konkret (usia 7-11 Tahun)
 - e. Operasi formal (usia 11-15 Tahun)
4. Perkembangan moral (*teori Kohlberg*)

Studi tentang perkembangan moral sedikit kontroversial karena menempatkan moralitas di bawah lensa ilmiah, menyiratkan dasar sosial dan biologis untuk perilaku moral. Perkembangan moral yang dijelaskan oleh Kohlberg didasarkan pada teori perkembangan kognitif. Dia mengamati, tidak setiap individu mencapai tujuan yang

sama. Kohlberg mengatakan 6 tahap perkembangan moral potensial yang diatur dalam 3 tingkatan sebagai berikut :

- a. Tingkat Pra-konvensional normal pra-konvensional sejajar dengan perkembangan kognitif pra-operasional dan tingkat pemikiran intuitif.
- b. Tingkat Konvensional selama tahap reguler, anak-anak fokus pada konformitas dan loyalitas.
- c. Tingkat Post-konvensional pada tingkat pasca konvensional individu telah mencapai tahap kognitif operasi formal.

5. Perkembangan spiritual (teori Fowler)

Menurut Fowler, iman adalah sesuatu yang universal bagi manusia yang diekspresikan melalui kepercayaan, ritual, dan simbol khusus untuk tradisi keagamaan. Hal ini merupakan multidimensi dan cara belajar tentang kehidupan. Spiritualitas mempengaruhi seluruh pikiran, tubuh dan jiwa seseorang. Tahapan perkembangan iman adalah

- a. Tahap '0' (Tidak Dibedakan) Tahap perkembangan ini dari masa bayi. Pada masa ini anak-anak tidak memiliki konsep benar atau salah, tidak ada keyakinan dan tidak ada keyakinan untuk memandu perilaku mereka.
- b. Tahap '1' (Intuitif Proyektif) Balita pada dasarnya adalah waktu untuk meniru perilaku orang lain. Anak-anak meniru gerakan dan perilaku keagamaan orang lain tanpa memahami makna atau makna dari kegiatan tersebut.
- c. Tahap '2' (Mitos Literal) Pada periode ini, perkembangan spiritual sejalan dengan perkembangan kognitif dan berkaitan erat dengan pengalaman anak

dan interaksi sosial. Perilaku yang baik diberikan dan perilaku yang buruk dihukum.

- d. Tahap '3' (Konvensi Sintetis) Ketika anak-anak mendekati masa remaja, mereka akan menyadari akan kekecewaan spiritual. Mereka menyadari bahwa doa tidak selalu dijawab dan mungkin mulai meninggalkan atau mengubah beberapa praktik keagamaan.
- e. Tahap '4' (Refleks Individu) Remaja menjadi lebih sadar akan emosi, kepribadian, pola, perilaku, ide, pikiran dan pengalaman diri sendiri dan orang lain. Mereka mulai membandingkan standar agama orang tua mereka. Konsep diri adalah cara seorang individu mendeskripsikan dirinya. definisi konsep diri meliputi semua gagasan, keyakinan, dan keyakinan yang membentuk hubungan individu dengan orang lain.

6. Perkembangan Bahasa

- a. Kemampuan berkomunikasi merupakan faktor penting dalam perkembangan intelektual, emosional dan sosial anak. Bahasa adalah sistem yang kompleks dari sifat gramatikal dan semantik. Anak-anak mampu memahami bahasa sebelum mereka mampu mengucapkannya.
- b. Langkah-langkah berbicara prabahasa sama untuk semua anak. Refleks, vokalisasi, ocehan, imitasi suara dan ucapan verbal.
- c. Artikulasi atau kemampuan anak mengucapkan katakata dengan benar sehingga dipahami berkembang seiring dengan kemampuan berbahasa. Keterampilan artikulasi membutuhkan koordinasi lidah dan rahang bawah.

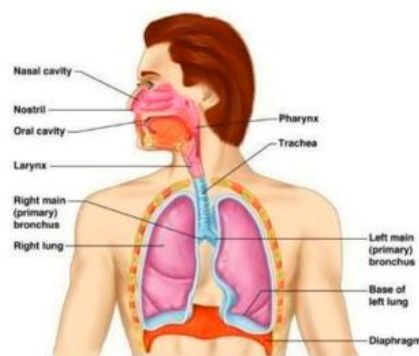
- d. Perkembangan kosakata atau semantik, berkembang dari masa bayi sepanjang hidup. Perkembangan kosakata yang paling dramatis pada usia 18 bulan dan 3 tahun.
- e. Seorang anak tunggal mengembangkan bahasa lebih awal daripada mereka yang memiliki saudara kandung. Anak perempuan belajar bahasa dan berbicara lebih awal daripada anak laki-laki (Belagavi, 2019).

2.2 Anatomi Dan Fisiologi Pernafasan

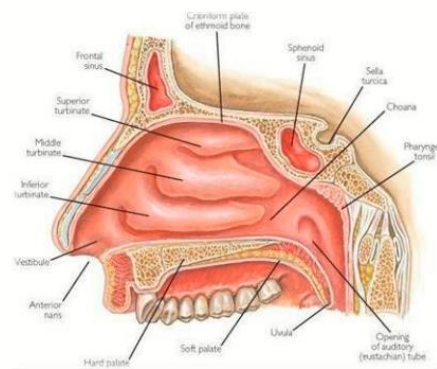
Menurut Syaifuddin (2019) secara umum bahwa sistem respirasi dibagi menjadi saluran nafas bagian atas, saluran nafas bagian bawah, dan paru-paru.

- a. Saluran pernapasan bagian atas merupakan Saluran pernapasan yang bagian atas berfungsi untuk menyaring, menghangatkan, dan melembapkan udara yang terhirup.

Saluran pernapasan ini terdiri atas sebagai berikut :



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan (sumber: Syaifuddin2016)



Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi Pernapasan (Sumber: Syaifuddin, 2019)

1) Hidung

Hidung (nasal) merupakan bagian organ tubuh yang berfungsi sebagai alat untuk pernapasan (respirasi) dan indra penciuman (pembau). Bagian bentuk dan struktur hidung yang menyerupai piramid atau kerucut dengan alasannya pada proses palatinus osis maksilaris dan pars horizontal osis palatum.

2) Faring

Faring (tekak) adalah suatu saluran otot yang menyeliputi selaput yang kedudukannya tegak lurus antara basis krani dan vertebrae servikalis VI.

3) Laring (Tenggorokan)

Laring merupakan bagian saluran pernapasan setelah faring yang terdiri atas bagian dari tulang rawan yang diikat bersamaan dengan ligamen dan membran, terdiri atas dua lamina yang tersambung di garis bagian tengah.

4) Epiglotis

Epiglotis merupakan katup tulang rawan yang bertugas untuk membantu menutup bagian laring pada saat berproses untuk menelan.

- b. Saluran pernapasan bagian bawah merupakan saluran pernapasan yang bagian bawah berfungsi untuk mengalirkan udara dan membantu memproduksi surfaktan, saluran ini terdiri atas sebagai berikut:

1. Trakea

Trakea atau disebut dengan sebagean batang tenggorok, yang memiliki panjang kurang lebih dari sembilan sentimeter yang dimulai dari laring sampai kira-kira ketinggian vertebra torakalis kelima. Trakea tersusun atas enam belas sampai dua puluh lingkaran tidak lengkap yang berupa cincin, dilapisi dengan selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia yang terdapat mengeluarkan debu atau benda asing.

2. Bronkus

Bronkus merupakan bentuk dari percabangan atau kelanjutan dari trakea yang terdiri atas dua percabangan dari kanan dan kiri. Bagian kanan lebih pendek dan lebar dari bagian kiri yang memiliki tiga lobus atas, tengah, dan bawah, sedangkan bronkus kiri lebih panjang dari bagian kanan yang berjalan dari lobus atas dan bawah.

3. Bronkiolus

Bronkiolus merupakan percabangan dari setelah bronkus

c. Paru-paru

Paru merupakan organ utama dalam sistem pernapasan. Paru terletak di dalam rongga toraks setinggi tulang selangka sampai dengan diafragma. Paru terdiri atas beberapa lobus yang menyeliputi oleh pleura parietalis dan pleura viseralis, serta dilindungi oleh dengan cairan pleura yang berisi cairan surfaktan. Paru kanan

terdiri dari bagian tiga lobus dan paru kiri dua lobus. Paru sebagai alat pernapasan yang terdiri atas dua bagian, yaitu paru kanan dan kiri. Pada bagian tengah organ ini terdapat organ jantung beserta pembuluh darah yang berbentuk yang bagian puncak disebut apeks. Paru ini memiliki jaringan yang bersifat elastis berpori, serta berfungsi sebagai tempat pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida yang dinamakan alveolus.

2.3 Konsep Bronchopneumonia

2.3.1 Definisi Bronchopneumonia

Bronchopneumonia merupakan bagian dari radang paru-paru yang terjadi pada bagian lobularis yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh agen infeksius seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing, yang ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, dispnoe, napas cepat dan dangkal (terdengar adanya ronki basah), muntah, diare, batuk kering dan produktif. (Dicky dan Wulan, 2019)

Bronchopneumonia adalah istilah medis yang sangat digunakan untuk menyatakan adanya peradangan yang terjadi pada bagian dinding bronkiolus dan jaringan paru di sekitarnya. Bronchopneumonia dapat disebut dengan pneumonia lobularis karena adanya peradangan pada parenkim paru bersifat terlokalisir pada bronkiolus beserta alveolus di sekitarnya (Muhlisin, 2019)

Bronchopneumonia merupakan penyebab yang paling utama morbiditas dan mortalitas anak berusia di bawah 5 tahun (balita). Diperkirakan hampir seperlima kematian anak diseluruh dunia, lebih kurang 2 juta anak balita meninggal setiap tahun akibat pneumonia, sebagian besar terjadi di Afrika dan Asia Tenggara. Insiden Bronchopneumonia di negara berkembang yaitu 30- 45% per 1000 anak di bawah usia

5 tahun, 16- 22% per 1000 anak pada usia 5-9 tahun, dan 7- 16% per 1000 anak pada yang lebih tua.(Dicky dan Wulan, 2019)

2.3.2 Etiologi Bronchopneumonia

Menurut Nurarif & Kusuma (2018) secara umum Bronchopneumonia diakibatkan adanya penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Orang normal dan sehat memiliki mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernafasan yang terdiri atas bagian reflek glotis dan batuk, adanya lapisan mukus, gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ dan sekresi humoral setempat. Timbulnya Bronchopneumonia disebabkan oleh bakteri virus dan jamur, antara lain:

1. Bakteri : Streptococcus, Staphylococcus, H. Influenzae, Klebsiella
2. Virus: Legionella Pneumoniae
3. Jamur: Aspergillus Spesies, Candida Albicans
4. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung kedalam paru
5. Terjadi karena kongesti paru yang lama

Bronchopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus penyebab Bronchopneumonia yang masuk ke saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus. Inflamasi bronkus ini ditandai dengan 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 atelektasis. Kolaps alveoli akan mengakibatkan penyempitan jalan napas, sesak napas, dan napas ronchi. Fibrosis bisa menyebabkan penurunan fungsi paru dan penurunan produksi surfaktan sehingga sebagai dari pelumas

yang berfungsi untuk melembabkan rongga fleura. Emfisema (tertimbunnya cairan atau pus dalam rongga paru) adalah tindak lanjut dari pembedahan. Atelektasis mengakibatkan peningkatan frekuensi napas, hipoksemia, acidosis respiratori, pada klien terjadi sianosis, dispnea dan kelelahan yang akan mengakibatkan terjadinya gagal napas (PDPI Lampung & Bengkulu, 2019)

2.3.3 Klasifikasi Bronchopneumonia

Pembagian *Bronchopneumonia* itu sendiri pada dasarnya tidak ada yang memuaskan, dan pada umumnya pembagian ini berdasarkan dari anatomi dan etiologi. Beberapa para ahli telah membuktikan bahwa pembagian dari pneumonia berdasarkan etiologi terbukti secara klinis dan memberikan terapi yang lebih relevan (Bradley, 2019). Berikut ini klasifikasi pneumonia sebagai berikut:

1. Berdasarkan lokasi lesi di paru yaitu pneumonia lobaris, pneumonia interstitialis, bronkopneumonia
2. Berdasarkan asal infeksi yaitu pneumonia yang didapat dari masyarakat (Community Acquired Pneumonia (CAP). Pneumonia yang didapat dari rumah sakit (hospital-based pneumonia).
3. Berdasarkan mikroorganisme penyebab yaitu *Bronchopneumonia* bakteri, *Bronchopneumonia* virus, *Bronchopneumonia* mikoplasma, dan *Bronchopneumonia* jamur
4. Berdasarkan karakteristik penyakit yaitu *Bronchopneumonia* tipikal dan pneumonia atipikal

5. Berdasarkan lama penyakit yaitu Bronchopneumonia akut dan Bronchopneumonia persisten

2.3.4 Manifestasi Klinis

Bronchopneumonia biasanya didahului oleh infeksi saluran napas bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik secara mendadak sampai 37,6-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Selain itu, anak bisa menjadi sangat gelisah, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis di sekitar hidung dan mulut. Sedangkan, batuk biasanya tidak dijumpai pada awal penyakit, seorang anak akan mendapat batuk setelah beberapa hari, di mana pada awalnya berupa batuk kering kemudian menjadi produktif. Pada pemeriksaan fisik didapatkan:

1. Inspeksi: Pernafasan cuping hidung (+), sianosis sekitar hidung dan mulut, retraksi sela iga.
2. Palpasi: Stem fremitus yang meningkat pada sisi yang sakit.
3. Perkusi: Sonor memendek sampai beda.
4. Auskultasi: Suara pernapasan mengeras (vesikuler mengeras) disertai ronki basah gelembung halus sampai sedang.

Pada Bronchopneumonia *a*, hasil pemeriksaan fisik tergantung pada luasnya daerah yang terkena. Pada perkusi thoraks sering tidak dijumpai adanya kelainan. Pada auskultasi mungkin hanya terdengar ronki basah gelembung halus sampai sedang. Bila sarang Bronchopneumonia menjadi satu (konfluens) mungkin pada perkusi terdengar suara yang meredup dan suara pernapasan pada auskultasi terdengar sangat mengeras.

Pada stadium resolusi ronki dapat terdengar lagi. Tanpa adanya pengobatan biasanya proses penyembuhan dapat terjadi antara 2-3 minggu (PDPI Lampung & Bengkulu, 2018).

2.3.5 Patofisiologi

Sebagian besar penyebab dari *Bronchopneumonia* adalah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (droplet) invasi ini dapat masuk ke saluran pernafasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh. reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam pada penderita.

Reaksi peradangan ini dapat menimbulkan sekret yang semakin lama sekret semakin menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan pasien dapat merasa sesak. Tidak hanya terkumpul di bronkus lama-kelamaan sekret dapat sampai ke alveolus paru dan mengganggu sistem pertukaran gas di paru.

Tidak hanya menginfeksi saluran nafas, bakteri ini juga dapat menginfeksi saluran cerna ketika terbawa oleh darah. Bakteri ini dapat membuat flora normal dalam usus menjadi agen patogen sehingga timbul masalah pencernaan.

Dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan paru. Terdapatnya bakteri yang didalam paru menunjukkan adanya gangguan daya tahan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit. Masuknya mikroorganisme ke dalam saluran nafas dan paru dapat melalui berbagai cara,

antara lain inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan-bahan yang ada di nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari tempat-tempat lain, penyebaran secara hematogen (Nurarif & Kusuma, 2015).

Bila pertahanan tubuh tidak kuat maka mikroorganisme dapat melalui jalan nafas sampai ke alveoli yang menyebabkan radang pada bagian dinding alveoli dan jaringan sekitarnya. Setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk suatu proses peradangan yang meliputi empat stadium, yaitu (Bradley, 2018):

1. Stadium I/Hiperemia (4-12 jam pertama atau stadium kongesti). Pada stadium I, disebut dengan hiperemia karena adanya yang mengacu pada respon pada peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah baru yang terinfeksi. Hal ini ditandai dengan adanya 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.
2. Stadium II/Hepatisasi Merah (48 jam berikutnya) Pada stadium II, disebut hepatitis merah karena 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 alveoli tidak ada atau sangat minimal sehingga orang dewasa akan bertambah sesak, stadium ini berlangsung sangat singkat, yaitu selama 48 jam.

3. Stadium III/ Heparisasi Kelabu (3-8 hari berikutnya) Pada stadium III/heparisasi 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 di reabsorpsi, lobus masih tetap padat karena berisi fibrin dan leukosit, warna merah menjadi pucat kelabu dan kapiler darah tidak lagi mengalami kongest Stadium IV/Resolusi (7-11 hari berikutnya) Pada stadium IV/resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula.

2.3.6 Komplikasi Bronchopneumonia

Komplikasi *Bronchopneumonia* umumnya lebih sering terjadi pada anak-anak, daripada orang dewasa yang lebih tua (usia 65 tahun atau lebih), dan orang-orang dengan kondisi kesehatan tertentu, seperti diabetes (Akbar Asfihan, 2019). Beberapa komplikasi bronkopneumonia yang mungkin terjadi, termasuk:

1. Infeksi

Darah Kondisi ini terjadi karena bakteri memasuki aliran darah dan menginfeksi organ lain. Infeksi darah atau sepsis dapat menyebabkan kegagalan organ. \

2. Abses Paru-paru

Abses paru-paru terdapat terjadi ketika nanah terbentuk di rongga paru-paru. Kondisi ini biasanya dapat diobati dengan antibiotik. Tetapi kadang-kadang diperlukan pembedahan untuk menyingkirkannya.

3. Efusi Pleura

Efusi pleura adalah suatu kondisi di mana cairan mengisi ruang di sekitar paru-paru dan rongga dada. Cairan yang terinfeksi biasanya dikeringkan dengan jarum atau tabung tipis. Dalam beberapa kasus, efusi pleura yang parah memerlukan intervensi bedah untuk membantu mengeluarkan cairan.

4. Gagal Napas

Kondisi yang disebabkan oleh kerusakan parah pada paru-paru, sehingga tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen yang cukup karena gangguan fungsi pernapasan. Jika tidak segera diobati, gagal napas dapat menyebabkan organ tubuh berhenti berfungsi dan berhenti bernapas sama sekali. Dalam hal ini, orang yang terkena harus menerima bantuan pernapasan melalui mesin (respirator).

2.3.7 Pemeriksaan Penunjang Bronchopneumonia

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2020) untuk dapat menegakkan diagnose keperawatan dapat digunakan cara:

1. Pemeriksaan laboratorium

a. Pemeriksaan darah

Pada kasus *Bronchopneumonia* oleh bakteri akan terjadi leukositosis (meningkatnya jumlah neutrofil).

b. Pemeriksaan sputum

Bahan pemeriksaan yang terbaik diperoleh dari batuk yang spontan dan dalam digunakan untuk kultur serta tes sensitifitas untuk mendeteksi agen infeksius.

- c. Analisa gas darah untuk mengevaluasi status oksigenasi dan status asam basa.
 - d. Kultur darah untuk mendeteksi bakteremia.
 - e. Sampel darah, sputum dan urine untuk tes imunologi untuk mendeteksi antigen mikroba
2. Pemeriksaan radiologi
 1. Ronthenogram thoraks

Menunjukkan konsolidasi lobar yang sering kali dijumpai pada infeksi pneumokokal atau klebsiella. Infiltrat multiple seringkali dijumpai pada infeksi stafilokokus dan haemofilus
 2. Laringoskopi/bronskopi

Untuk menentukan apakah jalan nafas tersumbat oleh benda padat

2.3.8 Penatalaksanaan Bronchopneumonia

1. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan bronchopneumonia yaitu: Pemberian obat antibiotik penisilin ditambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotic yang memiliki spectrum luas seperti ampisilin, pengobatan ini diberikan sampai bebas demam 4-5 hari. Antibiotik yang direkomendasikan adalah antibiotik spectrum luas seperti kombinasi beta laktam/klavulanat dengan aminoglikosid atau sefalosporin generasi ketiga (Ridha, 2018)
2. Pemberian terapi yang diberikan pada pasien adalah terapi O₂, terapi cairan dan, antipiretik. Agen antipiretik yang diberikan kepada pasien adalah paracetamol.

Paracetamol dapat diberikan dengan cara di tetesi (3x0,5 cc sehari) atau dengan peroral/sirup. Indikasi pemberian paracetamol adalah adanya peningkatan suhu mencapai 38°C serta untuk menjaga kenyamanan pasien dan mengontrol batuk.

3. Terapi nebulisasi menggunakan salbutamol diberikan pada pasien ini dengan dosis 1 respul/8 jam. Hal ini sudah sesuai dosis yang dianjurkan yaitu 0,5 mg/kgBB. Terapi nebulisasi bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronchospasme akibat hipersekresi mukus. Salbutamol merupakan suatu obat agonis beta-2 adrenergik yang selektif terutama pada otot bronkus. Salbutamol menghambat pelepas mediator dari pulmonary mast cell 9,11. Namun terapi nebulisasi bukan menjadi gold standar pengobatan dari bronkopneumonia. Gold standar pengobatan bronchopneumonia adalah penggunaan 2 antibiotik (Alexander & Anggraeni, 2019).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Bronchopneumonia

Konsep asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang klien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Dengan demikian hasil pengkajian dapat mendukung untuk mengidentifikasi suatu terjadinya masalah kesehatan pasien dengan baik dan tepat. Tujuan dari dokumentasi pada intinya untuk mendapatkan data yang cukup akurat untuk menentukan strategi perawatan. Dikenal dua jenis data pada pengkajian yaitu data objektif dan subjektif. Perawat perlu memahami metode yang memperoleh data. Dalam memperoleh data tidak jarang terdapat masalah yang perlu diantisipasi oleh perawat. Data hasil pengkajian perlu didokumentasikan dengan cara yang baik (Yustiana & Ghofur, 2018). Usia: Bronchopneumonia sering terjadi pada bayi dan anak. Kasus terbanyak terjadi pada anak berusia di bawah 3 tahun.

1. Keluhan utama: Saat dikaji biasanya penderita Bronchopneumonia mengeluh sesak nafas, batuk, demam
2. Riwayat penyakit sekarang: Pada penderita Bronchopneumonia biasanya merasakan sulit untuk bernafas, dandisertai dengan batuk berdahak, terlihat otot bantu pernafasan, adanya suara nafas tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare.

3. Riwayat penyakit dahulu: Anak sering menderita penyakit saluran pernafasan bagian atas, memiliki riwayat penyakit campak atau pertussis serta memiliki faktor pemicu *Bronchopneumonia* misalnya riwayat terpapar asap rokok, debu atau polusi dalam jangka panjang.

4. Pemeriksaan fisik:

Riyadi, 2017 menyebutkan bahwa pemeriksaan fisik head toe-toe pada anak yang memiliki *Bronchopneumonia* sebagai berikut:

a. Kepala dan Rambut.

Dilihat dari sudut pasien yang memiliki penyakit bronkopneumonia memiliki bentuk kesimetrisan kepala, kebersihan kepala anak, ada tidaknya pembesaran kepala, ada tidaknya lesi pada kepala, ada tidaknya rambut rontok, ada tidaknya nyeri tekan,

b. Wajah

Perhatikan wajah pasien memiliki ke simetris, pucat, ada tidaknya nyeri tekan, ada tidaknya edema, ada tidaknya lesi dan luka,.

c. Mata

Perhatikan kesimetrisan pada mata kanan dan kiri, periksa ada tidaknya alis mata, bagaimana kondisi bulu matanya. Periksa ada tidaknya warna konjungtiva dan sclera. Terkadang pada anak yang mengalami *Bronchopneumonia* mengalami anemis. Periksa mata tampak cekung atau tidak.

d. Telinga

Periksa telinga tampak simetris, amati ada tidaknya benjolan atau masaa pada telinga, periksa keadaan tampak bersih atau kotor di bagian telinga luar ada tanda-tanda infeksi ditelinga , ada tidaknya nyeri tekan.

e. Hidung

Perhatikan ukuran dan bentuk hidung. Pada anak yang mengalami *Bronchopneumonia* biasanya pernafasan cuping hidung ada suara nafas tambahan.

f. Mulut

Perhatikan bentuk mulut simetris, warna, kelembaban, adanya benjolan, ada tidaknya lesi, ada tidaknya perdarahan di mulut atau gusi. Pada anak yang mengalami *Bronchopneumonia* terlihat sianosis terutama pada bibir, dan juga mukosa bibir kering dan pucat.

g. Leher

Perhatikan di leher ada tidaknya pembesaran kelenjar getah bening, ada tidaknya lesi, nyeri tekan, ada tidaknya benjolan, vena jugularis teraba atau tidak.

h. Dada

Perhatikan bentuk dada kesimetrisan. Amati jenis pernafasan dan Gerakan pernafasan. ada nyeri atau tidak pada dada, biasanya pada *Bronchopneumonia* ada suara nafas tambahan ronkhi atau wheezing, ada retraksi dada serta suara pernafasan pendek, suara jantung normal.

i. Abdomen

Perhatikan ada kesimetrisan atau tidak, periksa warna atau keadaan kulit abdomen dan turgor kulit, berapa bising usus yang dimiliki, biasanya pada *Bronchopneumonia* ditemukan peningkatan peristaltik pada usus. ada tidaknya nyeri tekan, ada tidaknya suara timpani, ada tidaknya benjolan atau masaa, ada tidaknya hepar, ada tidaknya jejas..

j. Genetalia dan anus

Pada anak perhatikan terhadap kemerahan dan ruam, lihat adanya kebersihan sekitar genetalia, periksa adanya tanda-tanda hemoroid

k. Punggung

Perhatikan kelainan tulang belakang, ada lesi atau tidak, ada tidaknya massa atau benjolan diabnormal, punggung tampak simetris.

l. Musculoskeletal

Adanya kesimetrisan anatara bagian bawah dan atas, kelengkapan jari,,ada tidaknya gangguan pada ekstermitas atas maupun bawah, ada tidaknya dava gerak reflek, adanya ekstermitas tampak bersih, adanya gerak sendi bebas, stoma tampak bersih.

m. Neurologi

Apakah bisa membedakan bau dengan baik, bagaimana lapang dada pasien, anak bisa menggerakkan kelopak mata, anak mampu menggerakkan bola mata ketas maupun kebawah, apakah anak mampu menggerakkan rahangnya, mampu menggerakkan bola mata dengan lateral, pasien mampu senyum dengan simetris,

bagaimana pendengaran normal, ada reflek muntah, mampu menggerakkan bahu, mampu menjulurkan lidah.

n. Intergumen

Perhatikan warna kulit, apakah ada odem, ada lesi, berapa CRT dalam detik, biasanya akralnya teraba hangat pada anak yang mengalami Bronchopneumonia.

5. Riwayat kehamilan dan persalinan:

- a. Riwayat kehamilan: penyakit infeksi yang pernah diderita ibu selama hamil, perawatan ANC, imunisasi TT.
- b. Riwayat persalinan: apakah usia kehamilan cukup, lahir prematur, bayi kembar, penyakit persalinan, apgar score

6. Riwayat sosial

Siapa yang akan mengasuh pasien, berinteraksi sosial, kawan bermain, peran ibu, keyakinan agama/budaya.

7. Kebutuhan dasar

- a. Makan dan minum apakah ada penurunan intake nutrisi dan cairan, diare, penurunan BB, mual dan muntah, output dalam sehari-hari anak
- b. Aktifitas dan istirahat Kelemahan, lesu, penurunan aktifitas, banyak berbaring
- c. BAK Tidak begitu terganggu
- d. Higiene Penampilan kusut, kurang tenaga

8. Pemeriksaan tingkat perkembangan

- a. Motorik kasar: setiap anak berbeda, bersifat familial, dan dapat dilihat dari kemampuan anak menggerakkan anggota tubuh.

- b. Motorik halus: gerakan tangan dan jari untuk mengambil benda, menggenggam, mengambil dengan jari, menggambar, menulis dihubungkan dengan usia.
- c. Data psikologis
 - 1. Anak Krisis hospitalisasi, mekanisme koping yang terbatas dipengaruhi oleh: usia, pengalaman sakit, perpisahan, adanya support, keseriusan penyakit.
 - 2. Orang tua Reaksi orang tua terhadap penyakit anaknya dipengaruhi oleh:
 - a. Keseriusan ancaman terhadap anaknya
 - b. Pengalaman sebelumnya
 - c. Prosedur medis yang akan dilakukan pada pasien
 - d. Adanya suportif dukungan
 - e. Agama, kepercayaan dan adat
 - f. Pola komunikasi dalam keluarga

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau kelompok, dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah. Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan, sangat perlu untuk didokumentasikan dengan baik (Yustiana & Ghofur, 2018).

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas (**SDKI Kode D.0001, Hal 18**)
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya **napas** (**SDKI Kode D.0005, Hal 26**)
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (**SDKI Kode D.0130, Hal 284**)
4. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan **oksigen** (**SDKI Kode D.0056, Hal 128**)
5. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (**SDKI Kode D.0080, Hal 180**)
6. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (**SDKI Kode D.0111, Hal 246**)
7. Resiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan **diare** (**SDKI Kode D.0037, Hal 88**)

(Tim pokja SDKI DPP PPNI,2016)

2.4.3 Perencanaan Keperawatan (Intervensi)

Menurut PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2019). Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit *Bronchopneumonia* adalah sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas (**SDKI Kode D.0001, Hal 18**)
 - a. Tujuan: Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan bersihan jalan napas (**SLKI Kode L.01001, Hal 18**) meningkat. Dengan kriteria hasil:

1. Batuk efektif
 2. Produksi sputum menurun
 3. Mengi menurun
 4. Wheezing menurun
 5. Dispnea menurun
 6. Ortopnea menurun
 7. Gelisah menurun
 8. Frekuensi napas membaik
 9. Pola napas membaik
- b. Intervensi Keperawatan (**SIKI Kode 1.01006, Hal 142**):

Observasi:

1. Identifikasi kemampuan batuk
2. Monitor adanya retensi sputum
3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
4. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
5. Auskultasi bunyi napas

Terapeutik:

1. Atur posisi semi fowler atau fowler
2. Berikan minum hangat
3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
4. Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi:

1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif

2. Ajarkan teknik batuk efektif
3. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3-5)

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (**SDKI Kode D.0005, Hal 26**)
 - a. Tujuan: Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan pola napas (**SLKI Kode L.01004, Hal 95**) membaik. Dengan kriteria hasil:
 1. Tekanan ekspirasi meningkat
 2. Tekanan inspirasi meningkat
 3. Dispnea menurun
 4. Penggunaan otot bantu napas menurun
 5. Frekuensi napas membaik
 6. Kedalaman napas membaik
 - b. Intervensi Keperawatan (**SIKI Kode 1.01011, hal 186**): :

Observasi :

1. Monitor bunyi napas
2. Monitor sputum
3. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
4. Monitor kemampuan batuk efektif
5. Monitor adanya sumbatan jalan napas

6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
7. Monitor saturasi oksigen

Edukasi:

1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
 2. Ajarkan teknik batuk efektif
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (**SDKI Kode D.0130, Hal 284**)
- a. Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka termoregulasi (**SLKI Kode L.14134, Hal 129**) membaik dengan kriteria hasil:
 1. Menggigil menurun
 2. Kulit merah menurun
 3. Kejang menurun
 4. Pucat menurun
 5. Takikardi menurun
 6. Takipnea menurun
 7. Bradikardi menurun
 8. Hipoksia menurun
 9. Suhu tubuh membaik
 10. Suhu kulit membaik
 11. Tekanan darah membaik
 - b. Intervensi keperawatan (**SIKI Kode 1.15506, Hal 181**):

Observasi:

1. Identifikasi penyebab hipertermia
2. Monitor tanda-tanda vital

3. Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, jika perlu
4. Monitor intake dan output cairan
5. Monitor warna dan suhu kulit
6. Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik:

1. Sediakan lingkungan yang dingin
2. Longgarkan atau lepaskan pakaian
3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh
4. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat
5. Berikan cairan oral
6. Ganti linen setiap hari jika mengalami keringat berlebih
7. Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)

Edukasi:

1. Anjurkan tirah baring
2. Anjurkan memperbanyak minum

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu
 2. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
4. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (**SDKI Kode D.0056, Hal 128**)
- a. Tujuan: Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan toleransi aktivitas (**SLKI Kode L.05047, Hal 149**) meningkat. Dengan kriteria hasil:

1. Frekuensi nadi meningkat
2. Keluhan lelah menurun
3. Dispnea saat aktivitas menurun
4. Dispnea setelah aktivitas menurun
5. Perasaan lemah menurun

b. Intervensi Keperawatan (**SIKI Kode D.05178, Hal 176 :**

Observasi:

1. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
2. Monitor saturasi oksigen
3. Monitor tekanan darah, nadi dan pernapasan setelah melakukan aktivitas

Terapeutik:

1. Libatkan keluarga dalam aktivitas
2. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
3. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi:

1. Anjurkan tirah baring
 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
 3. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai
5. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (**SDKI Kode D.0080, Hal 180**)
- a. Tujuan: Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan tingkat ansietas (**SLKI Kode L.09093, Hal 132**) menurun. Dengan kriteria hasil:
 1. Perilaku gelisah menurun

2. Perilaku tegang menurun
3. Diaforesis menurun
4. Konsentrasi membaik
5. Pola tidur membaik
6. Frekuensi pernapasan dan nadi membaik
7. Tekanan darah membaik

b. Intervensi Keperawatan (**SIKI Kode 1.09314, Hal 387**):

Observasi:

1. Monitor tanda-tanda ansietas
2. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi
3. Monitor respons terhadap terapi relaksasi

Teraupetik:

1. Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan
2. Pahami situasi yang membuat ansietas
3. Dengarkan dengan penuh perhatian Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
4. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan
5. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama

Edukasi:

1. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
2. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan

6. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (**SDKI Kode D.0111, Hal 246**)

a. Tujuan: Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan tingkat pengetahuan (**SLKI, Kode L.12111, Hal 146**) meningkat. Dengan kriteria hasil:

1. Perilaku sesuai anjuran meningkat
2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat
5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

b. Intervensi Keperawatan : (**SIKI Kode 1.12383, Hal 65**)

Observasi:

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Teraupetik:

1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
3. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

7. Resiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan diare (**SDKI Kode D.0037, Hal 88**)

a. Tujuan: Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan keseimbangan elektrolit (**SLKI Kode L.03021, Hal 42**) meningkat. Dengan kriteria hasil:

1. Serum natrium membaik
2. Serum kalium membaik
3. Serum klorida membaik

b. Intervensi Keperawatan (**SIKI Kode 1.03122, Hal 240**) :

Observasi:

1. Identifikasi penyebab diare (mis. inflamasi gastrointestinal)
2. Monitor mual, muntah, dan diare Monitor status hidrasi

Terapeutik:

1. Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam
2. Berikan asupan cairan oral (mis. larutan garam gula, oralit)
3. Berikan cairan intravena, jika perlu

Edukasi:

1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. loperamide, difenoksilat)
(PPNI, 2018, PPNI, 2019)

2.4.4 Pelaksanaan Keperawatan (Implementasi)

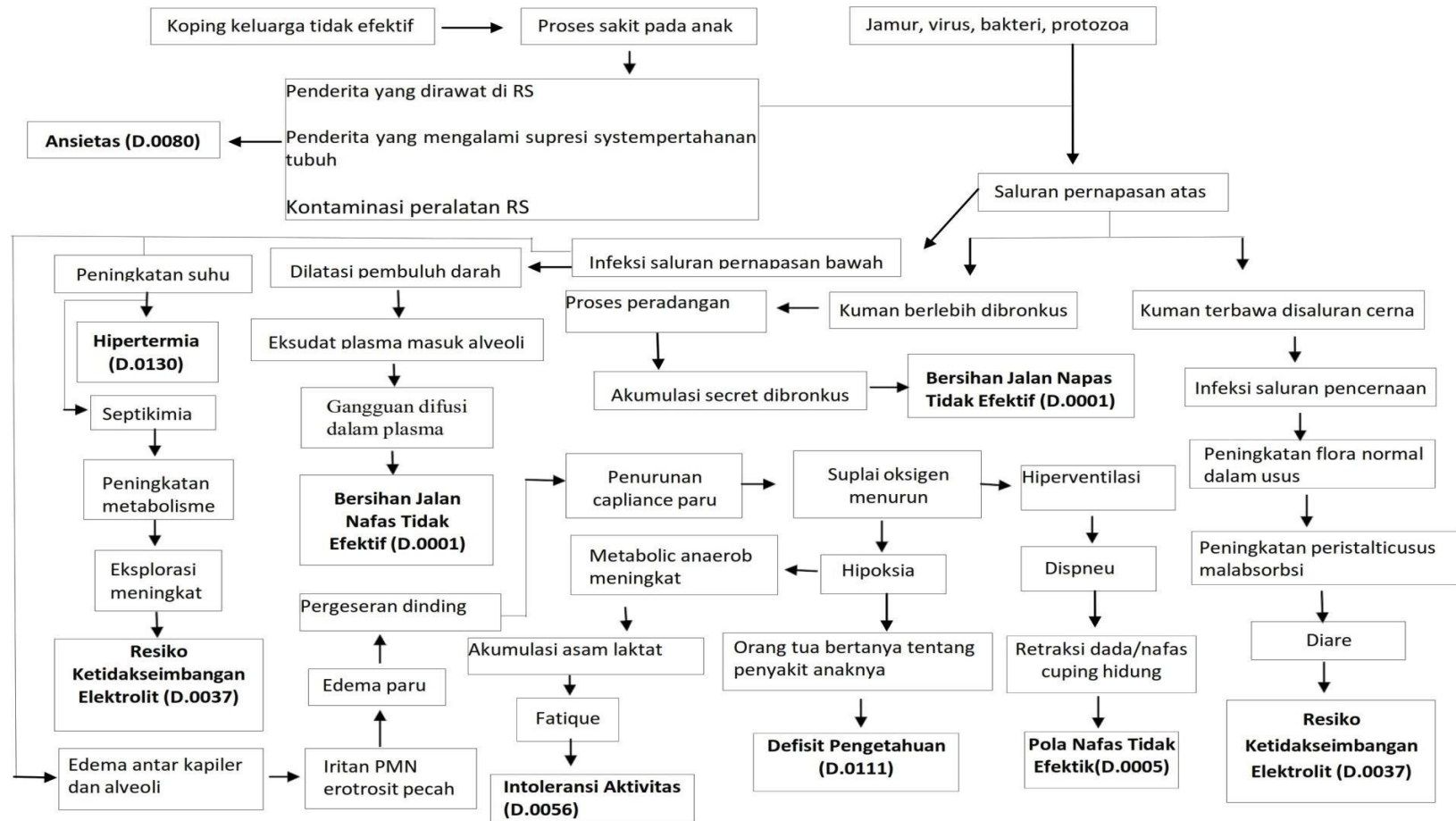
Implementasi digunakan untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan melalui penerapan rencana asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi. Pada tahap ini perawat harus memiliki kemampuan dalam berkomunikasi yang efektif, mampu menciptakan hubungan saling percaya serta saling bantu, observasi sistematis, mampu memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan dalam advokasi serta evaluasi. Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan ini mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi (Parwati, 2019)

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang bertujuan untuk mencapai tujuan sudah disesuaikan dengan kriteria hasil selama tahap perencanaan dapat dilihat melalui kemampuan pasien untuk mencapai tujuan tersebut (Parwati, 2019). Tahap penilaian atau evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis serta terencana tentang kesehatan keluarga dengan tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan keluarga agar mencapai tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan (Sherly. I, 2019)

2. 5 Kerangka Masalah Keperawatan Bronchopneumonia

Tabel 2.1 Kerangka Masalah Keperawatan Bronchopneumonia Sumber : (Syaifuddin, 2016)



BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan diagnosa medis Bronkopneumonia, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 6 Februari 2023 jam 16.20 WIB sampai dengan 11 Februari 2023 jam 14.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari rekam medis 63-XX-XX sebagai berikut:

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Pasien

Pasien adalah anak Laki-Laki bernama An. M berusia 6 tahun, beragama Islam, pasien adalah anak pertama dari Tn. Y usia 34 tahun dan Ny. I usia 34 tahun. Pasien tinggal di Sidoarjo, orang tua pasien beragama Islam, pekerjaan ayah PNS dan ibu bekerja sebagai PNS . Pasien MRS tanggal 6 Februari 2023 pukul 16:00 . Pengkajian tanggal 6 Februari 2023 pukul 19:00.

3.1.2 Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan An. M mengalami batuk grok-grok (berdahak) selama 7 hari.

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

An. M pernah MRS pada tanggal 20 Januari 2023 dengan diagnose medis Demam Tifoid diruang D2. Kemudian tanggal 03 Februari 2023 pasien mengalami batuk, pilek, panas, mual dan muntah dan pasien sudah diperiksa ke Dokter Sp.A dan mendapatkan obat, namun setelah 2 hari pasien tidak kunjung sembuh, dan Pada tanggal 6 Februari 2023 pukul 13.00 WIB pasien datang ke IGD rumah sakit Dr. Ramelan Surabaya dengan keluhan demam dan batuk grok-grok (berdahak). Saat di IGD rumah sakit RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pasien mendapatkan tindakan pemasangan infus D5 ½ Ns 1.000 cc/24jam, dan mendapatkan terapi injeksi Ceftriaxon 500mg/IV, injeksi Antrain 200mg/IV, injeksi Ranitidine 2x25mg Tanda-Tanda Vital: suhu 39,2°C, nadi 112x/menit, SpO2 98%, GCS 456, RR 24x/menit, pemeriksaan lab darah lengkap hasilnya sebagai berikut : Leukosit: 19.43, Hemoglobin: 11.00, Hematokrit: 33.20, Trombosit: 461.000

Pada tanggal 6 Februari 2023 pukul 16.00 WIB pasien di pindahkan ke ruang D2 untuk MRS. Saat pasien sudah di ruang DII, pasien mendapatkan tindakan pengukuran Tanda-tanda vital: RR 24x/menit, nadi 110x/menit, SpO2 99%, suhu 37,5°C, pemberian infus D5 ½ Ns 1.000 cc/24jam,, dan mendapatkan terapi injeksi Ceftriaxon 2x500mg/IV, injeksi Antrain 3x200mg/IV, injeksi Ranitidine 2x 25mg

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 6 Februari 2023 pukul 16.20 WIB, didapatkan kondisi pasien lemah, pucat, bibir kering, pasien, terpasang infus infus D5 ½ Ns 1.000 cc/24jam, tidak terdapat NGT dan kateter, Tanda-tanda vital: Suhu 37,2°C, nadi 119x/menit, RR 24x/menit, SpO2 99%, terdapat suara nafas

tambahan ronkhi di dada sebelah kanan. Orang tua pasien mengatakan keluhan anaknya batuk grok-grok (berdahak) dan demam sejak 3 hari yang lalu, pasien mau makan sedikit, minum hanya sedikit, tidak bisa tidur, tidur hanya sebentar, anak sedikit rewel, dan mendapatkan terapi injeksi Ceftriaxon 2x250mg/IV, injeksi Antrain 3x200mg/IV, injeksi Ranitidine 2x25 mg

3.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Prenatal care, ibu pasien mengatakan kehamilan pertama dengan G1P0A0. Saat hamil Ny. I tidak pernah mengonsumsi obat apapun, rutin kontrol ke bidan atau rumah Sakit setiap bulan diberi obat vitamin, FE dan asam folat. Terdapat keluhan mual, muntah saat kehamilan. Natal care, bayi lahir secara SC . Lahir pada 13 Maret 2023 pukul 11.00 WIB, usia gestasi 38/39 minggu, dengan BB 3300 gram, PB 55 cm, LK 36 cm, LD 31 cm, LLA 12 cm, reflek menangis kuat dengan berjenis kelamin laki-laki. Postnatal care, setelah persalinan ibu mengatakan bayi terlahir sehat, bayi hanya diberikan ASI, ibu mengatakan ASI lancar dan pasien telah mendapatkan imunisasi Hepatitis B, polio dan BCG pada saat lahir.

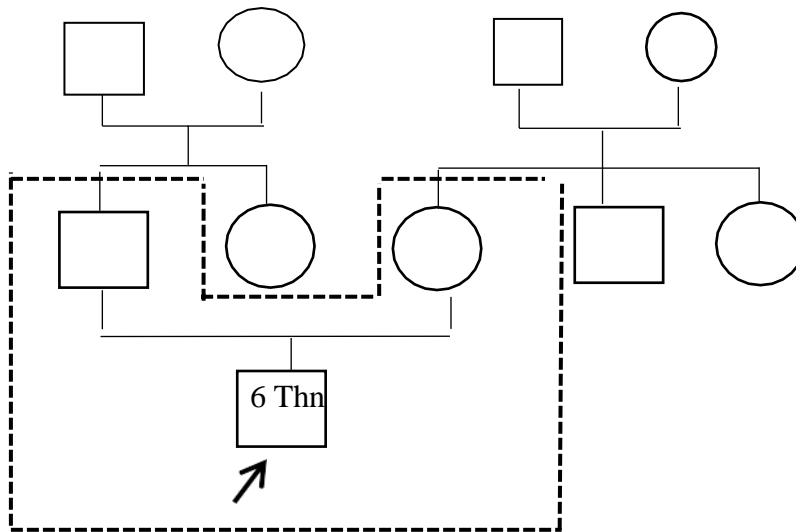
3.1.5 Riwayat Masa Lampau

Ny. I mengatakan waktu kecil anaknya tidak memiliki riwayat penyakit apapun, Ny. I mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelum, tidak ada alergi obat, makanan dan lain-lain, saat hamil tidak pernah mengalami kecelakaan seperti jatuh. Dan pasien telah mendapatkan imunisasi DPT (Difteri Pertussis

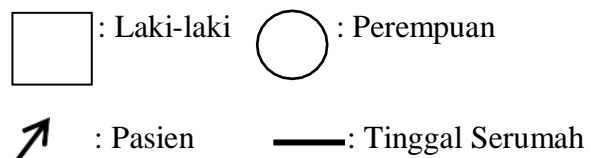
Tetanus), Hib (Haemophilus Influenza Tipe B), Campak, MMR (Measles Mumps And Rubella), PCV (pneumococcal Conjugate Vaccine).

3.1.6 Pengkajian Keluarga

Genogram:



Keterangan: :



3.1.7 Riwayat Sosial

Yang mengasuh anak adalah dari kedua orang tuanya yaitu Ny. I dan Tn. Y. tetapi Ketika orang tua bekerja anak dititipkan ke nenek dan kakeknya. Hubungan dengan Keluarga sangat baik saat seperti ini orang tuanya membantu menemani saat di Rumah Sakit. Saat di rumah sakit pasien hanya mau bermain

dengan kedua orang tuanya. Saat dikaji kesadaran pasien composmentis, dengan GCS 456.

3.1.8 Kebutuhan Dasar

1. Pola Nutrisi

Pada sebelum MRS An.M Habis 1 porsi makan, minum 1 botol air putih, susu 1 gelas. Sejak sakit ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau makan, jika makan pasien akan mual, makan hanya 3-4 sendok makan. Terkadang pasien minum susu kotak 150ml, saat sakit pasien jarang untuk mau minum susu, bibir terlihat kering, pasien tidak terpasang NGT. An.M mendapatkan cairan infus D5 ½ Ns 1.000 cc/24jam.

2. Pola Tidur

Sebelum MRS tidur siang pasien ± 3 jam, tidur malam ± 10 jam. Saat MRS pasien jarang untuk tidur siang, tidur malam kadang ± jam 3-4jam.

3. Pola Aktivitas/Bermain

Sebelum MRS An.M beraktivitas adalah bermain dengan teman sebayanya disekitar rumah. Pada saat MRS Aktivitas pasien terbatas karena pasien terpasang infus. Selama di rawat pasien hanya ditemani oleh ibunya dan terkadang bermain dengan ipad.

4. Pola Eliminasi

Sebelum MRS An.M sudah BAB 2 kali dalam satu hari, Sedangkan BAK 5-6 kali. Selama MRS di An.M belum untuk bisa BAB saat masuk rumah sakit dan untuk BAK 4-5 kali

5. Pola Kognitif Preseptual

Ayah dan ibu pasien mengatakan cemas dan selalu menanyakan keadaan anaknya, dikarenakan sebelumnya sudah pernah MRS.

6. Pola Koping Toleransi Stress

Pasien menunjukkan rasa bosan dengan rewel terus-menerus.

3.1.9 Keadaan Umum (Penampilan Umum)

a. Cara Masuk

Pasien datang IGD Bersama orang tua diantar menggunakan mobil, tiba di DR. Ramelan Surabaya pada pukul 13:00 dengan keluhan batuk grok-grok dan demam tinggi, kemudian pasien dipindah keruang D2 untuk mendapatkan tindakan keperawatan yang cukup intensif.

b. Keadaan Umum

Pasien tampak pucat dan lemah, lemas, kesadaran compos mentis terpasang infus D5 ½ Ns 1.000 cc/24jam.

3.1.10 Tanda-tanda Vital

Tensi : Tidak terkaji

Suhu / Nadi: 37,2°C /119×/menit,

RR / SpO₂ : /24×/menit / 99%

BB/TB: 20,2/95

Lingkar lengan atas: 25 cm

3.1.11 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Kepala dan Rambut

Kulit Kepala bersih, tidak terdapat ketombe dan lesi, bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, dan tidak ada kelainan, tidak tampak benjolan.

2. Mata

Mata kanan dan kiri simetris, tidak terdapat ptosis, sklera tidak ikterik, konjungtiva ananemis, reflex pupil ada, refleks berkedip ada, kornea bersih.

3. Hidung

Bentuk hidung simetris, septum berada ditengah, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, RR 24×/menit.

4. Telinga

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

5. Mulut dan Tenggorokan

Mulut bersih, bibir simetris, tidak ada sianosis, mukosa bibir kering dan pucat, tidak ada perdarahan di gusi, tidak terdapat radang tenggorokan, tidak terpasang NGT, tidak terdapat benjolan abnormal.

6. Tengkuk dan Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tyroid, tidak ada peningkatan JVP (Jularis Vena Pressure), tidak ada lesi, tidak terdapat benjolan abnormal , vena jugularis teraba nadi karotis teraba.

7. Pemeriksaan Thorak/Dada

a) Paru : Pengembangan dada kanan dan kiri simetris, RR 24 x/menit, tidak terdapat retraksi dada, tidak ada penggunaan otot bantu napas, Tidak terdapat krepitasi, tidak ada nyeri tekan Terdengar suara nafas tambahan Ronkhi diarea paru kanan.

b) Jantung : S1/S2 tunggal, tidak ada pembengkakan, ictus cardis tidak tampak, tidak ada murmur irama jantung reguler, HR 96 x/menit, CRT <2 detik.

8. Punggung

Punggung tampak simetris tidak adanya kelainan pada tulang belakang dan tidak ada lesi, tidak teraba massa atau benjolan abnormal.

9. Pemeriksaan Abdomen

Abdomen simetris Tidak ada kelainan, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, suara timpani, tidak terdapat massa, tidak terdapat hepar, bisping usus 20 x/mnt.

10. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya (Genitalia dan Anus)

Terdapat anus, jenis kelamin laki-laki, Tidak ada jejas. Jenis kelamin tampak bersih.

11. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Tidak ada oedema dan tidak ada gangguan pada ekstremitas maupun rentang gerak normal, terdapat, gerak sendi bebas, ekstermitas tampak putih pucat, stoma bersih.

12. Pemeriksaan Neurologi

- a) N I: Pasien mampu membedakan bau-bauan dengan baik,
- b) N II: Lapang pandang pasien masih cukup baik,
- c) N III: Pasien mampu mengangkat kelopak matanya keatas, reflek mengecil saat disinari,
- d) N IV: Pasien mampu menggerakkan bola matanya keatas dan kebawah,
- e) N V: Pasien mampu menggerakkan rahangnya,
- f) N VI: Pasien mampu menggerakkan bola matanya ke lateral,
- g) N VII: pasien mampu senyum dengan simetris,
- h) N VIII: pendengaran pasien baik sebelah kanan dan sebelah kiri,
- i) N IX: Pasien mampu membedakan rasa,
- j) N X: Reflek muntah pasien ada,
- k) N XI: Pasien mampu menggerakkan bahu dengan tahanan diatasnya ,
- l) N XII: Pasien dapat untuk menjulurkan lidah.

13. Pemeriksaan Integumen

Tidak terdapat lesi, CRT < 2 detik, akral hangat, kering merah, warna kulit putih, tidak ada oedem.

3.1.12 Tingkat Perkembangan

1. Adaptasi Sosial

Pasien sudah dapat berkomunikasi, bergaul dan bekerja sama dengan teman yang ada di lingkungan sekitar maupun dengan teman sebayanya.

2. Bahasa

Pasien dapat menyimak perkataan orang lain, mengenal suara-suara hewan/benda yang ada disekitarnya, menjawab pertanyaan sesuai pertanyaan, mengerti beberapa perintah secara bersamaan, mengulang kalimat, memahami aturan yang ada disekitarnya.

3. Motorik Halus

Pasien dapat, menyebutkan gambar hewan/gambar yang ada disekitarnya, dan menuliskan nama orang tua/ nama dirinya sendiri.

4. Motorik Kasar

Pasien mampu berjalan maju pada garis pada garis lurus,, berjalan sambil berjinjit, berjalan mundur, berjalan ke samping pada garis lurus, berlari sambil melompat dengan seimbang tanpa jatuh, berdiri di atas satu kaki dengan seimbang, melompat tanpa jatuh.

Kesimpulan Saat ini pada pemeriksaan tingkat perkembangan anak adalah tingkat perkembangan pasien, bahwa anak sudah sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan. Anak harus lebih peka untuk berbicara.

5. Motorik Sosial

Pasien An.M memiliki rasa percaya diri dalam melakukan segala hal,, mampu menyesuaikan diri dengan orang lain.

6. Motorik kognitif

Pasien An.M mampu berinteraksi dengan orang yang ada disekitarnya, serta mampu mengenali sesama teman sebaya.

7. Motorik psikososial

Pasien An. M mampu menyesuaikan diri dengan sekitarnya , serta mampu menghargai hak dan pendapat orang lain.

Kesimpulan Saat ini menurut pada pemeriksaan tingkat perkembangan anak adalah pasien mampu melewati tahapan pertumbuhan dan perkembangannya dengan baik atau normal dan sesuai dengan usia saat ini.

3.1.13 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.1 Pemeriksaan Penunjang Pasien An. M diagnose medis Bronkopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1. Laboratorium
Tanggal/Hari/Jam: 6 Februari 2023, Pukul 13.15

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah lengkap			
Leukosit	19.43	$10^3/ \text{uL}$	4.0-12.0
Hitung Jenis Leukosit			
<ul style="list-style-type: none"> • Eosinofil # • Eosinofil% • Basofil# • Basofil % • Neutrofil # • Neutrofil % • Limfosit # • Limfosit % • Monosit # • Monosit % 	<ul style="list-style-type: none"> • 0.10 • 0.50 • 0.05 • 0.2 • 14.70 • 75.70 • 3.20 • 16.50 • 1.38 • 7.10 	<ul style="list-style-type: none"> • $10^3/ \text{uL}$ • % • $10^3/ \text{uL}$ • % • $10^3/ \text{uL}$ • $10^3/ \text{uL}$ • % • $10^3/ \text{uL}$ • % • $10^3/ \text{uL}$ 	<ul style="list-style-type: none"> • 0.02-0.80 • 0.5-5.0 • 0.00-0.10 • 0.0-10 • 2.00-8.00 • 50.0-70.0 • 0.80-7.00 • 20.0-60.0 • 0.12-1.20 • 3.0-12.0
IMG#	0.030	$10^3/ \text{uL}$	0.01-0.04
IMG %	0.200	%	0.16-0.62
Hemoglobin	11.00	g/dL	13-17
Hematokrit	33.20	%	35.0-49.0
Eritrosit	5.00	$10^6/ \text{uL}$	3.50-5.20
Indeks Eritrosit			
<ul style="list-style-type: none"> • MCV • MCH • MCHC 	<ul style="list-style-type: none"> • 66.4 • 22.0 • 33.1 	<ul style="list-style-type: none"> • Fmol/cell • Pg • g/dL 	<ul style="list-style-type: none"> • 72-88 • 23-31 • 32-36
RDW_CV	14.4	%	11.0-16.0
RDW_SD	35.3	fL	35.0-56.0
Trombosit	461.000	$10^3/ \text{uL}$	150-450

Indeks Trombosit			
<ul style="list-style-type: none"> • MPV • PDW • PCT 	<ul style="list-style-type: none"> • 8.3 • 15.4 • 0.385 	<ul style="list-style-type: none"> • fL • % • 10³/ uL 	<ul style="list-style-type: none"> • 6.5-12.0 • 15-17 • 0.108-0.282
P_LCC	73.0	10 ³ / uL	30-90
P_LCR	15.8	%	11.0-45.0
Kimia Klinik			
Diabetes			
<ul style="list-style-type: none"> • Glukosa Darah Sewaktu 	74	mg/dL	<200
Fungsi Ginjal			
Kreatinin	0.42	mg/dL	0.6-1.5
Bun	8	mg/dL	10-24
Elektrolit & Gas Darah			
Natrium (Na)	136.90	mEq/L	135-147
Kalium (K)	4.11	mmol/L	3.0-5.0
Clorida (C)	104.3	mEq/L	95-105

2. Rontgen

Foto thorax, hasil : 6 Februari 2023

Cor: besar dan bentuk normal

Pulmo:

- Tampak perkabutan di parahilar kanan
- Mulai terdapat peningkatan bronchovascular pattern

Sinus Phenicocostalis kiri kanan tajam

Kesimpulan: Pneumonia paru kanan

3.1.14 Pemberian Terapi

Tabel 3.2 Pemberian terapi obat pasien An. M diagnose medis Bronkopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Tanggal/ Hari/Jam : 6 Februari 2023, Pukul 13:00

No	Nama obat	Dosis	Cara pemberian	Indikasi
1	Infus D5 ½ Ns 1.000	cc/24jam	IV	Infus vena perifer sebagai sumber kalori dimana penggantian cairan dan kalori dibutuhkan.
2	Injeksi Ceftriaxone	2x500mg	IV	Antibiotik golongan Cephalosporin yang digunakan untuk mengatasi infeksi karena bakteri seperti gonorrhea, meningitis, dan infeksi pada saluran kencing, pembuluh darah, tulang, sendi, dan saluran pernafasan.
3	Injeksi Antrain	3x200mg/	IV	Golongan obat keras, digunakan untuk menurunkan demam, dan meringankan rasa sakit, seperti: sakit gigi, sakit kepala, nyeri sendi, nyeri otot, dismenore (nyeri haid)
4	Injeksi Ranitidine	2x ½ amp	IV	Golongan antagonis reseptor histamin H2 yang bekerja dengan cara menghambat secara kompetitif kerja reseptor histamin H2, yang sangat berperan dalam sekresi asam lambung.

5	Po panas	3x1	Oral	Golongan Obat bebas (tablet, kaplet, sirup, drops), obat keras (infus), obat untuk menurunkan demam serta meredakan nyeri ringan hingga sedang.
6	Vitamin	1x1	Oral	Vitamin itu sendiri termasuk dalam golongan kategori suplemen, nutrisi tambahan yang diperlukan bagi tubuh untuk bisa menunjang kinerja tubuh.
7	Sanfuro	3x1	Oral	Obat antibiotik yang digunakan untuk mengatasi kolitis dan diare akut yang disebabkan oleh infeksi bakteri <i>Escherichia coli</i> atau <i>Staphylococcus sp.</i>
8	Prospan	2x1	syrup	Prospan Sirup termasuk golongan obat batuk herbal. Prospan digunakan untuk membantu meredakan batuk berdahak.
9	Nebul Pulmicort	2cc	obat	Untuk meredakan atau mengencerkan dahak

Surabaya, 6 Februari 2023 pukul:16:20

Sonia Refi Sukma Arini

3.2 Analisa Data

Tabel 3.3 Analisa Data pada Pasien An. M dengan diagnose medis Bronkopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, Sumber: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016)

NAMA KLIEN : An.M

Ruangan / kamar : D2./3B

UMUR : 6 Tahun

No. Register :63-XX-XX

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS: Ibu pasien mengatakan anaknya batuk grok-grok (berdahak)</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pasien tampak gelisah b) Pasien tampak batuk c) RR saat pengkajian 24x/menit, d) Spo2 99%, e) N : 119x/menit f) Terdapat suara napas tambahan:ronkhi g) Anak tampak gelisah h) Hasil laborat (6 Februari 2023) Leukosit = $19.43 \times 10^3/uL$ (normal:4.0-12.0) i) Hasil rontgen (6 Februari 2023) Tampak perkabutan kanan mulai terdapat peningkatan broncholiascular pattern 	Hipersekresi Jalan Nafas	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</p> <p>(SDKI Kode D.0001, Hal 18)</p>
2	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Kulit teraba hangat b) Membran mukosa bibir kering dan pucat c) Suhu IGD 39,2 suhu diruangan 37,2°C, nadi 119x/menit, RR 24x/menit, Spo2 99%, 	<p>Proses penyakit (Infeksi)</p>	<p>Hipertermia</p> <p>(SDKI Kode D.0130, Hal 284)</p>

	<p>d) Hasil laborat (6 Februari 2023) Leukosit = 19.43×10^3/uL(normal:4.0-12.0) HB= 11.00 g/dL (normal:13-17)</p>		
3	<p>DS: a) Ibu pasien mengatakan ketika An.M demamnya tinggi ingin mual, makan hanya beberapa-beberapa suap saja, disertai muntah</p> <p>DO: a) Membran mukosa bibir kering dan pucat b) Suhu $37,2^{\circ}\text{C}$, nadi $119\times/\text{menit}$, RR $24\times/\text{menit}$, Spo₂ 99%,</p>	Rasa makan/makan yang tidak enak	<p>Nausea (SDKI Kode D.0076, Hal 170)</p>
4	<p>DS: Ibu An.M tampak cemas dan selalu menanyakan kondisi anaknya sekarang</p> <p>DO: Ibu An.M sering bertanya penyakit dan keadaan anaknya sekarang yang tidak kunjung sembuh-sembuh</p>	Kurang Terpapar Informasi	<p>Defisit Pengetahuan (SDKI Kode D.0111, Hal 246)</p>
5	<p>Faktor Risiko: Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</p>		<p>Resiko Defisit Nutrisi (SDKI Kode D.0032, Hal 81)</p>
6	<p>DS: Ibu mengatakan bahwa An.M sulit tidur, pola tidur berubah</p> <p>DO: Suhu $37,2^{\circ}\text{C}$, nadi $119\times/\text{menit}$, RR $24\times/\text{menit}$, Spo₂ 99%,</p>	Hambatan Lingkungan (kebisingan)	<p>Gangguan Pola Tidur (SDKI Kode D.0055, Hal 126)</p>

3.3 Prioritas Masalah

Tabel 3.4 Prioritas Masalah pada Pasien An. M dengan diagnose medis Bronkopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, Sumber: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016)

NAMA KLIEN : An.M

Ruangan / kamar : D2./3B

UMUR : 6.Tahun

No. Register : 63-XX-XX

No	Diagnosa keperawatan	TANGGAL		Nama perawat
		Ditemukan	Teratasi	
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas (SDKI Kode D.0001, Hal 18)	6 Februari 2023		<i>Sonia</i>
2	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (Infenksi) (SDKI Kode D.0130, Hal 284)	6 Februari 2023		<i>Sonia</i>
3	Nausea berhubungan dengan rasa makan/makan yang tidak enak (SDKI Kode D.0076, Hal 170)	6 Februari 2023		<i>Sonia</i>
4	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI Kode D.0111, Hal 246)	6 Februari 2023		<i>Sonia</i>
5	Resiko defisit nutrisi ditandai dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (SDKI Kode D.0032, Hal 81)	6 Februari 2023		<i>Sonia</i>
6	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (SDKI Kode D.0074, Hal 166)	6 Februari 2023		<i>Sonia</i>

3.4 Rencana Keperawatan

Tabel 3.5 Intervensi keperawatan pada Pasien An. M dengan diagnose medis Bronkopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sumber: Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2019)

Nama Klien :An.M

No Rekam Medis : 63-XX-XX

Hari Rawat Ke :1

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana Intervensi
1	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b/d Hipersekresi jalan nafas SDKI KODE D. 0001, Hal 18	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam, bersihkan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Dispneu menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi nafas membaik (Normal Frekuensi Nafas : 18-30x/Menit) 6. Pola nafas membaik (SLKI. KODE L. 01001, Hal 18)	Latihan Batuk Efektif (SIKI. Kode L.01014, Hal 247) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi fowler atau fowler 2. Lakukan penghisapan lender kurang lebih 15 detik 3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan mengulangi teknik nafas dalam hingga 3 kali 3. Ajurkan batuk dengan kuat langsung Tarik nafas dalam yang ke 3 Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran atau bronkodilator

2	<p>Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit (Infeksi)</p> <p>(SDKI Kode D.0130, Hal 284)</p>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 8 jam , maka termoregulasi (membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Pucat menurun 4. Hipoksia menurun (Normal : 95-100%) 5. Suhu tubuh membaik (Normal Suhu : 36,1-37,5⁰C) <p>SLKI Kode L.14134, Hal 129)</p>	<p>Manajemen hipertermia (SIKI Kode 1.15506, Hal 181)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, jika perlu <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Berikan cairan oral (Menurut Holliday Segar: BB = 20,2 10 Kg 1= 100 cc 10 Kg 2 = 50 cc 10 Kg 3 = 20 cc Jadi 1.500 x 0,2 =300+20,2=302, 02) 3. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Kompres panas pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi:</p>
---	---	---	---

			1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
3	<p>Nausea berhubungan dengan Rasa makan/makan yang tidak enak</p> <p>(SDKI Kode D.0076, Hal 170)</p>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 8 jam , maka tingkat nausea membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan membaik 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Pucat membaik <p>(SLKI Kode L. 08065, Hal 144)</p>	<p>Manajemen Mual (SIKI Kode 1.03117, Hal 197)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Monitor mual 3. Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kendalikan faktor penyebab mual (bau tak sedap, suara) 2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (kecemasan, ketakutan, kelelahan) 3. Anjurkan makanan yang tinggi karbohidrat dan rendah lemak, misal: Diit Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Ajarkan menggunakan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (terapi relaksasi nafas dalam)

			<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu
4	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>(SDKI Kode D.0111, Hal 246)</p>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x 8 jam , maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 2. Perilaku tentang masalah yang dihadapi menurun <p>(SLKI Kode L. 1211, Hal 146)</p>	<p>Edukasi Kesehatan (SIKI Kode 1.12383, Hal 65)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jadwalkan dan berikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

5	<p>Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan</p> <p>(SDKI Kode D.0032, Hal 81)</p>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 8 jam , maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (Normal: 1 porsi) 2. Berat badan membaik (Normal:20,5 Kg) <p>(SLKI Kode L. 03030, Hal 121)</p>	<p>Manajemen Nutrisi (SIKI Kode 1.03119, Hal 200)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan makanan tinggi serat dan tinggi kalori untuk mencegah konstipasi <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajurkan posisi duduk, jika mampu <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
---	--	--	---

6	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan</p> <p>(SDKI Kode D.0074, Hal 166)</p>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 8 jam , maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur meningkat 2. Keluhan pola tidur berubah meningkat 3. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat <p>(SLKI Kode L. 05045, Hal 96)</p>	<p>Dukungan Tidur (SIKI Kode 1. 05174, Hal 48)</p> <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"> 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan , suhu) batasi tidur siang, jika perlu 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Ajurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara farmakologi lainnya.
---	---	---	---

3.5 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan

Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan pada Pasien An. M Dengan Diagnose Medis Bronkopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, Sumber: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018)

NAMA KLIEN : An.M

Ruangan / kamar : D2./3B

UMUR : 6.Tahun

No. Register :63-XX-XX

No Dx	Tgl Jam	Tindakan	TT Perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TT Perawat
1	6 Februari 2023 16:00 16:30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien Hasil : pasien masih batuk berdahak berdahak (grok-grok), terdapat suara napas tambahan ronkhi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada alat bantu pernafasan, tidak ada sianosis pada ekstremitas, CRT <2 detik tidak ada sesak nafas dan nyeri dada RR 24x/menit, Nadi 112x/Menit - Memonitor adanya retensi sputum Hasil: pasien terlihat ada dahaknya tetapi dahaknya tidak dapat dikeluarkan) 	<i>Sonia</i>	6 Februari 2023 19:00	<p>Diagnosa 1: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas</p> <p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan dahak belum bisa keluar</p> <p>O: Pasien tampak batuk, RR 24x/menit, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, dan tidak ada retraksi dada</p>	<i>Sonia</i>

	16:45	- Mengatur posisi pasien dengan semi fowler atau fowler			A: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Belum Teratasi	
	16:50	- Menjelaskan prosedur batuk efektif Hasil:supaya pasien memahami dan mengerti cara melakukan batuk efektif dengan benar			P: Intervensi dilanjutkan	
	17:20	- Melakukan penghisapan lender (nebuizer) kurang lebih 15 detik Hasil: lendir pasien belum keluar			- Melakukan fisioterapi dada	
	17:50	- Melakukan fisioterapi dada, jika perlu Hasil: Dahak pasien belum keluar			- Melakukan pengisapan lendir	
	18:00	- Menganjurkan untuk batuk efektif dengan kuat langsung tarik nafas dalam yang ke 3 Hasil: pasien mampu dan mengikuti yang diperintahkan			- Memonitor retensi sputum	
	18:20	- Menganjurkan mengulang tarik nafas dalam hingga 3x Hasil: mampu dan mengikuti yang diperintahkan				
	18:30	- Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran Hasil: pemberian nebulizer Pulmicort 2cc)				
2	6 Februari	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: Pasien dengan keadaan lemah Suhu 37,2°C, nadi 112 x/menit, RR	<i>Sonia</i>	6 Februari 2023	Diagnosa 2: Hipertermia b.d Proses Penyakit	<i>Sonia</i>

	2023 16:00	24x/menit, SpO2 99%, kuku tidak tampak membiru		19:00	S: Ibu pasien mengatakan badan anaknya terasa sumer	
	16:30	- Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : pasien diakibatkan adanya infeksi saluran pernafasan dikarenakan orang tua merokok dirumah			O: Sebelumnya Di IGD sebelumnya suhu : 37,2°C dimasukkan obat Injeksi Antrain 3x200mg/IV dan sekarang badan anak terasa hangat suhu : 37,2°C	
	16:45	- Memonitor suhu tubuh anak tiap 2 jam Hasil : pasien akhral teraba hangat, suhu 37,2°C			A: Hipertermia Belum Teratasi	
	16:50	- Menyediakan lingkungan yang dingin.			P: Intervensi dilanjutkan	
	17:20	- Memberikan cairan oral Hasil: pasien terpasang infus D5 ½ NS 14 TPM dan mendapatkan obat pamol.			- Pemberian obat oral pamol dan Injeksi Antrain 3x200mg/IV	
	17:50	- Melakukan pendinginan eksternal Hasil: pasien sudah tampak mengompres dengan air hangat			- Melakukan pengompresan dengan air hangat	
	18:00	- Menganjurkan untuk tirah baring				
	18:20	- Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit melalui intravena Hasil: pemberian terapi Injeksi Ceftriaxon 2x250mg/IV, Injeksi Antrain 3x200mg/IV				

3	6 Februari 2023 16:00 16:30 16:45 16:50 17:20 17:50 17:55	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab mual Hasil : pasien mual disebabkan karena ketika demam terlalu tinggi, membrane mukosa bibir masih terlihat kering atau pucat - Memonitor mual Hasil: pasien sudah mual 5 kali dalam sehari - Memonitor asupan nutrisi dan kalori Hasil: pasien makan hanya 2 sendok saja - Mengendalikan faktor penyebab mual Hasil : ibu pasien sudah memberikan minyak telon atau minyak kayu putih di area hidung - Mengurangi keadaan penyebab mual Hasil : pasien tampak kelelahan dikarenakan tidak bisa tidur - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Memberikan diet pasien untuk makan yang tinggi karbohidrat dan rendah lemak Hasil: pasien mendapatkan Diit Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP). 	<i>Sonia</i>	6 Februari 2023 19:00	<p>Diagnosa 3 :Nausea berhubungan dengan Rasa makan/makan yang tidak enak</p> <p>S:Ibu pasien mengatakan masih ada mual 5 kali dan mau makan sedikit-sedikit 2 sendok</p> <p>O: Pasien masih terlihat ingin mual, membran mukosa bibir masih terlihat kering dan pucat</p> <p>A: Nausea Belum Teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor mual - Memonitor asupan nutrisi - Pemberian Injeksi Ranitidine 2x25 mg 	<i>Sonia</i>
---	--	--	--------------	------------------------------------	---	--------------

	18:00	- Mengajarkan menggunakan Teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual Hasil: pasien mampu dan mengikuti atau mempraktekan yang diperintahkan				
	18:20	- Berkolaborasi pemberian antiemetik Hasil : pemberian terapi injeksi Ranitidine 2x25 mg				
4	6 Februari 2023 16:00	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: pasien dengan keadaan lemah Suhu 37,2° C, nadi 112 x/menit, RR 24x/menit, SpO2 99%,	<i>Sonia</i>	6 Februari 2023	Diagnosa 4 : Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<i>Sonia</i>
	16:30	- Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Hasil :ibu An.M mengatakan suami merokok dirumah		19:00	S: Ibu pasien sudah jelas dan mengerti dengan penyakit yang di derita anaknya dan perilaku hidup sehat	
	16:45	- Menjadwalkan dan berikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan			O: Orang tua pasien sudah jelas dan sudah tidak bertanya lagi mengenai kondisi anaknya	
	16:50	- Memberikan kesempatan untuk bertanya			A: Defisit Pengetahuan Sebagian Teratasi	
	17:20	- Mengedukasi faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan			P: Intervensi dihentikan	

	17:50	Hasil:ibu An.M paham dan mengerti yang sudah dijelaskan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat				
	18:50	- Memberikan keluarga pasien untuk bertanya yang kurang jelas Hasil: ibu pasien sudah tidak ada pertanyaan lagi dan sudah sangat jelas.mengenai penyakit yang diderita anaknya.				
5	6 Februari 2023 16:00	- Memonitor tanda- tanda vital : Hasil: pasien dengan keadaan lemah, bibir tampak kering atau pucat, Suhu 37,2°C, nadi 112 x/menit, RR 24x/menit, SpO2 99%, , pasien terpasang infus D5 ½ NS 14 TPM	<i>Sonia</i>	6 Februari 2023 19:00	Diagnosa 5: Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorsi nutrien	<i>Sonia</i>
	16:30	- Mengidentifikasi status nutrisi Hasil: pasien nutrisi kurang hanya mau makan 2 sendok saja			S: Ibu pasien mengatakan bahwa An.M masih belum mau makan makan hanya sedikit (2 sendok)	
	16:45	- Mengidentifikasi makanan yang disukai Hasil: pasien hanya suka makanan yang berbau manis			O: Makanan tampak tidak habis, bibir tampak kering atau pucat	
	16:50	- Monitor asupan makanan Hasil :pasien hanya makan 2 sendok saja			A: Risiko Defisit Nutrisi Belum teratasi	
	17:20	- Monitor berat badan Hasil: BB pasien 20,2 Kg			P: Intervensi dilanjutkan - Memonitor Berat Badan	

	17:50	- Memberikan makanan tinggi serat dan tinggi kalori untuk mencegah konstipasi			- Memonitor asupan nutrisi dan asupan makanan	
	17:55	- Menganjurkan posisi duduk ketika makan				
	18:00	- Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan Hasil : pasien mendapatkan diet tinggi energi tinggi				
6	6 Februari 2023 16:00	- Memonitor tanda- tanda vital : Hasil : Pasien dengan keadaan lemah Suhu 37,2°C, nadi 112 x/menit, RR 24x/menit, SpO2 99%, pasien dengan keluhan belum bisa tidur, disertai rewel disepanjang hari, dengan keadaan lemah, lemas	<i>Sonia</i>	6 Februari 2023 19:00	Diagnosa 6 : Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan S :Ibu pasien mengatakan bahwa An.M masih belum bisa tidur atau sulit tidur hanya 3 jam saja dikarenakan sering mual diakibatkan batuk yang berdahak O: Pasien tampak rewel atau menangis serta, keadaan tampak lemas A: Gangguan pola tidur belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	<i>Sonia</i>
	16:30	- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : pasien tidur hanya 3 jam siang bahkan malam				
	16:45	- Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : kamar terlalu panas, batuk yang berdahak, mual				
	16:50	- Memodifikasi lingkungan Hasil: suhu ruangan sudah dingin				
	17:20	- Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan				

	17:50	- Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Hasil : ibu dan anak sudah paham yang dijelaskan			- Memonitor pola tidur - Menganjurkan anak untuk istirahat atau tidur - Mengajarkan relaksasi non farmakologi	
	17:55	- Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur				
	18:00	- Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara farmakologi lainnya Hasil : pasien sudah mau mempraktekkan dengan sendiri				
1	7 Februari 2023	- Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien Hasil : pasien masih batuk berdahak berdahak (grok-grok), terdapat suara napas tambahan ronkhi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada alat bantu pernafasan, tidak ada sianosis pada ekstremitas, CRT <2 detik tidak ada sesak nafas dan nyeri dada RR 24x/menit, Nadi 114x/Menit	<i>Sonia</i>	7 Februari 2023	Diagnosa 1: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas	<i>Sonia</i>
	07:00			12:45	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk , dahak sudah bisa keluar sedikit O: Pasien tampak batuk, RR 24x/menit, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, dan tidak ada retraksi dada A: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Belum Teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
	08:30	- Memonitor adanya retensi sputum Hasil: pasien terlihat ada dahaknya tetapi dahaknya sudah dapat dikeluarkan sedikit				
	08:45	- Mengatur posisi pasien dengan semi fowler atau fowler				

	08:50	- Melakukan penghisapan lendir (Nebulizer) kurang lebih 15 detik Hasil: lender pasien belum keluar			- Melakukan fisioterapi dada	
	09:20	- Melakukan fisioterapi dada, jika perlu Hasil: Dahak pasien belum keluar			- Melakukan penghisapan lender	
	09:50	- Menganjurkan untuk batuk efektif dengan kuat langsung tarik nafas dalam yang ke 3 Hasil: pasien mampu dan mengikuti yang diperintahkan			- Memonitor retensi sputum	
	11:00	- Menganjurkan mengulang tarik nafas dalam hingga 3x Hasil: mampu dan mengikuti yang diperintahkan				
	11:20	- Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran Hasil: pemberian nebulizer Pulmicort 2cc)				
2	7 Februari 2023	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: Pasien dengan keadaan lemah atau lemas, Suhu 37, 0°C, nadi 114 x/menit, RR 24x/menit, SpO2 99%, kuku tidak tampak membiru	<i>Sonia</i>	7 Februari 2023	Diagnosa 2: Hipertermia b.d Proses Penyakit	<i>Sonia</i>
	07:00	- Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : pasien diakbitkan adanya infeksi saluran pernafasan		12:45	S: Ibu pasien mengatakan badan anaknya tidak teraba sumer atau masih hangat	
	08:30					

	08:45	dikarenakan orang tua merokok dirumah - Memonitor suhu tubuh anak tiap 2 jam Hasil : pasien akhral teraba hangat, suhu 37, 0°C			O: Badan anak sudah hangat, keadaan pasien tampak lemah atau lemas, suhu : 37,0°C A: Hipertermia Belum Teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
	08:50	- Menyediakan lingkungan yang dingin.			- Pemberian obat oral pamol dan Injeksi Antrain 3x200mg/IV	
	09:20	- Memberikan cairan oral Hasil: pasien terpasang infus D5 ½ NS 14 TPM dan mendapatkan obat pamol.			- Melakukan pengompresan dengan air hangat	
	10:00	- Melakukan pendinginan eksternal Hasil: pasien sudah tampak mengompres dengan air hangat				
	10:30	- Menganjurkan untuk tirah baring				
	11:00	- Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit melalui intraven Hasil: pemberian terapi Injeksi Ceftriaxon 2x250mg/IV, Injeksi Antrain 3x200mg/IV				
3	7 Februari 2023 07:00	- Mengidentifikasi penyebab mual Hasil : pasien mual disebabkan karena ketika demam, membrane mukosa bibir masih terlihat kering atau pucat	<i>Sonia</i>	7 Februari 2023	Diagnosa 3 : Nausea berhubungan dengan Rasa makan/makan yang tidak enak	<i>Sonia</i>
	08:30	- Memonitor mual Hasil: pasien sudah mual 2 kali dalam sehari		12:45	S: Ibu pasien mengatakan masih ada mual 2 kali dan mau makan sedikit-sedikit 5 sendok saja	

	08:45	- Memonitor asupan nutrisi dan kalori Hasil: pasien makan hanya 5 sendok saja			O: Pasien ingin mual, membran mukosa bibir masih terlihat tidak kering dan pucat	
	08:50	- Mengendalikan faktor penyebab mual Hasil : ibu pasien sudah memberikan minyak telon atau minyak kayu putih di area hidung			A: Nausea Teratasi Sebagian	
	09:20	- Memberikan diet pasien untuk makan yang tinggi karbohidrat dan rendah lemak Hasil: pasien mendapatkan Diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP).			P: Intervensi dilanjutkan	
	10: 00	- Mengajarkan istirahat dan tidur yang cukup			- Memonitor mual	
	10: 40	- Mengajarkan menggunakan Teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual Hasil: pasien mampu dan mengikuti atau mempraktekan yang diperintahkan			- Memonitor asupan nutrisi	
	11: 00	- Berkolaborasi pemberian antiemetik Hasil : pemberian terapi Injeksi Ranitidine 2x25 mg			- Pemberian Injeksi Ranitidine 2x25 mg	
5	7 Februari	- Memonitor tanda- tanda vital : Hasil: pasien dengan keadaan lemah, bibir tampak kering atau pucat, Suhu 37, 0°C, nadi 114 x/menit, RR	<i>Sonia</i>	7 Februari 2023	Diagnosa 5: Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan	<i>Sonia</i>

	2023 07:00 08:30 08:45 08:50 09:20 10:00 10:40 11:00	<p>24x/menit, SpO2 99%, , pasien terpasang infus D5 ½ NS 14 TPM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi status nutrisi Hasil: pasien nutrisi kurang hanya mau makan 5 sendok saja, makanan belum bisa habis sepenuhnya - Mengidentifikasi makanan yang disukai Hasil: pasien hanya suka makanan yang berbau manis - Monitor asupan makanan Hasil :pasien hanya makan 5 sendok saja - Monitor berat badan Hasil: BB pasien 20,2 Kg - Memberikan makanan tinggi serat dan tinggi kalori untuk mencegah konstipasi - Menganjurkan posisi duduk ketika makan - Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan Hasil : pasien mendapatkan diit tiinggi energi tinggi 		12:45	<p>ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien</p> <p>S: Ibu pasien mengatakan bahwa An.M masih sudah mau makan sedikit, makan hanya sedikit 5 sendok saja</p> <p>O: Makanan belum habis sebagian, bibir tampak kering atau pucat</p> <p>A: Risiko Defisit Nutrisi Belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor Berat Badan - Memonitor asupan nutrisi dan asupan makanan 	
6	7 Februari	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda- tanda vital : Hasil : Pasien dengan keadaan lemah Suhu 37,0°C, nadi 114 x/menit, RR 24x/menit, SpO2 99%, pasien 	<i>Sonia</i>	7 Februari 2023	Diagnosa 6 : Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan	<i>Sonia</i>

	2023 07:00	dengan keluhan sudah bisa tidur sedikit, disertai rewel disepanjang malam hari, dengan keadaan lemah, lemas		12:45	S :Ibu pasien mengatakan bahwa An.M masih sudah bisa tidur sedikit hanya sekitar 4 jam	
	08:30	- Megidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : pasien tidur hanya 4 jam siang bahkan malam			O: Pasien sudah tidak rewel dimalam hari atau menangis serta pasien lemas	
	08:45	- Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : kamar terlalu panas, batuk yang berdahak, mual			A: Gangguan pola tidur teratasi sebagian	
	08:50	- Memodifikasi lingkungan Hasil: suhu ruangan sudah dingin			P: Intervensi dilanjutkan	
	09:20	- Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan			- Memonitor pola tidur	
	10:00	- Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Hasil : ibu dan anak sudah paham yang dijelaskan			- Mengajukan anak untuk istirahat atau tidur	
	10:20	- Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur				
	10:40	- Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara farmakologi lainnya Hasil : pasien sudah mau mempraktekkan dengan sendiri				

1	8 Februari 2023 14:00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien Hasil : pasien masih batuk berdahak-berdahak (grok-grok) sudah mendingan, terdapat suara napas tambahan ronkhi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada alat bantu pernafasan, tidak ada sianosis pada ekstremitas, CRT <2 detik tidak ada sesak nafas dan nyeri dada RR 22x/menit, Nadi 110x/Menit 15:30 - Memonitor adanya retensi sputum Hasil: pasien terlihat ada dahaknya tetapi dahaknya sudah dapat dikeluarkan 15:45 - Melakukan penghisapan lendir kurang lebih 15 detik Hasil: lendir pasien belum keluar 15:50 - Menganjurkan untuk batuk efektif dengan kuat langsung tarik nafas dalam yang ke 3 Hasil: pasien mampu dan mengikuti yang diperintahkan 	<i>Sonia</i>	8 Februari 2023 18:00	<p>Diagnosa 1: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas</p> <p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk mendingan</p> <p>O: Pasien sudah bisa mengeluarkan dahak, RR 22x/menit, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, dan tidak ada retraksi dada</p> <p>A: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Sebagian Teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengisapan lendir - Memonitor retensi sputum 	<i>Sonia</i>
---	--------------------------------	---	--------------	------------------------------------	---	--------------

2	8 Februari 2023 14:00 14:30 14:45 15:00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda vital Hasil: Pasien dengan keadaan segar dan tidak panas Suhu 36, 8°C, nadi 110 x/menit, RR 22x/menit, SpO2 99%, kuku tidak tampak membiru - Memonitor suhu tubuh anak tiap 2 jam Hasil : pasien akhral teraba hangat, suhu 36, 8°C - Memberikan cairan oral Hasil: pasien terpasang infus D5 ½ NS 14 TPM dan mendapatkan obat pamol. - Menganjurkan untuk tirah baring 	<i>Sonia</i>	8 Februari 2023 18:00	<p>Diagnosa 2: Hipertermia b.d Proses Penyakit</p> <p>S: Ibu pasien mengatakan badan anaknya tidak teraba sumer atau panas</p> <p>O: Badan anak sudah tidak hangat atau panas, suhu : 36,8°C</p> <p>A: Hipertermia Teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	<i>Sonia</i>
3	8 Februari 2023 14:00 15:30 15:45 16:00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor mual Hasil: pasien sudah tidak mual kali dalam sehari - Memonitor asupan nutrisi dan kalori Hasil: pasien makan habis 1/2 porsi makan - Memberikan diet pasien untuk makan yang tinggi karbohidrat dan rendah lemak Hasil: pasien mendapatkan Diit Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP). - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup 	<i>Sonia</i>	8 Februari 2023 18:00	<p>Diagnosa 3 :Nausea berhubungan dengan Rasa makan/makan yang tidak enak</p> <p>S:Ibu pasien mengatakan sudah tidak ,mual mau makan 1/2porsi makan</p> <p>O: Pasien sudah tidak mual dan, sudah mulai mau makan</p> <p>A: Nausea Teratasi Sebagian</p>	<i>Sonia</i>

	16:20	- Mengajarkan menggunakan Teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual Hasil: pasien mampu dan mengikuti atau mempraktekan yang diperintahkan			P: Intervensi dihentikan - Memonitor asupan nutrisi	
5	8 Februari 2023 14:00 15:30 15:45 16:00 16:20	- Memonitor tanda- tanda vital : Hasil: pasien dengan keadaan segar, bibir tampak tidak kering atau tidak pucat, Suhu 36,8°C, nadi 110x/menit, RR 22x/menit, SpO2 99%, , pasien terpasang infus D5 ½ NS 14 TPM - Monitor asupan makanan Hasil :pasien hanya makan 1/2 porsi makan - Monitor berat badan Hasil: BB pasien 20,2 Kg - Memberikan makanan tinggi serat dan tinggi kalori untuk mencegah konstipasi - Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan Hasil : pasien mendapatkan diit tiinggi energi tinggi	<i>Sonia</i>	8 Februari 2023 18:00	Diagnosa 5: Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorsi nutrien S: Ibu pasien mengatakan bahwa An.M masih sudah mau makan 1/2porsi makan saja O: Makanan tampak habis setengah bibir tampak segar A: Risiko Defisit Nutrisi Teratasi Sebagian P: Intervensi Dilanjutkan - Memonitor asupan nutrisi dan asupan makanan - Memonitor Berat Badan	<i>Sonia</i>

6	8 Februari 2023 14:00 15:30 15:45	- Memonitor tanda- tanda vital : Hasil : Pasien dengan keadaan lemah Suhu 36,8 0°C, nadi 110 x/menit, RR 22x/menit, SpO2 99%, pasien dengan keluhan sudah bisa tidur, tidak rewel disepanjang siang dan malam hari, dengan keadaan segar - Megidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : pasien tidur hanya 6-7 jam siang bahkan malam - Memodifikasi lingkungan Hasil: suhu ruangan sudah dingin	<i>Sonia</i>	8 Februari 2023 18:00	Diagnosa 6 : Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan S :Ibu pasien mengatakan bahwa An.M masih sudah bisa sekitar 6-7 jam O: Pasien sudah tidak rewel atau menangis serta pasien terlihat segar A: Gangguan pola teratasi P: Intervensi dihentikan	<i>Sonia</i>
---	--	--	--------------	------------------------------------	--	--------------

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab ini bahwa penulis akan membahas tentang masalah yang ditemukan selama melaksanakan asuhan keperawatan pada An. M dengan diagnosa medis Bronchopneumonia di ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Adapun juga masalah-masalah tersebut berupa kesenjangan antara teori dan pelaksanaan praktik maupun secara langsung, meliputi sebagai berikut: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1.Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data atau pengkajian bahwa, penulis tidak mengalami kesulitan di karena penulis telah meminta ijin kepada perawat ruangan, penulis juga meminta ijin kepada orang tua pasien serta menjelaskan maksud dari tujuan yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien, sehingga keluarga saling terbuka, mengerti dan mendukung secara kooperatif terhadap penulis. Penulis melakukan pengkajian pada An. M dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis lainnya.

4.2.Data Dasar

Data Dasar Pada pengkajian pasien adalah seorang anak laki-laki bernama An. M berusia 6 tahun. Pasien merupakan anak pertama yang lahir secara operasi SC pada usia

kehamilan 38/39 minggu dengan berat badan 3300 gram.. Menurut Setyaningrum & Sugiarti (2019), bayi dan anak kecil lebih rentan terkena penyakit Bronchopneumonia ini karena respon imunnya belum berkembang dengan baik. Tergantung usia, bisa menyerang siapa saja. Meski lebih sering ditemukan pada anak-anak. Pada usia yang berbeda, penyebabnya cenderung sangat berbeda dan dapat menjadi sumber pedoman dalam memberikan pengobatan. Menurut Informasi dan Data Profil Kesehatan Indonesia (2019).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan sumber penyakit ke-10 yang paling sering dilaporkan di negara-negara berkembang. Gejala yang umum terlihat atau dialami adalah batuk, pilek, demam, dan kesulitan bernapas. Serangan batuk atau batuk-batuk pada anak, terutama balita, terjadi sekitar 6 hingga 8 kali dalam setahun. Terlihat jelas bahwa Bronchopneumonia pada anak dapat terjadi akibat infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti faktor lingkungan, gaya hidup, dan usia. Anak-anak dan bayi memiliki mekanisme pertahanan tubuh yang sangat lemah dibandingkan orang dewasa, sehingga rentan terhadap terkena infeksi seperti flu, batuk, demam. Hal ini disebabkan karena imunitas yang tidak sempurna atau tidak lengkap. Bahkan dengan kekebalan yang lengkap, Bronchopneumonia juga dapat terjadi karena adanya kekurangan atau masalah lingkungan, misalnya karena faktor lingkungan, adanya asap rokok di dalam rumah, debu yang jarang dibersihkan, kurangnya ventilasi yang masuk ke rumah, bahkan gaya hidup anak yang jarang diperhatikan oleh orang tuanya.

4.2.1. Keluhan Utama

Pada kasus An. M keluhan utama yang muncul anak mengalami demam dan batuk grok-grok selama 7 hari , dimana pada saat pengkajian didapatkan RR 24x/menit. Keluhan utama pada penderita Bronchopneumonia adalah pasien ditemukan dengan pernapasan sesak, batuk berdahak, demam dan terdapat suara nafas tambahan ronkhi.. Menurut Samuel (2019) Bronchopneumonia adalah suatu peradangan terhadap pernafasan yang terjadi pada bronkus dan alveolus paru-paru, yang diwujudkan atau ditandai dengan bercak-bercak yang disebabkan oleh mikroorganisme, mikroorganisme yang menyerang secara langsung, ditularkan melalui saluran pernafasan dan terhirup sehingga menyebabkan Bronchopneumonia dari parenkim paru sampai ke tepi bronkus, ditandai dengan gejala suhu tubuh meningkat atau demam, ditandai dengan suhu sampai 39°C -40°C dan dapat disertai kejang karena demam cukup tinggi, sulit bernapas, napas cepat dan sesak disertai pernapasan melalui lubang hidung dan sianosis di sekitar hidung dan mulut. Analisa penulis, Bronchopneumonia. yang terjadi pada An. M dengan gejala demam cukup tinggi dan batuk berdahak. Anak yang mendapatkan vaksinasi dasar namun komprehensif sangat rentan terhadap penyakit menular, apalagi jika terkena , risiko terjadinya Bronchopneumonia sangat tinggi. Namun vaksinasi sendiri tidak dapat mencegah masuknya kuman penyebab penyakit ke dalam tubuh jika anak sudah mendapatkan vaksinasi lengkap. Meski anak An.M sudah divaksin lengkap, ia tetap bisa terkena Bronchopneumonia. Kekebalan apapun tidak dapat mencegah Bronchopneumonia dan ada penyebab lain yang disebabkan oleh faktor lingkungan kebersihan yang buruk, misalnya: Banyaknya debu dan asap rokok di dalam rumah dan puntung rokok berserakan di mana-mana di dalam rumah. Terkadang orang tua terlalu

sibuk dengan pekerjaan hingga lupa memperhatikan lingkungan tempat tinggalnya. Penyebabnya karena anggota keluarga belum stabil kehidupannya. Selain itu, kebersihan rumah yang kurang, kebiasaan menggunakan kipas angin, dan kebiasaan memasukkan mainan atau benda ke dalam mulut. Inilah kebiasaan-kebiasaan yang tidak kita sadari, proses masuknya virus dan bakteri ke dalam tubuh anak, bahkan terkadang ayah anak tersebut malah rutin merokok di dalam rumah. Anggota keluarga yang merokok memberikan peluang bagi orang disekitarnya, terutama balita, untuk rentan terkena Bronchopneumonia.. Dampak negatif dari merokok tidak hanya dirasakan oleh perokok itu sendiri saja, namun juga membahayakan orang lain yang menghirup asapnya, hal ini disebut dengan perokok pasif. Perokok pasif berisiko tinggi mengalami gangguan kesehatan akibat tembakau, terutama jika dihirup oleh balita.

4.2.2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada pengkajian kasus didapatkan kondisi anak lemah, pucat, demam, disertai batuk grok-grok (berdahak). Yustiana & Ghofur (2019) menyatakan bahwa penderita Bronchopneumonia sering mengalami kesulitan bernapas disertai batuk berdahak, munculnya otot bantu pernafasan, suara pernafasan tambahan, penderita sering lemas dan anoreksia, kadang disertai diare. pasien juga mengalami suhu tubuh tinggi atau demam. Penulis menganalisis bahwa pada anak-anak dengan indikasi, sebaiknya menggunakan O^2 melalui hidung, sehingga pasien dapat bernapas walaupun dengan bantuan O^2 melalui hidung, karena ada sekret yang menumpuk di saluran napas sehingga menimbulkan penyakit. menghadapi kesulitan napas. Pada pasien An.M tidak merasakan sesak napas, namun pasien sering mengalami batuk berdahak (grok-grok), sehingga

An.M sebaiknya menggunakan nebulizer untuk mengeluarkan dahak atau sekret yang menumpuk pada napas. Ditandai dengan tanda-tanda vital: Suhu: 37,2 °C, RR: 24x/menit, nadi: 119x/menit, SpO₂: 99%

4.2.3. Riwayat Kehamilan Dan Persalinan

Prenatal care, ibu pasien mengatakan kehamilan pertama dengan G1P0A0. Saat kehamilan Ny. I tidak pernah mengonsumsi obat apapun, rutin kontrol ke bidan atau rumah sakit setiap bulan diberi obat vitamin, Fe dan asam folat. Terdapat keluhan mual, muntah saat kehamilan pada saat trimester 1 dan 2. Natal care, bayi lahir secara Sc. Lahir pada 13 Maret 2023 pukul 11.00 WIB, usia gestasi 38/39 minggu, dengan BB 3300 gram, PB 55 cm, LP 36 cm, LD 31 cm, LLA 12 cm, reflek menangis kuat dengan berjenis kelamin laki-laki. Postnatal care, setelah persalinan ibu mengatakan bayi terlahir sehat, bayi hanya diberikan ASI, ibu mengatakan ASI lancar dan pasien telah mendapatkan imunisasi Hepatitis B, polio dan BCG pada saat lahir.

Menurut Yustiana & Ghofur (2019), faktor risiko yang berhubungan langsung dengan terjadinya Bronchopneumonia antara lain usia, jenis kelamin, status gizi akibat kehamilan ibu di bawah 36 minggu bahkan kondisi fisik, status vaksinasi ibu. Status gizi: Anak biasanya mendapat ASI, namun anak tidak mendapat cukup ASI pada usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif meningkatkan risiko terjadinya bronkopneumonia pada anak karena memberikan perlindungan lebih besar dari efek samping infeksi pada tubuh anak, serta polusi udara.

4.2.4. Riwayat Penyakit Lampau

Ny. I mengatakan waktu kecil anaknya tidak memiliki riwayat penyakit apapun, Ny. I mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelum, tidak ada alergi obat, makanan dan lain-lain, saat hamil tidak pernah mengalami kecelakaan seperti jatuh. Dan pasien telah mendapatkan imunisasi DPT (Difteri Pertussis Tetanus), Hib (Haemophilus Influenza Tipe B), campak, MMR (Measles Mumps And Rubella), PCV (pneumococcal Conjugate Vaccine).

4.2.5. Kebutuhan Dasar

1. Pola Nutrisi

Pada pengkajian pasien ditemukan tidak mau makan, jika makan pasien akan mual, makan hanya 2-4 sendok makan saja. Pasien minum susu formula dan air putih, pada saat sakit pasien jarang mau untuk minum susu sehingga bibir pasien terlihat sangat kering, pasien tidak terpasang NGT. Yustiana & Ghofur (2019) menyebutkan bahwa pada penderita Bronchopneumonia biasanya mengalami makan dan minum penurunan intake, diare, penurunan berat badan, disertai mual dan muntah, Analisa penulis sebagian besar pasien yang menderita dengan penyakit Bronchopneumonia akan mengalami susah makan dan minum, pasien akan rewel terus-menerus diakibatkan karena susah untuk menelan makanan yang masuk ketubuh anak. Akan mengakibatkan anak kurangnya asupan nutrisi, disertai berat badan anak akan menurun atau dibawa batas normal. Balita atau anak-anak dengan status gizi yang kurang baik akan mengalami Bronchopneumonia mempunyai persentase yang sangat besar, hal ini

kemungkinan disebabkan karena daya tahan tubuh yang kurang baik. anak yang mendapat pola asuh gizi atau nutrisi yang kurang yaitu dengan mendapat makanan kurang cukup baik dan seimbang, daya tahan tubuh anak akan mendapat menjadi kurang baik, sehingga anak tmudah diserangnya infeksi dan berat badan anak tidak dapat dipertahankan atau kurang cukup normal.

2. Pola Tidur

Pada pengkajian pasien ditemukan bahwa pasien jarang tidur atau tidur Cuma sebentar saja atau tidurnya agak terganggu disebabkan karena batuk (grok-grok) yang belum kunjung sembuh. Yustiana & Ghofur (2019) menyebutkan bahwa pada penderita Bronchopneumonia biasanya sulit tidur diakibatkan karena adanya batuk berdahak, terlihat adanya otot bantu pernafasan, adanya suara nafas tambahan, Analisa dari penulis sebagian besar pasien yang menderika penyakit Bronchopneumonia akan mengalami susah tidur, disertai pasien tampak rewel yang disebabkan karena anak kurang nyaman dengan kondisi tubuh yang dimiliki oleh anak. Biasanya anak akan sulit tidur karena batuk berdahak, sehingga gelisah dan sulit tidur. Seharusnya orang tua mampu memahami pentingnya istirahat atau tidur saat sakit dan juga orang tua juga tau cara yang tepat supaya anak bisa tidur sesuai dengan jamnya.

3. Pola eliminasi BAK dan BAB

Pada pengkajian pasien ditemukan tidak begitu terganggu terhadap kenyamanan dalam BAK dan BAB, Yustiana & Ghofur (2019) menyebutkan bahwa pada penderita Bronchopneumonia biasanya Bak dan bab tidak adanya gangguan . Analisa penulis sebagian besar pasien yang menderita dengan.

Bronchopneumonia tidak terjadinya terganggunya BAK dan BAB, tetapi pada An.M ini malah kesusahan BAB saat masuk rumah sakit untuk melakukan diakibatkan kurangnya asupan seat (sayur dan buah) dalam sehari dikarenakan anak susah untuk mencerna makanan yang ada ditubuh. Terkadang anak juga kurangnya asupan nutrisi yang ada di tubuh yang bisa mengakibatkan terjadinya susah untuk mengeluarkan buang air besar.

4.2.6. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Kepala dan Rambut

Pada pengkajian pasien didapatkan kulit kepala bersih, tidak terdapat ketombe dan lesi, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam, dan tidak ada kelainan, tidak adanya benjolan dikepala. Menurut Yustiana & Ghofur (2019) Pada penderita yang mempunyai penyakit Bronchopneumonia biasanya hanya mengalami terjadi penurunan kesadaran, didapatkan sianosis perifer apabila adanya gangguan perfusi jaringan berat. Pada pengkajian objektif, wajah klien tampak meringis. Menangis, merintih, merengang, dan mengeliat. Analisa penulis pasien tidak mengalami penurunan keadaran, dikarenakan penyakit yang di derita pasien segera ditangani oleh tim kesehatan (dokter, perawat)

2. Pemeriksaan Hidung

Pada pengkajian pasien didapatkan bentuk hidung simetris, septum berada ditengah, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat suara napas tambahan wheezing (mengi), RR 24x/menit. Menurut Yustiana & Ghofur

(2016) Pada penderita yang mempunyai penyakit Bronchopneumonia biasanya bentuk dada dan gerakan pernapasan, Gerakan pada pernapasan simetris. Pada anak dengan Bronchopneumonia sering ditemukan peningkatan pada frekuensi napas sangat cepat dan dangkal,. Napas cuping hidung pada sesak berat dialami terutama oleh anak-anak. Batuk dan sputum. Saat dilakukan pengkajian adanya batuk pada pasien dengan Bronchopneumonia biasanya didapatkan batuk produktif disertai dengan adanya peningkatan produksi sekret dan sekresi sputum yang memiliki dahak yang cukup banyak. Gerakan dinding thorak anterior/ ekskresi pernapasan. Pada palpasi pasien dengan Bronchopneumonia gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian pada kanan dan kiri. Getaran suara (frimitus vocal).. pasien dengan Bronchopneumonia tanpa disertai komplikasi, biasanya didapatkan bunyi sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup perkusi pada pasien dengan yang memiliki penyakit Bronchopneumonia didapatkan apabila bronkopneumonia menjadi suatu sarang (kunfluens). Pada pasien dengan Bronchopneumonia didapatkan bunyi napas yang sangat melemah dan bunyi napas tambahan ronchi basah pada sisi yang sakit. Penting bagi seorang perawat jika meemeriksa untuk mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah mana didapatkan adanya ronchi .Analisa penulis pasien mengalami batuk yang berdahak dikarenakan ada secret yang menumpuk atau menghalangi jalan nafas pasien.

3. Mulut dan tenggorokan

Pada pengkajian pasien didapatkan mulut tampak bersih, bibir simetris, tidak ada sianosis, mukosa bibir kering, tidak ada perdarahan di gusi, tidak terdapat radang tenggorokan, tidak terpasang NGT. Menurut Yustiana & Ghofur (2019) Pada penderita yang memiliki penyakit Bronchopneumonia biasanya Anak mengalami mual, muntah, penurunan napsu makan, dan penurunan berat badan. Analisa penulis pada pasien dengan Bronchopneumonia biasanya mengalami nafsu makan menurun, mual, bibir tampak kering, dikarenakan pasien tidak nafsu makan dan minum.

4. Mata

Pada pengkajian pasien didapatkan mata kanan dan kiri simetris, tidak terdapat ptosis, sklera tidak ikterik, konjungtiva ananemis, reflek pupil ada, kornea bersih. Analisa penulis pada pasien dengan Bronchopneumonia biasanya mata tampak lelah dikarenakan pasien susah untuk tidur, dan juga bisa terjadinya penurunan hasil laboratorium.

5. Thorax/dada

Pada pengkajian pasien terdapat pengembangan dada kanan, dan kiri simetris RR:24x/menit, tidak terdapat pernafasan cuping hidung,tidak ada penggunaan otot bantu napas, tidak ada nyeri tekan terdapat suara napas tambahan wheezing (mengi) diarea paru-paru kanan..Menurut Yustiana & Ghofur (2019) Pada penderita yang mempunyai penyakit Bronchopneumonia biasanya bentuk dada dan gerakan pernapasan, Gerakan pada pernapasan simetris. Pada pasien dengan Bronchopneumonia sering ditemukan

peningkatan pada frekuensi napas sangat cepat dan dangkal. Saat dilakukan pengkajian adanya batuk pada pasien dengan Bronchopneumonia biasanya didapatkan batuk produktif disertai dengan adanya peningkatan produksi sekret dan sekresi sputum yang memiliki dahak yang cukup banyak. Gerakan dinding thorak anterior/ ekskresi pernapasan. Pada palpasi pasien dengan Bronchopneumonia gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian pada kanan dan kiri. Getaran suara (frimitus vocal).. pasien dengan Bronchopneumonia tanpa disertai komplikasi, biasanya didapatkan bunyi sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup perkusi pada pasien dengan yang memiliki penyakit Bronchopneumonia didapatkan apabila Bronchopneumonia menjadi suatu sarang (kunjung). Pada pasien dengan Bronchopneumonia didapatkan bunyi napas yang sangat melemah dan bunyi napas tambahan ronchi basah pada sisi yang sakit. Penting bagi seorang perawat jika memeriksa untuk mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah mana didapatkan adanya ronchi. Analisa penulis pasien mengalami batuk yang berdahak dikarenakan ada sekret yang menumpuk atau menghalangi jalan nafas pasien..

6. Abdomen

Pada pengkajian pasien didapatkan abdomen tampak simetris, tidak terdapat jejas, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat hepar, bising usus 20x/mnt. Analisa penulis pada pasien dengan Bronchopneumonia biasanya pada abdomen terlihat baik-baik saja tidak ada terjadi gangguan.

7. Integument

Pada pengkajian pasien didapatkan integument tidak terdapat lesi, CRT <2 detik, akral hangat, kering merah, tidak ada oedem. Analisa penulis pada pasien dengan Bronchopneumonia biasanya pada integument terlihat baik-baik saja tidak ada terjadi gangguan.

4.2.7. Tingkat Perkembangan

Pada pengkajian pasien An.M didapatkan adaptasi sosial pada tingkat perkembangan ini, pasien sudah dapat berkomunikasi, bergaul dan bekerja sama dengan teman yang ada dilingkungan sekitar maupun dengan teman sebayanya. Bahasa yang terjadi pada perkembangan bahasa pasien dapat menyimak perkataan orang lain, mengenal suara-suara hewan/benda yang ada disekitarnya, menjawab pertanyaan sesuai pertanyaan, mengerti beberapa perintah secara bersamaan, mengulang kalimat, memahami aturan yang ada disekitarnya. Motorik halus Pasien dapat, menyebutkan gambar hewan/gambar yang ada disekitarnya, dan menuliskan nama orang tua/ nama dirinya sendiri. Motorik kasar pasien Pasien mampu berjalan maju pada garis pada garis lurus,, berjalan sambil berjinjit, berjalan mundur, berjalan ke samping pada garis lurus, berlari sambil melompat dengan seimbang tanpa jatuh, berdiri di atas satu kaki dengan seimbang, melompat tanpa jatuh. Kesimpulan Saat ini pada pemeriksaan tingkat perkembangan anak adalah tingkat perkembangan pasien menurut (2019), bahwa anak sudah sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan. Anak harus lebih peka untuk berbicara bahkan anak juga mampu berbicara dengan lantang dan lantang.

4.2.8. Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan hasil penunjang atau juga disebut hasil laboratorium jika hasil normalnya leukosit adalah 4.0-12. 0, sedangkan trombosit adalah 150-450, Hemoglobin adalah 13-17. Pada hasil pemeriksaan penunjang pada penyakit Bronchopneumonia sering terjadinya peningkatan pada jumlah leukosit sebagai terjadinya peradangan akut. Sedangkan pada infeksi juga dapat terjadi karena peningkatkan pada hasil trombosit. Hal ini dikarenakan oleh suatu hormone sitokin yang berperan aktif pada pertahanan tubuh terhadap suatu infeksi namun jika jumlah trombosit akan Kembali normal lagi jika sudah mendapatkan penanganan yang baik menurut Yustiana & Ghofur (2016) . Pada pengkajian pasien An.M didapatkan hasil pemeriksaan lab pada tanggal 6 Februari 2023 sebagai berikut : Leukosit 19.43, Eritrosit 5. 00, Hemoglobin 11.0, Hematokrit 33.2, Trombosit 461. Pada penderita Bronchopneumonia didapatkan hasil lab Leukosit meningkat ,sedangkan X-foto Thorax: Terdapat perkabutan di parahilar kanan, mulai terdapat peningkatan Bronchovascular Pattern, Sinus Phenicoccostalis kiri dan kanan tajam

4.3.Diagnosa Keperawatan

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

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Cairan Menumpukan Dijalan Napas/ Hipersekresi Jalan Napas. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI Kode D.0001, Hal 18).

Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada An.M, penulis menemukan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2016) dengan data penunjang seperti adanya batuk tidak efektif, sputum berlebihan, terdapat suara paru terdengar ronkhi, tampak gelisah, pola nafas berubah

Diagnosa ini ditegakkan karena pasien mengalami batuk yang tidak efektif, sputum berlebihan, terdapat suara paru terdengar ronkhi, tampak gelisah, pola nafas berubah tambahan serta adanya hasil pemeriksaan foto thorax yang menyatakan bahwa pasien mengalami Bronchopneumonia. Hal ini dapat sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa tanda dan gejala klinis ini yang terjadi anak dengan bronchopneumonia dapat ditunjukkan dengan Batuk produktif,. Nafsu makan menurun (Lalani, 2019). Penulis menganalisis bahwa adanya tanda dan gejala klinis yang dialami oleh pasien tersebut dikarenakan adanya infeksi, bakteri yang masuk pada area paru-paru yang mengakibatkan terjadinya reaksi imonologis dari tubuh. reaksi ini menyebabkan peradangan. Pada penderita Bronchopneumonia adanya sekumpulan Reaksi peradangan ini dapat menimbulkan secret yang semakin lama sekret semakin menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan pasien dapat merasa sesak. Tidak hanya terkumpul dibronkus lama-kelamaan sekret dapat sampai ke alveolus paru dan mengganggu sistem pertukaran gas di paru.. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya infeksi saluran pernafasan sehingga dapat mengakibatkan bersihkan jalan nafas tidak efektif.

2. Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI Kode D.0130, Hal 284)

Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada An.M, penulis menemukan masalah Hipertermia sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2016) dengan data penunjang seperti adanya suhu tubuh diatas nilai normal, kulit teraba panas.

Diagnosa ini ditegakkan karena pasien mengalami demam atau suhu tubuh diatas nilai normal, tambahan serta adanya hasil pemeriksaan laboratorium yang menyatakan bahwa pasien mengalami Bronchopneumonia dikarenakan adanya hasil laboratoritum ada nilai yang rendah. Hal ini dapat sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa tanda dan gejala klinis ini yang terjadi anak dengan Bronchopneumonia dapat terjadinya mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (droplet) invasi ini dapat masuk ke saluran pernafasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh. reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam pada penderita (Nurarif & Kusuma, 2019) Penulis menganalisis bahwa adanya tanda dan gejala klinis yang dialami oleh pasien tersebut dikarenakan adanya nilai kritis atau rendahnya hasil laboratorium serta suhu tubuh yang cukup tinggi diatas angka normal. Pada penderita Bronchopneumonia adanya sekumpulan Reaksi peradangan ini dapat terjadi karena bakteri yang memasuki aliran darah dan menginfeksi organ lain. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya demam yang cukup tinggi

3. Nausea berhubungan dengan rasa makan/makan yang tidak enak. . (Tim Pokja SDKI DPP PPNI Kode D.0076, Hal 170)

Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada An.M, penulis menemukan masalah Nausea sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2016) dengan data penunjang seperti adanya mengeluh ingin mual, merasa ingin muntah , tidak berminat makan, keadaan pasien terlihat pucat .

Diagnosa ini ditegakkan karena pasien mengalami mengeluh ingin mual , merasa ingin muntah,tidak berminat makan, keadaan pasien terlihat pucat, tambahan serta adanya hasil pemeriksaan laboratorium yang menyatakan bahwa pasien mengalami *bronchopneumonia* dikarenakan adanya hasil laboratoritum ada nilai yang rendah. Hal ini dapat sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa tanda dan gejala klinis ini yang terjadi anak dengan Bronchopneumonia dapat terjadinya penyakit infeksi menjadi salah satu faktor langsung penyebab terjadinya gizi kurang pada balita yang disebabkan tidak nafsu makan dikarena ingin mual dan muntah (Agustina, 2013). Penulis menganalisis bahwa adanya tanda dan gejala klinis yang dialami oleh pasien tersebut dikarenakan, bahwa pada anak Bronchopneumonia yang memiliki masalah deficit nutrisi ini berkaitan dengan faktor psikologis yang dipicu oleh efek dari proses penyakit seperti batuk, sesak nafas, anak mudah lelah, dan gangguan pada indra pengecap sehingga anak tidak nafsu makan, mual dan muntah. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya anak ingin mual dan muntah.

4. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI Kode D.0111, Hal 246) .

Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada An.M, penulis menemukan masalah Defisit Pengetahuan sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2016) dengan data penunjang seperti adanya menanyakan masalah yang dihadapi.

Diagnosa ini ditegakkan karena pasien mengalami menanyakan masalah yang dihadapi. Hal ini dapat sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa faktor risiko Infeksi saluran pernapasan pada anak yaitu kebiasaan merokok, kebiasaan penggunaan obat nyamuk bakar dan kelembaban udara. Kemudian udara yang buruk akan dihasilkan dari asap pembakaran obat nyamuk dan perlahan merusak mekanisme pertahanan paru pada anak (Sofia 2018)..Penulis menganalisis bahwa disebabkan karena ibu mengalami defisiensi atau kurangnya pengetahuan kognitif atau ketrampilan-ketrampilan psikomotor serta orang tua berkenaan dengan kondisi atau rencana pengobatan terhadap anaknya. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh orang tuanya.

5. Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Menelan Makanan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI Kode D.0032, hal 81)

Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada An.M, penulis menemukan masalah resiko defisit nutrisi sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2016) dikarenakan pada diagnosa defisit nutrisi tidak ada diagnosa resiko hanya terdapat diagnosa aktual. Berdasarkan buku SDKI, diagnosa keperawatan defisit nutrisi tanda/gejala mayornya ialah berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang

ideal, sedangkan gejala dan tanda minornya yaitu cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, membran mukosa pucat,

Diagnosa ini ditegakkan karena pasien mengalami menanyakan masalah yang dihadapi. Hal ini dapat sejalan dengan teori yang menyatakan penyakit infeksi menjadi salah satu faktor langsung yang penyebab terjadinya gizi kurang pada anak. Apabila dimasa ini anak tidak mendapatkan asupan yang cukup akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangannya, selain itu dengan adanya penyakit infeksi yang berada pada tubuh anak akan menurunkan nafsu makannya dan berakibat pada status gizi anak (Agustina 2020). Penulis menganalisis bahwa pada anak Bronchopneumonia yang memiliki masalah defisit nutrisi atau kurangnya nutrisi ini berkaitan dengan terjadinya faktor psikologis yang dipicu oleh efek samping dari proses penyakit seperti batuk, sesak nafas, anak mudah lelah, dan gangguan pada indra pengecap sehingga anak tidak nafsu makan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya anak kurangnya mendapatkan asupan nutrisi yang ada didalam tubuh.

6. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kelembapan lingkungan) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI Kode D.0055, hal 126)

Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada An.M, penulis menemukan masalah gangguan pola tidur sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2016) dikarenakan pada diagnosa gangguan pola tidur terdapat mengeluh sulit tidur, mengeluh pola tidur berubah.,

Diagnosa ini ditegakkan karena pasien mengalami menanyakan masalah yang dihadapi. Hal ini dapat sejalan dengan teori yang menyatakan penyakit infeksi

menjadi salah satu faktor langsung yang penyebab terjadinya pola tidur pada anak. Apabila dimasa ini anak tidak mendapatkan pola tidur yang cukup akan berpengaruh terhadap pertumbuhan, selain itu dengan adanya penyakit infeksi yang berada pada tubuh anak akan menggagunya pola tidur atau aktivitas anak dan berakibat pada pertumbuhan pada anak (Agustina 20138). Penulis menganalisis bahwa pada anak Bronchopneumonia yang memiliki masalah gangguan pola tidur berkaitan dengan terjadinya faktor psikologis yang dipicu oleh efek samping dari proses penyakit seperti batuk, demam, anak mudah lelah,. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya anak kurangnya untuk istirahat atau tidur padahal anak harus mendapatkan waktu cukup untuk bisa istirahat atau tidur sangatlah penting dalam tubuh anak.

4.4.Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh seorang perawat yang berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2019). Tahap perencanaan dapat disebut sebagai inti atau pokok dari sebuah proses keperawatan sebab dikarenakan perencanaan merupakan keputusan awal dari sumber yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan tersebut. Dalam penyusunan rencana Tindakan keperawatan untuk pasien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2018). Peneliti atau penulis telah membuat intervensi keperawatan sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Menurut buku SIKI, terdapat empat tindakan dalam intervensi keperawatan

yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Intervensi asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh peneliti pada pasien dengan yang diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.

Pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x8 jam diharapkan bisa membersihkan secret atau obtruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan nafas dengan kriteria hasil: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispneu menurun, gelisah menurun, frekuensi nafas membaik, pola nafas membaik (SLKI 2019). Penulis merencanakan tindakan intervensi yang dapat dilakukan yaitu: 1) Identifikasi kemampuan batuk, 2) Monitor adanya retensi sputu, 3) Atur posisi semi fowler atau fowler, 4) Lakukan penghisapan lender kurang lebih 15 detik, 5) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu, 6) Jelaskan prosedur batuk efektif, 7) Anjurkan mengulangi teknik nafas dalam hingga 3 kali, 8) Anjurkan batuk dengan kuat langsung Tarik nafas dalam yang ke 3, 9) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran atau bronkodilator (SIKI, 2018).

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi).

Pada diagnosa hipertermia. Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x8 jam diharapkan suhu tubuh tetap normal dengan kriteria hasil: Menggigil menurun, Kulit merah menurun, pucat menurun, hipoksia menurun (normal : 95-100%), suhu tubuh membaik (normal suhu : 36,1-37,5⁰c). Penulis merencanakan tindakan intervensi yang dapat dilakukan yaitu: 1) Identifikasi penyebab hipertemia, 2) Monitor suhu tubuh pasien tiap dua jam, 3) Berikan cairan oral, 4) Sediakan ruangan yang dingin, 5) Lakukan pendinginan eksternal (kompres dengan air hangat pada dahi, leher, dada,

abdomen, aksila), anjurakan tirah baring, 6) Anjurkan tirai baring, 7) Kolaborasi pemberian cairan melalui intravena, jika perlu (SIKI, 2018).

3. Nausea berhubungan dengan rasa makan/makan yang tidak enak.

Pada diagnosa nausea. Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x8 jam diharapkan perasaan tidak nyaman bagian lambung menurun dengan kriteria hasil: nafsu makan membaik, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, pucat membaik (SLKI 2019). Penulis merencanakan tindakan intervensi yang dapat dilakukan yaitu: 1) Identifikasi pengalaman mual, 2) Monitor mual, 3) Monitor asupan nutrisi dan kalori, 4) Kendalikan faktor penyebab mual (bau tak sedap, suara), 5) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (kecemasan, ketakutan, kelelahan), 6) Anjurkan makanan yang tinggi karbohidrat dan rendah lemak, misal: Diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP), 7) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, 8) Ajarkan menggunakan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (terapi relaksasi nafas dalam), 9) Kolaborasi pemberian antilemetik, jika perlu (SIKI, 2018)..

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Pada diagnosa defisit pengetahuan. Setelah dilakukan intervensi 1x8 jam diharapkan kecukupan informasi kognitif membaik dengan kriteria hasil: kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, Perilaku tentang masalah yang dihadapi menurun (SLKI 2019). Penulis merencanakan tindakan intervensi yang dapat dilakukan yaitu: 1) Identifikasi faktor- faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. 2) Jadwalkan dan berikan edukasi Kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. 3) Berikan

kesempatan untuk bertanya, 4) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, 5) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (SIKI, 2018).

5. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.

Pada diagnosa risiko defisit nutrisi. Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x8 jam diharapkan status nutrisi atau asupan nutrisi membaik dengan kriteria hasil: porsi makanan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik (SLKI 2019). Penulis merencanakan tindakan intervensi yang dapat dilakukan yaitu: 1) Identifikasi status nutrisi, 2) Identifikasi makanan yang disukai, 3) Monitor asupan makanan, 4) Monitor berat badan, 5) Berikan makanan yang tinggi serat dan tinggi kalori mencegah terjadinya konstipasi, 6) Ajurkan posisi duduk, jika perlu, 7) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu (SIKI, 2018).

6. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kelembapan lingkungan).

Pada diagnosa pola tidur. Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x8 jam diharapkan kualitas istirahat dan tidur meningkat dengan kriteria hasil: keluhan sulit tidur meningkat, keluhan pola tidur berubah meningkat, keluhan istirahat tidak cukup meningkat (SLKI 2019). Penulis merencanakan tindakan intervensi yang dapat dilakukan yaitu: 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur, 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur, 3) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu) batasi tidur siang, jika perlu, 4) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, 5) Ajurkan menepati kebiasaan waktu

tidur. 6)Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, 7) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara farmakologi lainnya. (SIKI, 2018)..

4.5.Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan oleh penulis mulai tanggal 6 Februari 2023 yaitu menganamnesa keluhan pasien, mengobservasi tanda-tanda vital pasien melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe. Dalam perencanaan penulis berupaya untuk memperbaiki keadaan umum pasien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Setelah Menyusun perencanaan keperawatan maka penulis melaksanakan rencana keperawatan yang telah dibuat. Pelaksanaan rencana keperawatan ini disesuaikan dengan kondisi yang ada pada pasien sehingga semua rencana yang telah dibuat di perencanaan tidak semua dilakukan kepada pasien.

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hipersekreasi Jalan Nafas

Rencana asuhan yang telah disusun, selanjutnya dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi yang ada pada pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 6 Februari 2023 hingga 8 Februari 2023. Implementasi keperawatan yang berfokus bersihan jalan nafas pasien dikarenakan pasien mengalami batuk yang berdahak (grok-grok), terdapat suara nafas tambahan ronkhi. Maka pemberian terapi nebulizer atau inhalasi pada anak yang terkena bronchopneumonia bertujuan untuk meningkatkan batuk efektif , karena nebulizer berfungsi untuk menghilangkan atau mengeluarkan dahak yang mengandung zat asing (kuman atau pun debu). Namun pemberian terapi inhalasi atau nebulizer lebih efektif

diberikan pada anak dengan bronkopneumonia karena pemberian terapi inhalasi atau nebulizer bertujuan untuk memberikan efek bronkodilatasi atau melebarkan lumen bronkus, dahak menjadi encer sehingga mempermudah dikeluarkan, menurunkan hiperaktifitas bronkus dan dapat mengatasi infeksi. Terapi inhalasi atau nebulizer adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratori (Rahajoe et al., 2020). Pemberian terapi inhalasi yaitu tehnik yang dilakukan dengan pemberian uap dengan menggunakan obat Ventolin 1 ampul dan Flexotide 1 ampul. Obat Ventolin adalah obat yang digunakan untuk membantu mengencerkan sekret yang diberikan dengan cara diuap dan Flexotide digunakan untuk mengencerkan sekret yang terdapat dalam bronkus (Sutiyo dan Nurlaila, 2018). Pada kondisi saat ini menurut penulis , penggunaan terapi nebulizer atau inhalasi sangat berperan penting untuk anak yang mengalami batuk berdahak sehingga dapat membantu dan memberikan terapi inhalasi atau nebulizer yang dibutuhkan oleh pasien untuk mengeluarkan dahak. Selain itu pemberian bantuan terapi nebulizer membantu untuh memenuhi pengenceran dahak pada anak.

2. Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit (Infeksi).

Rencana asuhan yang telah disusun, selanjutnya dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi yang ada pada pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 6 Februari 2023 hingga 8 Februari 2023. Implementasi keperawatan yang berfokus hipertermia pada pasien dikarenakan pasien mengalami demam yang cukup tinggi Suhu 37,2°C. memberikan pengompresan air hangat pada daerah temporal/ frontal (dahi), axilla (ketiak), leher (servikal) dan inguinal (lipatan paha)

(Potter & Perry, 2018). Bertujuan untuk menurunkan demam pada anak tidak hanya diberikan obat melalui intravena atau oral. Bahkan kompres dengan air hangat salah satu cara cepat untuk penanganan demam pada anak. Demam pada anak perlu ditangani dengan tepat, apabila tindakan dalam mengatasi demam pada anak tidak tepat dan lambat maka akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. Demam dapat membahayakan keselamatan anak jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat serta akan menimbulkan komplikasi lain seperti, hipertermi, kejang, dan penurunan kesadaran. Penanganan yang cepat dan tepat akan meminimalisir keadaan yang membuat suhu tubuh anak semakin tinggi atau keadaan lainnya yang dapat membahayakan anak. Maka Pada kondisi saat ini menurut penulis , penggunaan pengompresan air hangat pada area axilla sangat berperan penting untuk anak yang mengalami demam yang cukup tinggi sehingga dapat membantu dan memberikan pengompresan air hangat pada axilla, yang dibutuhkan oleh pasien untuk menurunkan demam. Selain itu pemberian bantuan pengompresan air hangat diarea axilla membantu untuk memenuhi menurunkan demam pada anak..

3. Nausea berhubungan dengan rasa makan/makan yang tidak enak.

Rencana asuhan yang telah disusun, selanjutnya dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi yang ada pada pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 6 Februari 2023 hingga 8 Februari 2023. Implementasi keperawatan yang berfokus nausea pada pasien dikarenakan pasien mengalami mual dan muntah . memberikan teknik non farmakologi (Teknik relaksasi nafas dalam) bertujuan untuk menghilangkan ingin mual dan muntah. Relaksasi nafas dalam yaitu suatu

bentuk asuhan keperawatan yang mengajarkan kepada pasien mengenai teknis nafas dalam, nafas lambat dan menghembuskan nafas secara perlahan. Selain itu relaksasi nafas dalam juga dapat dilakukan dengan Latihan olah nafas dan bermeditasi, seperti yoga atau taichi yang efektif untuk menurunkan hormon penyebab stress, mual, muntah. Terapi relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan saturasi oksigen, memperbaiki keadaan oksigenasi dalam darah, dan membuat suatu keadaan rileks dalam tubuh (Amalia, 2020) Maka Pada kondisi saat ini menurut penulis , penggunaan Teknik relaksasi nafas dalam sangat berperan penting untuk anak yang mengalami mual dan muntah sehingga dapat membantu dan memberikan Teknik relaksasi nafas dalam, yang dibutuhkan oleh pasien untuk menurunkan mual dan muntah Selain itu pemberian Teknik relaksasi nafas dalam juga membantu untuk memenuhi menurunkan anak ingin mual dan muntah..

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Rencana asuhan yang telah disusun, selanjutnya dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi yang ada pada pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 6 Februari 2023 hingga 7 Februari 2023. Implementasi keperawatan yang berfokus defisit pengetahuan pada pasien dikarenakan orang tua belum paham mengenai penyakit yang diderita oleh anaknya , dengan cara memberikan edukasi mengenai penyakit bronchopneumonia bertujuan untuk orang tua mampu atau mengerti penyakit yang anak derita saat ini. Infeksi saluran pernapasan pada anak yaitu kebiasaan merokok, kebiasaan penggunaan obat nyamuk bakar dan kelembaban udara bahkan juga banyaknya debu-debu yang ada disekitar rumah. Kemudian udara yang buruk akan dihasilkan dari asap pembakaran obat nyamuk

dan perlahan merusak mekanisme pertahanan paru pada anak (Sofia 2018). Serta bronchopneumonia ini disebabkan karena adanya infeksi, bakteri yang terjadi peradangan di area lobus paru atau parenkim paru. Maka Pada kondisi saat ini menurut penulis , penggunaan edukasi mengenai pengertian, penyebab terjadinya bronchopneumonia sangat berperan penting untuk orang tua dan anak yang kurang mengerti tentang bronchopneumonia sehingga dapat membantu dan memberikan edukasi atau pengetahuan, yang dibutuhkan oleh orang tua Selain itu pemberian edukasi juga membantu untuk memenuhi pemahaman orang tua tentang penyakit yang anak alami.

5. Resiko Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Menelan Makanan.

Rencana asuhan yang telah disusun, selanjutnya dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi yang ada pada pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 6 Februari 2023 hingga 8 Februari 2023. Implementasi keperawatan yang berfokus resiko defisit nutrisi pada pasien dikarenakan menurunnya nafsu makan pada anak, dengan cara memonitor asupan nutrisi. Nutrisi adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tumbuh kembang. Setiap anak mempunyai kebutuhan nutrisi yang berbeda-beda dan anak-anak mempunyai karakteristik yang khas dalam mengonsumsi makanan atau zat gizi tersebut). (Supartini, 2018). Nutrisi menjadi bagian dari yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Anak dibawah enam tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat namun kelompok ini merupakan kelompok tersering yang menderita defisit nutrisi. Salah satu faktor resiko

terjadinya bronchopneumonia status nutrisi dan infeksi saling berinteraksi, karena infeksi dapat mengakibatkan status nutrisi kurang dengan berbagai mekanisme. Serta bronchopneumonia ini disebabkan karena adanya infeksi, bakteri yang terjadi peradangan di area lobus paru atau parenkim paru. Maka pada kondisi saat ini menurut penulis, untuk memonitor asupan nutrisi atau makanan berperan penting untuk anak yang tidak mau makan atau nafsu makan yang berkurang. Selain itu juga mampu mengetahui asupan nutrisi atau makanan yang perlu dimakan setiap harinya agar tidak terjadinya gizi buruk pada anak.

6. Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan (Kelembapan Lingkungan).

Rencana asuhan yang telah disusun, selanjutnya dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi yang ada pada pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 6 Februari 2023 hingga 8 Februari 2023. Implementasi keperawatan yang berfokus gangguan pola tidur pada pasien dikarenakan pola tidur anak tidak teratur atau waktu tidur anak kurang, dengan mengedukasi pentingnya waktu istirahat atau tidur pada saat sakit. Tidur seringkali dianggap sebagai kegiatan yang tidak produktif dan membuang-buang waktu. Padahal, jika dalam porsi yang cukup, tidur dapat memberikan manfaat bagi kesehatan tubuh. Pola tidur yang baik berfungsi untuk tubuh seseorang anak yang akan berjalan dengan baik, sehingga dapat mudah terhindar dari beberapa penyakit seperti stres, atau bisa terjadinya daya pikir anak yang sedikit menurun. Batas waktu tidur menurut Kemenkes RI Usia 3-6 tahun: kebutuhan tidur yang sehat di usia anak menjelang masuk sekolah ini, mereka membutuhkan waktu untuk istirahat tidur 11-13 jam, termasuk tidur

siang. Maka Pada kondisi saat ini menurut penulis , untuk mengedukasi waktu tidur berperan penting untuk anak yang tidak tidur Selain itu juga mampu mengetahui pola tidur yang cukup pada anak..

4.6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi untuk setiap diagnose keperawatan meliputi data subyektif (S) data obyektif (O), analisa permasalahan (A) klien berdasarkan S dan O, serta perencanaan ulang (P) berdasarkan hasil analisa data diatas. Evaluasi ini disebut juga evaluasi proses, semua itu dicatat pada formulir catatan perkembangan (progress note) (Dinarti et al., 2020)

1. Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari pada pasien An.M, yaitu masalah bersihan jalan nafas pada pasien An.M teratasi pada hari ke 3 tanggal 8 Februari 2023 dengan hasil, ibu mengatakan batuk anaknya sudah tidak berdahak, tidak terdengar bunyi nafas tambahan, RR: 22x/menit, Spo2 99% dan tidak ada otot bantu pernafasan dada.
2. Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari pada pasien An.M, yaitu masalah hipertermia pada pasien An.M teratasi pada hari ke 3 tanggal 8 Februari 2023 dengan hasil, ibu mengatakan anaknya sudah tidak demam , akral tidak teraba hangat, suhu 36,2⁰C
3. Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari pada pasien An.M, yaitu masalah nausea pada pasien An.M teratasi pada hari ke 3 tanggal 8 Februari 2023 dengan hasil, ibu mengatakan anaknya sudah tidak

mual dan muntah serta sudah mau makan, membrane mukosa bibir tidak terlihat kering atau pucat.

4. Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 1 hari pada pasien An.M, yaitu masalah defisit pengetahuan pada pasien An.M teratasi pada hari ke 1 tanggal 6 Februari 2023 dengan hasil, ibu sudah tidak bingung atau paham dengan penyakit yang diderita anaknya, ibu sudah tidak bertanya lagi.
5. Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari pada pasien An.M, yaitu masalah resiko defisit nutrisi pada pasien An.M teratasi pada hari ke 3 tanggal 8 Februari 2023 dengan hasil, ibu mengatakan anak sudah mau makan dan minum serta mual sudah hilang, 1/2 porsi makanan habis, bibir tampak tidak terlihat pucat.
6. Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari pada pasien An.M, yaitu masalah gangguan rasa nyaman pada pasien An.M teratasi pada hari ke 3 tanggal 8 Februari 2023 dengan hasil, ibu mengatakan bahwa anak sudah bisa tidur lagi, jam tidur sekitar 6-8 jam, pasien sudah tampak ceria.

4.7.Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan. Keterbatasan penulis saat melakukan asuhan keperawatan anak pada An. M yaitu penulis belum melakukan pengkajian secara mendalam mengenai apakah penyakit bronchopneumonia ini merupakan penyakit yang dapat ditularkan atau disembuhkan sehingga belum dapat dianalisis lebih mendalam. Meskipun demikian, pada akhirnya semua aspek penting dalam melakukan pengkajian

lainnya terkumpul dengan baik sehingga pemberian asuhan keperawatan anak pada An.M telah dilakukan dengan baik dan masalah keperawatan yang muncul dapat teratasi.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus Bronchopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa simpulan dan saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan Bronkopneumonia

5.1 Kesimpulan

Mengacu pada uraian yang telah diuraikan dalam asuhan keperawatan kepada An.M dengan diagnose media Bronchopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah dilaksanakan pada tanggal 6 Februari 2023 hingga 8 Februari 2023, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian pasien An.M dengan diagnosa medis Bronchopneumonia di Ruang Rumkital Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data fokus berupa adanya demam, batuk tidak efektif, mual, muntah, gangguan pola tidur, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi yang ada ditubuh, dan orang tua terlihat cemas kepada anaknya.
2. Perumusan diagnosa keperawatan pada An. M dengan diagnoa medis Bronchopneumonia, berdasarkan pada masalah yang ditemukan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, hipertermia

berhubungan dengan proses penyakit (infeksi), nausea berhubungan dengan rasa makan atau makanan yang tidak enak, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, resiko defisit nutrisi ditandai dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit

3. Perencanaan asuhan keperawatan pada An.M dengan diagnosa medis Bronchopneumonia adalah bertujuan untuk bersihan jalan nafas, termogulasi, tingkat nausea, tingkat pengetahuan, status nutrisi, pola tidur.
4. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada An.M dengan diagnosa medis Bronchopneumonia yang berfokus pada pernafasan pasien untuk mencegah terjadinya batuk efektif, memastikan tidak adanya demam yang cukup tinggi, peningkatan nutrisi sehingga BB dalam batas normal sesuai IMT, memastikan tidak terjadinya adanya mual dan muntah , gangguan pola tidur meningkat agar pasien dapat kembali pola tidur sesuai dengan normal, peningkatan pengetahuan mengenai penyakit pada anak agar dapat mengetahui sumber penyakit yang dideritanya.
5. Hasil evaluasi tindakan keperawatan pada An.M dengan diagnosa medis Bronchopneumonia didapatkan semua masalah sudah teratasi dan pasien dipulangkan dengan tetap melanjutkan pengobatan untuk memastikan pasien dapat sembuh dan kembali melakukan aktivitas sehari-hari seperti semula..
6. Pendokumentasian keperawatan pada An.M dengan diagnosa medis Bronchopneumonia membutuhkan waktu kurang lebih 3 hari hingga kondisi pasien membaik dan dapat dipulangkan.

5.2 Saran

Untuk mencapai keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Bronchopneumonia di masa yang akan datang, maka saran penulis antara lain :

1. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa agar dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada anak dengan gangguan pernafasan di ruang rawat inap.

2. Bagi Pelayanan keperawatan di Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadikan masukan bagi pelayanan Kesehatan tentang asuhan keperawatan anak khususnya dengan masalah keperawatan gangguan pernafasan dengan diagnosa medis Bronchopneumonia

3. Bagi keluarga

Diharapkan dapat menjadi bahan bacaan serta tambahan informasi mengenai anak yang mengalami Bronchopneumonia dapat berdampak pada kekurangan nutrisi dan gangguan pola tidur.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar Asfihan (2019) *Bronchopneumonia*. Available at: <https://adalah.co.id/bronchopneumonia/>.
- Alexander & Anggraeni (2017) “*Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek*”, *Jurnal Kedokteran*
- Agustina (2019) ‘*Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu*’.
- Asmadi (2018) *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bradley J.S., B. . (2019) ‘*The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older than 3 Months of Age*’, *Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infections Diseases Society and the Infections Disease Society of America*.
- Budi Soediono (2014) ‘*INFO DATIN KEMENKES RI Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia*’, *Journal of Chemical Information and Modeling*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Chairunisa, Y. (2019) ‘*Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan anak dengan bronkopneumonia di rumah sakit samarinda medika citra*’.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan (2017) *Profil Kesehatan*. Balikpapan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (2018) *Profil Kesehatan*. Kalimantan Timur
- Dwi Hadya Jayani (2018) ‘*10 Penyebab Utama Kematian Bayi di Dunia*’, in Hari Widowati (ed.). Jakarta: Katadata. Available at: ourworldindata.org.
- Eva Yuliani, Nani Nurhaeni, F. T. W. (2016) ‘*Perencanaan Pulang Efektif Meningkatkan Kemampuan Ibu Merawat Anak Dengan Pneumonia Di Rumah*’, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19.
- Fida & Maya (2019) *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jogjakarta: D-Medika.
- Kemendes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta:
- Kementerian Kesehatan RI. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Health Statistics*. Jakarta

- Kholisah Nasution, M. Azharry Rully Sjahrullah, Kartika Erida Brohet, Krishna Adi Wibisana, M. Ramdhani Yassien, Lenora Mohd. Ishak, Liza Pratiwi, Corrie Wawolumaja Endyarni, B. (2015) „*Infeksi Saluran Napas Akut pada Balita di Daerah Urban Jakarta*“, Sari Pediatri.
- Mulyani, P. (2018) „*Penerapan Teknik Nafas Dalam Pada Anak Balita Dengan Bronkopneumonia Di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul*“, pp. 1–71.
- Nunung Herlina, Sitti Shoimatul A, Swanti Pandiangan, F. S. (2018) „*Hubungan kepatuhan SPO pemasangan infus dengan kejadian plebitis Di RSUD A. Wahab Sjahrane Samarinda Tahun 2015*“, 6(1).
- Nurarif & Kusuma (2019) *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediaAction.
- Nursalam (2019) *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
 PDPI Lampung & Bengkulu (2019) *Penyakit Bronkopneumonia*. Available at: <http://klikpdpi.com/index.php?mod=article&sel=7896>.
- PPNI (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- (2019) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Price, S. (2020) *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses Bronchopneumonia*. Jakarta: EGC.
- Ridha, N. (2020) *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- WHO (2019) *Pneumonia*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>.
- Yuliastati & Amelia Arnis (2018) *Keperawatan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Yuniarti Sri (2019) *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi: Balita dan Anak Prasekolah*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yustiana Olfah & Abdul Ghofur (2019) *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1

CURICULUM VITAE DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1.	Nama lengkap	Sonia Refi Sukma Arini
2.	Tempat, Tanggal lahir	Surabaya, 14 Agustus 1999
3.	Jenis kelamin	Perempuan
4.	Agama	Islam
5.	Alamat	Perumahan Graha Mutiara Blok B 14 No 16, RT 42, RW 9. Kel Kebonangung. Kec Sukodono. Jawa Timur. Kode pos 61258
6.	Email	Soniaarini06@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Bhakti Ananda : Lulus tahun 2006
2. SDN Anggaswangi II : Lulus tahun 2012
3. SMPN 51 Surabaya : Lulus tahun 2015
4. SMA Wachid Hasyim 2 Taman : Lulus tahun 2018
5. Stikes Hangtuah Surabaya : Lulus tahun 2022

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ners (Ns.) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Sidoarjo, 11 Oktober 2023

(Sonia Refi Sukma Arini)

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Ketika aku melibatkan Allah dalam semua rencana dan impianku, dengan penuh keikhlasan dan keyakinan, aku percaya tidak ada yang tidak mungkin untuk diraih”

“Kesuksesan dan kebahagiaan terletak pada diri sendiri. Tetaplah berbahagia karena kebahagiaanmu dan kamu yang akan membentuk karakter kuat untuk melawan kesulitan.”

(Helen Keller)

“Kita harus berarti untuk diri kita sendiri terlebih dahulu, sebelum kita menjadi orang yang berharga bagi orang tua.”

(Ralph Waldo Emerson)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Karya sederhana ini saya persembahkan untuk :

1. Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang telah diberikan untuk mengikuti menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

2. 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.
3. Ibu Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan
4. Puket 1, Puket 2, Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
5. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Penguji 1 yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji dan pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang selalu sabar memberikan bimbingan, saran, masukan, dan pengarahan yang bermanfaat kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Ibu Agustina Sri Patmi, S. Kep., Ns. selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. 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 penulis selama menjalani studi dan penulisan.

9. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Drs. Sukmono Widodo. Beliau memang memberikan semangat dan motivasi tiada henti hingga penulis dapat menyelesaikan studinya sampai profesi.
10. Pintu surgaku Ibunda Almh Dra. Henny Dumi Arini, terima kasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atas bentuk bantuan doa yang diberikan selama ini. Terima kasih atas nasihat yang selalu diberikan ketika beliau masih hidup mesti terkadang pikiran kita tak sejalan. Terima kasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis yang keras kepala. Ibu adalah menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terima kasih sudah menjadi tempatku pulang dan cerita bu.
11. Untuk kakakku tersayang Fita Sukma Arini S.Pd. Terima kasih atas kesabaran dan kebesaran hati selama ini menghadapi penulis yang begitu keras kepala. Terimakasih sudah memberikan semangat, motivasi dan membantu setiap harinya untuk menyusun karya tulis ilmiah ini
12. Khususnya ponakan saya yang ganteng dan cantik yang selalu menghibur saya dikala saya stres dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini
13. Dan terspesial dipersembahkan kepada diri saya sendiri,, karena telah bertahan sejauh ini, dan tidak pernah berhenti berusaha dan berdoa untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Lampiran 3 Standart Operasional Prosedur

SOP NEBULIZER

A. PENGERTIAN

Pemberian inhalasi uap dengan obat/tanpa obat menggunakan nebulator

B. TUJUAN :

1. Mengencerkan sekret agar mudah dikeluarkan
2. Melonggarkan jalan nafas

C. Tahap Persiapan

a. Persiapan Pasien

1. Memberi salam dan memperkenalkan diri
2. Menjelaskan tujuan
3. Menjelaskan langkah/prosedur yang akan dilakukan
4. Menanyakan persetujuan pasien untuk diberikan tindakan.
5. Meminta pengunjung/keluarga meninggalkan ruangan.

b. Persiapan lingkungan.

1. Menutup pintu dan memasang sampiran.

c. Persiapan Alat.

1. Set nebulizer.
2. Obat bronkodilator.
3. engkok 1 buah.
4. Tissue.

5. S\$uit 5 cc.
6. Aquades.

D. Tahap Pelaksanaan

1. Mencuci tangan dan memakai handscoon.
2. Mengatur pasien dalam posisi duduk atau semifowler.
3. Mendekatkan peralatan yang berisi set nebulizer ke bed pasien.
4. Mengisi nebulizer dengan aquades sesuai takaran.
5. Memasukkan obat sesuai dosis.
6. Memasang masker pada pasien.
7. Menghidupkan nebulizer dan meminta pasien nafas dalam sampai obat habis.
8. Matikan nebulizer.
9. Bersihkan mulut dan hidung dengan tissue.
10. Bereskan alat.
11. Buka handscoon dan mencuci tangan

E. Tahap Terminasi

1. Evaluasi perasaan pasien.
2. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya.
3. Dokumentasi prosedur dan hasil observasi