# KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. K USIA 3 BULAN DENGAN DIAGNOSA BRONKOPNEUMONIA DI RUANG D2**

**RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

****

**Oleh :**

**DHIRA AYU PANGESTIKA, S.Kep.**

**NIM. 1930017**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. K USIA 3 BULAN DENGAN DIAGNOSA BRONKOPNEUMONIA DI RUANG D2**

**RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

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

****

**Oleh :**

**DHIRA AYU PANGESTIKA, S.Kep.**

**NIM. 1930017**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# G:\2.jpgSURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

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

Surabaya, 24 Juli 2020

Penulis



**DHIRA AYU PANGESTIKA, S.Kep.**

**NIM. 193.0017**

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

 Nama : DHIRA AYU PANGESTIKA, S.Kep.

 NIM : 193.0017

 Program Studi : PENDIDIKAN PROFESI NERS

 Judul : Asuhan Keperawatan Pada An. K dengan diagnosa Bronkopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk mempereoleh gelar:

**NERS (Ns)**

**Surabaya, 24 Juli 2020**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pembimbing** Untitled118.png**Dwi Ernawati, S.Kep.,M.Kep.****NIP.03.023** |  |
|  |
|  |

# HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir (KIA) dari :

Nama : Dhira Ayu Pangestika

NIM : 193.0017

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada An. K dengan diagnosa Bronkopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Penguji I** | **:** | **Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes****NIP. 03003** | Untitled119.png |
| **Penguji II** | **:** | **Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep****NIP. 03023** | Untitled118.png |
|  |



Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 24 Juli 2020

# KATA PENGANTAR

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

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

1. Kolonel Laut (K) dr. Radito., SpTHT.,SpKL selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah member ijin dan lahan praktek untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
2. Kolonel Laut (Purn) Wiwiek Liestyaningrum, M. Kep, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya. Dan dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Bapak Ns, Nuh Huda, M,Kep.,Sp,Kep,MB., selaku kepala progam pendidikan profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia
4. Ibu Dwi Ernawati, M.Kep. Selaku pembimbing, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. 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 penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
6. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo’a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya ilmiah akhir ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempuurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, Juli 2020

 Penulis

# DAFTAR ISI

[**COVER LUAR i**](#_Toc46339988)

[**COVER DALAM ii**](#_Toc46339989)

[**SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN iii**](#_Toc46339990)

[**HALAMAN PERSETUJUAN iv**](#_Toc46339991)

[**HALAMAN PENGESAHAN v**](#_Toc46339992)

[**KATA PENGANTAR vi**](#_Toc46339993)

[**DAFTAR ISI ix**](#_Toc46339994)

[**DAFTAR LAMPIRAN x**](#_Toc46339995)

[**DAFTAR SINGKATAN xi**](#_Toc46339996)

[**BAB 1 PENDAHULUAN 1**](#_Toc46339997)

[1.2 Rumusan Masalah 3](#_Toc46339998)

[1.3 Tujuan Penulisan 3](#_Toc46339999)

[1.3.1 Tujuan Umum 3](#_Toc46340000)

[1.3.2 Tujuan Khusus 3](#_Toc46340001)

[1.4 Manfaat Penulisan 4](#_Toc46340002)

[1.5 Metode Penulisan 4](#_Toc46340003)

[1.5.1 Metode 4](#_Toc46340004)

[1.5.2 Teknik Pengumpulan Data 4](#_Toc46340005)

[1.5.3 Sumber Data 4](#_Toc46340006)

[1.6 Sistematika Penulisan 4](#_Toc46340007)

[**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6**](#_Toc46340008)

[2.1 Konsep Penyakit Bronkopneumonia 6](#_Toc46340009)

[2.1.1. Definisi Bronkopenumonia 6](#_Toc46340013)

[2.1.2. Etiologi dan Penularan 7](#_Toc46340014)

[2.1.3. Anatomi Sistem Respirasi 7](#_Toc46340015)

[2.1.4. Fisiologi Sistem Respirasi 10](#_Toc46340016)

[2.1.5. Patofisiologi 11](#_Toc46340017)

[2.1.6. Manifestasi Klinis 14](#_Toc46340018)

[2.1.7. Komplikasi 15](#_Toc46340019)

[2.1.8. Penatalaksanaan 15](#_Toc46340020)

[2.1.9. Pemeriksaan Penunjang 16](#_Toc46340021)

[2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan 17](#_Toc46340022)

[2.2.1. Tahapan Tumbuh Kembang Masa Bayi 18](#_Toc46340023)

[2.2.2. Perkembangan Psikososial 19](#_Toc46340024)

[2.3 Hospitalisasi Pada Anak 20](#_Toc46340025)

[2.4 Imunisasi 20](#_Toc46340026)

[2.5 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan 21](#_Toc46340027)

[2.5.1. Pengkajian 21](#_Toc46340035)

[2.5.2. Diagnosa Keperawatan 26](#_Toc46340036)

[2.5.3. Intervensi Keperawatan 26](#_Toc46340037)

[2.5.4. Implementasi 29](#_Toc46340038)

[2.5.5. Evaluasi 30](#_Toc46340039)

[2.6 Web of Caution 31](#_Toc46340040)

[**BAB 3 TINJAUAN KASUS 32**](#_Toc46340041)

[3.1 Pengkajian Keperawatan 32](#_Toc46340042)

[3.1.1. Identitas Anak 32](#_Toc46340047)

[3.1.2. Keluhan Utama 32](#_Toc46340048)

[3.1.3. Riwayat Penyakit Sekarang 32](#_Toc46340049)

[3.1.4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan 33](#_Toc46340050)

[3.1.5. Riwayat Masa Lampau 34](#_Toc46340051)

[3.1.6. Pengkajian Keluarga 34](#_Toc46340052)

[3.1.7. Riwayat Sosial 34](#_Toc46340053)

[3.1.8. Kebutuhan Dasar 35](#_Toc46340054)

[3.1.9. Keadaan Umum 36](#_Toc46340055)

[3.1.10.Tanda-Tanda Vital 36](#_Toc46340056)

[3.1.11.Pemeriksaan Fisik 36](#_Toc46340057)

[3.1.12.Pemeriksaan Penunjang 38](#_Toc46340058)

[3.2 Diagnosa Keperawatan 40](#_Toc46340059)

[3.3 Intervensi Keperawatan 41](#_Toc46340060)

[3.4 Implementasi Keperawatan 44](#_Toc46340061)

[3.5 Evaluasi Keperawatan 48](#_Toc46340062)

[**BAB 4 PEMBAHASAN 54**](#_Toc46340063)

[4.1 Pengkajian Keperawatan 54](#_Toc46340064)

[4.1.1. Identitas 54](#_Toc46340065)

[4.1.2. Riwayat Penyakit Sekarang 55](#_Toc46340066)

[4.1.3. Riwayat Kehamilan dan Persalinan 56](#_Toc46340067)

[4.1.4. Pengkajian Keluarga 56](#_Toc46340068)

[4.1.5. Riwayat Masa Lampau 57](#_Toc46340069)

[4.1.6. Pemeriksaan Fisik 57](#_Toc46340070)

[4.1.7. Pemeriksaan Penunjang 59](#_Toc46340071)

[4.2 Diagnosa Keperawatan 62](#_Toc46340072)

[4.3 Perencanaan Keperawatan 64](#_Toc46340073)

[4.4 Pelaksanaan Keperawatan 68](#_Toc46340074)

[4.5 Evaluasi Keperawatan 68](#_Toc46340075)

[**BAB 5 PENUTUP 70**](#_Toc46340076)

[5.1 Simpulan 70](#_Toc46340077)

[5.2 Saran 71](#_Toc46340078)

[**DAFTAR PUSTAKA 73**](#_Toc46340079)

[**LAMPIRAN 76**](#_Toc46340080)

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 .......................................................................................................... 76

Lampiran 2 .......................................................................................................... 77

Lampiran 3 .......................................................................................................... 78

Lampiran 4 .......................................................................................................... 80

Lampiran 5 .......................................................................................................... 82

Lampiran 6 .......................................................................................................... 84

Lampiran 7 .......................................................................................................... 86

Lampiran 8 .......................................................................................................... 88

# DAFTAR TABEL

# Tabel 2.1 .............................................................................................................. 41

# DAFTAR GAMBAR

# Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan ............................................................ 10

Gambar 2.2 Web of Caution Bronkopneumonia ................................................. 32

# DAFTAR SINGKATAN

STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

ASI : Air Susu Ibu

WHO : *World Health Organization*

RSPAL : Rumah Sakit Pertama Angkatan Laut

AIDS : Acquired Immunodeficiency Syndrome

BCG : Bacillius Calmette Guerine

DPT : Difteria Pertusis Tetanus

ISPA : Infeksi Saluran Pernapasan Atas

TT : Tetanus Toksoid

# BAB 1

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Bronkopenumonia merupakan radang dari saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveolus paru. Bronkopneumonia lebih sering dijumpai pada anak kecil dan bayi, biasanya sering disebabkan oleh bakteri Streptoccoccus pneumonia dan Hemofilus influenza (Samuel, 2014). Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi saluran nafas bagian atas selama beberapa hari dengan suhu dapat naik secara mendadak sampai 390C, mungkin disertai batuk dan kejang karena demam yang tinggi, anak gelisah, dispnea, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung dan sianosis di sekitar hidung dan mulut (Biscevic-Tokic, 2013). Anak dengan daya tahan atau imunitas terganggu akan menderita bronkopneumonia berulang atau bahkan anak tersebut tidak mampu mengatasi penyakit ini dengan sempurna. Trauma pada paru, anastesia, pengobatan dengan antibiotik yang tidak sempurna juga dapat menyebabkan bronkopneumonia (Samuel, 2014). Penyebaran infeksi yang cepat akan mengakibatkan kantung udara dalam paru – paru berisi cairan yang menimbulkan gejala sesak (Maysanjaya, 2020), pada kondisi ini, pasien memerlukan penanganan lebih lanjut, karena jika sesak dibiarkan akan menimbulkan gagal napas

Berdasarkan data WHO, bronkopneumonia pada anak usia <5 tahun di negara maju adalah 2-4 kasus/100 anak/tahun, sedangkan di negara berkembang 10-20 kasus/100 anak/ tahun. Bronkopneumonia menyebabkan lebih dari 5 juta kematian pertahun pada anak balita di negara berkembang. Berdasarkan data Kemenkes tahun 2018, terdapat 478.078 anak penderita bronkopneumonia dengan rata-rata presentase sebesar 47,17%. Pada tahun 2018, di Jawa Timur terdapat 92.913 anak penderita bronkopneumonia dengan rata-rata presentase sebesar 51,9% (Kemenkes, 2018).

Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit Pneumonia. Bronkopneumonia (penumonia lobaris) adalah suatu infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah dari parenkim paru yang melibatkan bronkus/bronkiolus yang berupa distribusi berbentuk bercak-bercak (patchy distribution) yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing. Bronkopneumonia adalah peradangan paru, biasanya dimulai di bronkiolus terminalis. Bronkiolus terminalis menjadi tersumbat dengan eksudat mukopurulen membentuk bercak konsolidasi di lobulus yang bersebelahan. Manifestasi klinis dari bronkopneumonia berupa demam, dispneu, kadang disertai muntah dan diare. Batuk biasanya tidak pada permulaan penyakit, mungkin terdapat batuk, beberapa hari yang mula-mula kering kemudian menjadi produktif (Samuel, 2014). Pada pasien dengan bronkopneumonia sering mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang disebabkan karena banyaknya lendir di bronkus, maka pada bayi dan anak-anak yang tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri dapat menimbulkan sesak nafas.

Untuk menanggulangi hal tersebut maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan benar meliputi promotif (penyuluhan kesehatan), preventif (vaksinasi, menjaga daya tahan tubuh, menjaga kebersihan), kuratif (penyembuhan atau pengobatan), dan rehabilitative (pemulihan dengan cara banyak istirahat dan makan makanan bergizi untuk meningkatkan kondisi kesehatan tubuh) yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, antara lain dengan memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan klien, memeriksa kondisi secara dini, memberikan obat untuk mengobati penyebab dasar dan dalam perawatan diri klien secara optimal. Sehingga muncul pentingnya asuhan keperawatan dalam menanggulangi klien dengan Bronkopneumonia.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat Karya Ilmiah Akhir tentang Asuhan Keperawatan Pada An. K dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan bronkopneumonia pada An. K di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”

1. **Tujuan Penulisan**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis bronkopneumonia di ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

# 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada An. K dengan diagnosa medis bronkopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada An. K dengan diagnosa medis bronkopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada An. K dengan diagnosa medis bronkopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada An. K dengan diagnosa medis bronkopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada An. K dengan diagnosa medis dengue bronkopneumonia di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
6. **Manfaat Penulisan**

Terkait dengan tujuan, maka tujuan akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat : menjadi masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan dengan baik, dapat menjadi salah satu rujukan bagi penelitian berikutnya, sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose bronkopneumonia.

1. **Metode Penulisan**

**1.5.1 Metode**

Metode penulisan yang digunakan pada karya ilmiah akhir ini adalah metode studi kasus.

# 1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Adapun langkah-langkah yang dimbil penulisan dalam karya ilmiah akhir ini yaitu studi kepustakaan, wawancara, observasi, pemeriksaan.

# 1.5.3 Sumber Data

Sumber data yang digunakan yaitu data primer, data sekunder, dan studi kepustakaan.

1. **Sistematika Penulisan**

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi 3 bagian yaitu : bagian awal (halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, dan daftar lampiran), bagian inti (pendahuluan, tinjauan pustaka, tinjauan kasus, pembahasan, dan penutup), bagian akhir (daftar pustaka dan lampiran).

# BAB 2

**TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan Bronkopneumonia. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit Bronkopneumonia dengan melakukan Asuhan Keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. **Konsep Penyakit Bronkopneumonia**
2.
3. 1. 1. **Definisi Bronkopenumonia**

Bronkopneumonia adalah peradangan yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru di sekitarnya. Bronkopneumonia dapat disebut sebagai pneumonia lobularis karena peradangan yang terjadi pada parenkim paru brsifat terlokalisir pada bronkiolus beserta alveolus di sekitarnya (Muhlisin, 2017).

Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis yang menyerang bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya, yang sering menimpa anak-anak dan balita, yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing. Bronkopneumonia lebih sering merupakan infeksi sekunder terhadap berbagai keadaan yang melemahkan daya tahan tubuh tetapi bisa juga sebagai infeksi primer yang biasanya kita jumpai pada anak-anak dan orang dewasa (Danusantoso, 2014).

Bronkopneumonia merupakan masalah kesehatan yang mencolok walaupun ada berbagai kemajuan dalam bidang antibiotik. Hal ini disebakan oleh munculnya organisme nosokomial yang resisten terhadap antibiotik. Adanya organisme-organisme baru dan penyakit seperti AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) yang semakin memperluas spektrum dan derajat kemungkinan terjadinya bronkopneumonia (Samuel, 2014).

* + 1. **Etiologi dan Penularan**

Terjadinya bronkopneumonia bermula dari adanya peradangan paru yang terjadi pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Faktor penyebab utama adalah bakteri, virus, jamur, dan benda asing. Pada bayi dan anak ditemukan Staphylococcus aureus sebagai penyebab yang berat, serius dan sangat progresif (Danusantoso, 2014)**.**

Penyebab terjadinya Bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri seperti *Diplococus pneumonia, Pneumococcus, Stretococcus, Hemoliticus aureus, Haemophilus influenza, Basilus friendlander (klebsial pneumoni), Mycobacterium tuberculosis*, disebabkan oleh virus seperti respiratory syntical virus, virus influenza dan virus sitomegalik, dan disebabkan oleh jamur seperti *Citoplasma capsulatum, Criptococcus nepromas, Blastomices dermatides, Aspergillus Sp, Candida albicans, Mycoplasma pneumonia* dan aspirasi benda asing (Wijayaningsih, 2013).

* + 1. **Anatomi Sistem Respirasi**

Sistem respirasi secara garis besar terdiri dari bagian konduksi yang terdiri dari cavum nasi, nasofaring, laring, trakea, bronkus, bronkiolus dan bronkiolus terminal; dan bagian respirasi (tempat terjadi pertukaran gas) yang terdiri dari bronkiolus respiratorius, duktus alveolar, dan alveoli. Menurut klasifikasi berdasarkan saluran napas atas dan bawah, saluran napas atas terbatas hingga faring sedangkan saluran napas bawah dimulai dari laring, trakea, bronkus dan berakhir di paru.

Ketika udara masuk ke dalam rongga hidung, udara tersebut disaring, dilembabkan dan dihangatkan oleh mukosa respirasi, udara mengalir dari faring menuju ke laring, laring merupakan rangkaian cincin tulang rawan yang dihubungkan oleh otot dan mengandung pita suara. Trakea disokong oleh cincin tulang rawan yang berbentuk seperti sepatu kuda yang panjangnya kurang lebih 5 inci. Struktur trakea dan bronkus dianalogkan dengan sebuah pohon oleh karena itu dinamakan Pohon trakeabronkial.

Bronkus utama kiri dan kanan tidak simetris, bronkus kanan lebih pendek dan lebih lebar dan merupakan kelanjutan daritrakea yang arahnya hampir vertikal, sebaliknya bronkus kiri lebih panjang dan lebih sempit dan merupakan kelanjutan dari trakea dengan sudut yang lebih tajam. Cabang utama bronkus kanan dan kiri bercabang lagi menjadi bronkus lobaris dan bronkus segmentalis, percabangan sampai kesil sampai akhirnya menjadi bronkus terminalis. Setelah bronkus terminalis terdapat asinus yang terdiri dari bronkiolus respiratorius yang terkadang memiliki kantong udara atau alveolus, duktus alveoli seluruhnya dibatasi oleh alveolus dan sakus alveolaris terminalis merupakan struktur akhir paru. Alveolus hanya mempunyai satu lapis sel saja yang diameternya lebih kecil dibandingkan diameter sel darah merah, dalam setiap paru-paru terdapat sekitar 300 juta alveolus.

Gambar 2.1. Anatomi Sistem Pernapasan

Paru kiri terdiri dari lobus bawah dan atas, sementara paru kanan mempunyai lobus atas, tengah, dan bawah. Setiap lobus lebih jauh dibagi lagi menjadi dua segmen yang dipisahkan oleh fisura, yang merupakan perluasan pleura. Terdapat beberapa divisi bronkus didalam setiap lobus paru. Pertama adalah bronkus lobaris yaitu tiga pada paru kanan dan dua pada paru kiri. Bronkus lobaris dibagi menjadi bronkus segmental terdiri dari 10 pada paru kanan dan 8 pada paru kiri, bronkus segmental kemudian dibagi lagi menjadi subsegmental, bronkus ini dikelilingi oleh jaringan ikat yang memiliki arteri, limfatik dan saraf. Bronkus segmental membentuk percabangan menjadi bronkiolus yang tidak mempunyai kartilago pada dindingnya, bronkus dan bronkiolus juga dilapisi oleh sel-sel yang permukaannya dilapisi oleh “rambut” pendek yang disebut silia(Anggraeni, 2017).

* + 1. **Fisiologi Sistem Respirasi**

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

1. Ventilasi pulmonar : pergerakan udara masuk dan keluar dari paru karena terdapat perbedaan tekanan antara intrapulmonal (tekanan intraalveoli dan tekanan intrapleura) dengan tekanan intrapulmonal lebih tinggi dari tekanan atmosfir maka udara akan masuk menuju ke paru, disebut inspirasi. Bila tekanan intapulmonal lebih rendah dari tekanan atmosfir maka udara akan bergerak keluar dari paru ke atmosfir disebut ekspirasi
2. Transport gas : proses pernafasan mencakup proses difusi di dalam paru terjadi karena perbedaan konsentrasi gas yang terdapat di alveoli kapiler paru, oksigen mempunyai konsentrasi yang tinggi di alveoli dibanding di kapiler paru, sehingga oksigen akan berdifusi dari alveoli ke kapiler paru. Sebaliknya, karbondioksida mempunyai konsentrasi yang tinggi di kapiler paru dibanding di alveoli, sehingga karbondioksida akan berdifusi dari kapiler paru ke alveoli. Pengangkutan oksigen dan karbondioksida oleh sistem peredaran dara, dari paru ke jaringan dan sebaliknya, disebut transportasi dan pertukaran oksigen dan karbondioksida darah.
3. Respirasi eksternal : Pembuluh darah kapiler jaringan dengan sel-sel jaringan disebut difusi. Respirasi dalam adalah proses metabolik intrasel yang terjadi di mitokondria, meliputi penggunaan oksigen dan produksi karbondioksida selama pengambilan energi dari bahanbahn nutrisi
4. Respirasi internal : bagaimana oksigen dikirim ke sel tubuh dan karbondioksida diambil dari sel tubuh (Peate & Muralitharan, 2011)
	* 1. **Patofisiologi**

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; perluasan langsung dari tempat lain; dan penyebaran secara hematogen (Samuel, 2014).Dalam keadaan sehat, pada paru tidak terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan paru. Mekanisme daya tahan traktus respiratorius bagian bawah sangat efisien untuk mencegah infeksi dan terdiri dari :

1. Susunan anatomis rongga hidung
2. Jaringan limfoid di naso-oro-faring
3. Bulu getar yang meliputi sebagian besar epitel traktus respiratorius dan sekret liat yang dikeluarkan oleh sel epitel tersebut refleks batuk
4. Refleks epiglotis yang mencegah terjadinya aspirasi sekret yang terinfeksi
5. Drainase sistem limfatik dan fungsi menyaring kelenjar limfe regional
6. Fagositosis, aksi enzimatik, dan respon immuno-humoral terutama dari immunoglobilin A (IgA)

Bila pertahanan tubuh tidak kuat maka mikroorganisme penyebab terhisap ke paru perifer melalui saluran napas menyebabkan reaksi jaringan berupa edema yang mempermudah proliferasi dan penyebaran kuman. Bronkopneumonia dalam perjalanan penyakitnya akan menjalani beberapa stadium, yaitu :

1. Stadium Kongesti (4-12 jam pertama)

Mengacu pada peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah baru yang terinfeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler. Ini terjadi akibat pelepasan mediator peradangan dari sel mast. Mediator tersebut mencakup histamin dan prostagladin. Degranulasi sel mast juga mengaktifkan jalur komplemen bekerjasama dengan histamin dan prostagladin untuk melemaskan otot polos vaskuler paru dan peningkatan permeabilitas kapiler paru. Hal ini menyebabkan perpindahan eksudat plasma ke dalam ruang interstitial sehingga terjadi pembengkakan dan edema antar kapiler dan alveolus, yang meningkatkan jarak yang harus ditempuh oleh oksigen dan karbondioksida maka perpindahan gas ini paling berpengaruh dan sering mengakibatkan penurunan saturasi oksigen hemoglobin.

1. Stadium Hepatisasi (48 jam)

Lobus dan lobulus yang terkena menjadi padat tidak mengandung udara, warna menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar. Dalam alveolus didapatkan fibrin, leukosit netrofil, eksudat, dan banyak sekali eritrosit dan kuman. Stadium ini berlangsung sangat pendek.

1. Stadium Hepatisasi Kelabu (3-8 hari)

Lobus masih tetap padat dan warna merah berubah menjadi pucat kelabu terjadi karena sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Permukaan pleura suram karena diliputi oleh fibrin. Alveolus terisi fibrin dan leukosit, tempat terjadi fagositosis pneumococcus, kapiler tidak lagi kongestif.

1. Stadium Resolusi

Disebut juga stadium resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan dan eksudasi lisis. Eksudat berkurang. Dalam alveolus makrofag bertambah dan leukosit mengalami nekrosis dan degenerasi lemak. Fibrin diresorbsi dan menghilang. Proses kerusakan yang terjadi dapat di batasi dengan pemberian antibiotik sedini mungkin agar sistem bronkopulmonal yang tidak terkena dapat diselamatkan.

Secara garis besar terdapat 3 stadium, yaitu stadium prodromal, stadium hepatisasi,dan stadium resolusi. Pada stadium prodromal, yaitu 4-12 jam pertama, alveolus mulai terisi sekret dari pembuluh darah yang berdilatasi dan bocor yang ditimbulkan infeksidengan kuman patogen yang berhasil masuk. Pada 48 jam berikutnya, paru tampak merahdan bergranulasi, seperti hati, dimana alveoli terisi dengan sebukan sel-sel leukosit terutama sel PMN, fibrin, eritrosit, cairan edema, dan kuman, yang disebut dengan stadium hepatisasimerah. Selanjutnya, selama 3-8 hari, terjadi konsolidasi di dalam alveoli akibat deposit fibrin dan leukosit yang semakin bertambah, yang disebut dengan hepatisasi kelabu.

Sebagai akibat dari proses ini, secara akut salah satu lobus tidak lagi dapatmenjalankan fungsi pernapasan (jadi merupakan gangguan restriksi). Di samping itu, pada saat yang bersamaan juga ada peningkatan kebutuhan oksigen sehubungan dengan panas yang tinggi. Proses radang juga akan mengenai pleura viseralis yang membungkus lobus tersebutDengan demikian akan timbul pula rasa nyeri dada yang akan menyebabkan ekspansi paru terhambat.

* + 1. **Manifestasi Klinis**
1. Stadium Prodormal

Pada mulanya keluhan yang dikemukakan penderita tidak banyak berbeda antara infeksi saluran pernafasan bagian atas dan bawah, yaitu tanda-tanda infeksi akut (panas badan yang cenderung semakin tinggi, letargi, nyeri otot, menghilangnya nafsu makan) yang disertai batuk-batuk yang cenderung semakin berat dengan dahak yang hanya sedikit atau bahkan sulit sekali untuk dibatukkan ke luar. Pada pemeriksaan fisik ditemukan ronchi basah halus di bagian paru yang terserang.

1. Stadium Hepatisasi

Pada stadium ini keadaan penderita semakin parah, sehingga jelas tampak sakit berat dengan panas yang tinggi (39oC atau lebih), menggigil, disertai ssak napas serta pernapasan cuping hidung. Penderita juga mengeluh tentang nyeri dada. Pada pemeriksaan fisik, thoraks yang sakit tampak jelas tertinggal pada saat bernafas. Sisi yang sakit juga menunjukkan fremitus suara. Pada perkusi, akan terdengan redup di daerah lobus yang terkena, sedangkan pada auskultasi akan terdengar suara nafas ronchi.

1. Stadium Resolusi

Kelainan yang ditemukan saat inspeksi, palpasi, dan perkusi secara berangsur-angsur menghilang. Sebaliknya pada auskultasi, mula mula akan dapat didengar ronchi basah di bagian paru yang sakit, tetapi setelah sebagian besar dahak berhasil dibatukkan ke luar, ronchi basah yang terdengar semakin menghilang.

* + 1. **Komplikasi**

Bronkopneumonia dapat menimbulkan komplikasi akut berupa abses paru, atelektasis, emfisema thoracis. Abses paru adalah pengumpulan pus dalam jaringan paru yang meradang. Atelektasis adalah pengembangan paru-paru yang tidak sempurna atau kolaps paru merupakan akibat kurangnya mobilisasi atau refleks batuk hilang.Empisema adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura terdapat di satu tempat atau seluruh rongga pleura. Bila penyembuhan tidak sempurna, akan tertinggal infeksi kronis yang dapat merusak bronkus pada lobus yang terkena, yang di kemudian hari dapat mengakibatkan terjadinya bronkiektasis (PDPI, 2017)

* + 1. **Penatalaksanaan**

Terapi yang diberikan pada pasien adalah terapi O2, terapi cairan, antispiretik, antibiotik. Berdasarkan pedoman WHO, pasien dengan saturasi oksigen <92% pada saat bernapas dengan udara ruangan harus diberikan oksigen dengan nasal kanul atau sungkup untuk mempertahankan saturasi oksigen >92%. Agen antipiretik yang dibrikan kepada pasien adalah parasetamol. Parasetamol dapat diberikan dengan cara ditetesi (3 x 0,5 cc/hari) atau dengan per oral/syrup (3 x 1/4). Indikasi pemberian parasetamol adalah adanya peningkatan suhu mencapai 38oC serta untuk menjaga kenyamanan pasien dan mengontrol batuk (Alexander, 2017).

Antibiotik diberikan secara intravena. Selain itu pada bayi kecil terapi awal antibiotik intravena harus dimulai sesegera mungkin karena pada neonatus dan bayi kecil sering terjadi sepsis dan meningitis. Antibiotik yang direkomndasikan adalah antibiotik spektrum luas seperti kombinasi beta laktan dengan antiglikosid atau sefalosporin generasi ketiga. Bila keadaan sudah stabil, antibiotik dapat diganti dengan antibiotik oral selama 10 hari.

Terapi nebulizer menggunakan salbutamol diberikan pada pasien dengan dosis 1 respul/8 jam. Hal ini sudah sesuai dosis yang dianjurkan yaitu 0,5 mg/kgBB. Terapi nebulizer bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mukus. Salbutamol merupakan suatu obat agonis beta-2 adrenergik yang selektif terutama pada otot bronkus yang menghambat pelepas mediator dari pulmonary mast cell.

* + 1. **Pemeriksaan Penunjang**
1. Oksimetri nadi : saturasi oksigen dapat menurun drastis atau dalam rentang normal
2. Foto thorax

Bergantung pada usia anak dan agens penyebab. Pada bayi dan anak yang masih kecil, pemerangkapan udara bilateral dan infiltrate perihulus merupakan temuan paling umum. Area bercak konsolidasi juga dapat ditemukan. Pada anak yang lebih besar, konsolidasi lobus terlihat lebih sering. Pada foto toraks bronkopenumonia kadang tidak selalu dapa ditemukan brcak infiltrate halus yang dapat mencapai hampir seluruh paru. Pada pemeriksaan rontgen rhorax didapatkan gambaran infiltrat di parakardial kanan. Gambaran infiltrat merupakan gambaran khas pada bronkopneumonia.

1. Kultur sputum

Berguna untuk menentukan bakteri penyebab bronkopneumonia

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah lengkap akan menunjukkan leukositosis berat. Pemeriksaan diferensial memperlihatkan pergeseran ke kiri. Jika diperiksa kadar oksigen dalam darah akan didapatkan hasil hipoksemia.

1. Pemeriksaan fungsi paru

Volume mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar); tekanan jalan nafas mungkin meningkat dan complain menurun, hipoksemia.

1. **Pertumbuhan dan Perkembangan**

Pertumbuhan dan perkembangan pada anak terjadi mulai dari pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, intelektual, maupun emosional. Pertumbuhan dan perkembangan secara fisik dapat berupa perubahan ukuran besar kecilnya fungsi organ mulai dari tingkat sel hingga perubahan organ tubuh. Sedangkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak dapat dilihat dari kemampuan secara simbolik maupun abstrak, seperti berbicara, bermain, berhitung, membaca, dan lain-lain. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berkelanjutan, teratur, dan berurutan yang dipengaruhi oleh faktor maturasi, lingkungan, dan genetik (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016).

Masa bayi yaitu periode sejak kelahiran sampai usia 11 bulan. Masa bayiini terbagi menjadi dua bagian, yaitu masa neonatal (sejak kelahiran hingga 28hari) dan masa sesudah lahir (usia 29 hari hingga 11 bulan). Masa bayi adalahmasa dasar yang sesungguhnya, masa periode sesungguhnya. Karena pada saat ini banyak pola perilaku, sikap, dan pola ekspresi emosi terbentuk. Masa bayi adalahmasa di mana pertumbuhan dan perubahan berjalan pesat (Dewi, 2015).

* + 1. **Tahapan Tumbuh Kembang Masa Bayi**

Untuk usia 0-6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Sedangkan pada usia 6-12 bulan terjadi penambahan setiap minggu sekitar 25-40 gram, serta penambahan berat badan setiap tahunnya adalah 2-3 kg.Pada usia 0-6 bulan bayi akan mengalami penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya. Pada usia 2 – 3 bulan mampu memalingkan kepala ke samping bila bunyi dibuat setinggi telinga. Pada usia 3 – 4 bulan anak memiliki kemampuan dalam melokalisasi bunyi dengan memalingkan kepala ke arah bunyi.

Perkembangan bayi pada usia 1-4 bulan dapat melakukan hal-hal seperti memegang suatu objek, mengikuti objek dari sisi ke sisi, mencoba memegang dan memasukkan benda ke dalam mulut, memegang benda tapi terlepas, memerhatikan tangan dan kaki, memegang benda dengan kedua tangan, serta menahan benda di tangan walau hanya sebentar. Pada perkembangan motorik kasar bayi usia 1-4 bulan mampu mengangkat kepala saat tengkurap, mencoba duduk sebentar dengan ditopang, mampu duduk dengan kepala tegak, jatuh terduduk di pangkuan ketika disokong pada posisi berdiri, kontrol kepala sempurna, mengangkat kepala sambil berbaring telentang, berguling dari telentang ke miring, posisi lengan dan tungkai kurang fleksi, dan berusaha untuk merangkak.

Perkembangan bahasa pada bayi usia 1-4 bulan mampu bersuara dan tersenyum, mengucapkan huruf hidup, berceloteh, mengucapkan kata “ooh/ahh”, tertawa dan berteriak, mengoceh spontan, serta bereaksi dengan mengoceh.

Tugas dalam perkembangan masa bayi ini merupakan hal yang penting yang perlu diajarkan oleh orang tua terutama ibu. Dimana tugas-tugas perkembangan ini seperti mengajarkan berjalan. Mencapai stabilitas fisiologi yang baik, mempelajari dasar-dasar berbicara, dan berhubungan secara emosional dengan orang tua dan saudara kandung. Ketika masa bayi berakhir, semua bayi normal sudah belajar berjalan, meskipun dengan cara yang berbeda-beda. Mereka juga sudah belajar memakan makanan keras dan mencapai stabilitas fisiologi yang cukup baik. Pembuangan kotoran yang merupakan tugas utama sudah dapat dikendalikan dan akan sepenuhnya dikuasai dalam waktu setahun atau dua tahun. Bayi yang berkembang lambat dalam penguasaan tugas-tugas perkembangan masa bayi akan mengalami kesulitan pada saat ia mencapai awal masa kanak-kanak seperti, keterampilan motorik atau berbicara. Sebaliknya jika tugas prkembangan ini dikuasai dengan baik maka bayi akan memiliki dasar yang dibutuhkan untuk berhasil menguasai keterampilan motorik dan berbicara (Dewi, 2015).

* + 1. **Perkembangan Psikososial**

Terjadi pada usia 0 s/d 18 bulan diawali dengan kemampuan mengamati tangannya, terenyum spontan dan membalas senyum bila diajak tersenyum, mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, dan kontak, tersenyum pada wajah manusia, waktu tidur dalam sehari lebih sedikit daripada waktu terjaga, membentuk siklus tidur bangun, menangis bila terjadi sesuatu yang aneh, membedakan wajah-wajah yang dikenal dan tidak dikenal, senang menatap wajah-wajah yang dikenalnya, serta terdiam bila ada orang asing.

 Tingkat pertama teori perkembangan psikososial Erikson terjadi antara kelahiran sampai usia satu tahun dan merupakan tingkatan paling dasar dalam hidup. Oleh karena bayi sangat bergantung, perkembangan kepercayaan didasarkan pada ketergantungan dan kualitas dari pengasuh kepada anak. Jika anak berhasil membangun kepercayaan, dia akan merasa selamat dan aman dalam dunia. Pengasuh yang tidak konsisten, tidak tersedia secara emosional, atau menolak, dapat mendorong perasaan tidak percaya diri pada anak yang di asuh. Kegagalan dalam mengembangkan kepercayaan akan menghasilkan ketakutan dan kepercayaan bahwa dunia tidak konsisten dan tidak dapat di tebak(Berman et al., 2016)

1. **Hospitalisasi Pada Anak**

Hospitalisasi adalah suatu proses, karena suatu alasan yang terencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali kerumah. Hospitalisasi yang harus dijalani bayi bisa berdampak negatif bagi bayi maupun orangtuanya. Bayi yang sedang mengalami hospitalisasi akan mengalami kecemasan dan juga stres. Terdapat beberapa akibat dari dampak hospitalisasi antara lain: merasa putus asa, menimbulkan reaksi protes, tidak kooperatif, serta depresi. Penyebab anak mengalami kecemasan dan juga stres dipengaruhi beberapa faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter, dan petugas kesehatan lainnya), lingkungan baru maupun yang mendampingi selama perawatan. Dampak hospitalisasi pada anak muncul akibat perpisahan, kehilangan kontrol, sakit/nyeri (Utami, 2014).

1. **Imunisasi**

Jenis vaksin imunisasi dasar dalam program imunisasi sebagai berikut :

1. Vaksin BCG (Bacillius Calmette Guerine) Diberikan pada umur sebelum 3 bulan. Pemberian BCG pada umur antara 0-12 bulan.
2. Hepatitis B Diberikan segera setelah lahir, mengingat vaksinasi hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu pada bayinya.
3. DPT (Dhifteri Pertusis Tetanus) Diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan (DPT tidak boleh diberikan sebelum umur 6 minggu) dengan interval 4-8 minggu.
4. Polio Diberikan segera setelah lahir sesuai pedoman program pengembangan imunisasi (PPI) sebagai tambahan untuk mendapatkan cakupan yang tinggi.
5. Campak Rutin dianjurkan dalam satu dosis 0,5 ml secara sub-kutan dalam, pada umur 9 bulan.
6. **Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**
7.
8. 1.
	2.
	3.
	4.
	5. 1. **Pengkajian**
9. Identitas Pasien

Nama, umur (pada bronkopneumonia paling sering menyerang anak-anak dengan usia 2 bulan hingga 5 tahun), jenis kelamin (Menurut Hartati et al, (2012) pada bronkopneumonia, anak laki-laki lebih beresiko. Hal ini disebabkan diameter saluran pernapasan anak laki-laki lebih kecil dibandingkan dengan anak perempuan atau adanya perbedaan dalam daya tahan tubuh anak laki-laki dan perempuan).

1. Keluhan Utama

Alasan atau keluhan yang menonjol pada pasien bronkopneumonia datang ke rumah sakit adalah panas tinggi dan mungkin disertai kejang, dispneu, batuk kering lalu lama-lama menjadi batuk berat dengan dahak (Kulsum et al, 2019).

1. Riwayat Penyakit Sekarang

Didahului oleh infeksi saluran pernapsan atas selama beberapa hari, kemudian mendadak timbul demam tinggi, pada bayi timbul kejang, distensi abdomen, dan kaku kuduk. Timbul batuk, sesak napas, nafsu makan menurun (Bilotta, 2012). Anak biasanya dibawa ke rumah sakit setelah sesak nafas, sianosis, atau batuk disertai dengan demam tinggi.

1. Riwayat Penyakit Keluarga

Penyakit bronkopneumonia dibawa oleh bakteri, virus, dan jamur jadi bila terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit ini dalam satu rumah besar kemungkinan tertular.

1. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Daerah atau tempat tinggal dengan sanitasi buruk beresiko lebih besar.

1. Riwayat Penyakit Dahulu

Anak sering menderita penyakit saluran pernapasan, prediksi penyakit saluran pernapasan lain sperti ISPA, influenza sering terjadi dalam rentang waktu 3-14 hari sebelum diketahui adanya penyakit bronkopneumonia. Penyakit paru dan jantung serta kelainan organ vital bawaan dapat memperbera klinis klien.

1. Riwayat Imunisasi

Sebagian besar kematian anak akibat ISPA berasal dari jenis ISPA yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusis, dan campak. Maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai staus imunisasi lengkap bila menderita ISPA diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi berat (Maryunani, 2010).

1. Riwayat Gizi

Anak dengan bronkopneumonia sering muncul anoreksia (akibat respon sistemik melalui kontrol syaraf pusat), mual dan muntah (karena peningkatan rangsangan gaster seebagai peningkatan toksik mikroorganisme).

1. Kondisi Lingkungan

Sefaktor lingkungan seperti tinggal di rumah yang kelebihan populasi dalam hunian dan pajanan terhadap orangtua yang merokok atau polutan udara dalam ruangan, juga bisa terkena pneumonia.  Luas ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat berisiko 3,6 kali lebih besar terkena pneumonia. Rumah dengan udara yang lembab dapat memicu resiko terkena pneumonia.

1. Pola Kebiasaan
2. Nutrisi dan metabolisme

Frekuensi, jenis, nafsu makan menurun, mual, muntah, ktidakmampuan untuk makan karena distress pernapasan.

1. Eliminasi BAB

Pada eliminasi BAB tidak ada masalah yang berarti pada pasien dengan bronkopneumonia

1. Eliminasi BAK

Pasien sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam.

1. Tidur dan istirahat

Pasien sering mengalami kesulitan tidur dan rewel karena sesak napas. Penampilan anak tampak lemah, sering menguap, mata merah, anak juga sering menangis pada malam hari karena ketidaknyamanan tersebut.

1. Pemeriksaan Fisik
2. Tingkat kesadaran

Kesadaran composmentis, letargi, stupor, koma, apatis

1. Tanda-tanda vital

Takikardi, dispnea, takipnea, pernafasan dangkal, penggunaan otot bantu nafas, hipertermi

1. Pernapasan

Nafas pendek (timbulnya tersembunyi dengan batuk menetap dengan produksi sputum setiap hari (terutama pada saat bangun), takipnea, dispnea, adanya nyeri tekan, peningkatan vocal fremitus, pekak karena terdapat cairan pada paru-paru, suara bronkovesikuler pada daerah yang terkena, suara nafas ronchi.

1. Sirkulasi

Peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi jantung/takikardi berat, disritmia, distensi vena jugularis, edema dependen, bunyi jantung redup, pucat, sianosis, membran mukosa abu-abu

1. Persarafan

Kesadaran biasanya compos mentis. Pada pengkajian objektif, klien tampak dengan wajah meringis, menangis, merintih, meregang, dan menggeliat menurut.

1. B4

Pengukuran volume output dengan asupan cairan sangat diperlukan agar pasien tidak mengalami shock saat batuk darah.

1. B5

Keluhan yang sering muncul anoreksia, penurunan berat badan, mual dan muntah, timbul tidak enak badan

1. B6

Aktivitas sehari-hari berkurang banyak pada klien bronkopneumonia. Gejala yang muncul antara lain kelemahan, kelelahan

1. Pemeriksaan Penunjang
2. Pemeriksaan darah

Pada kasus bronkopneumonia oleh bakteri akan terjadi leukositosis, (meningkatnya jumlah neutrofil).

1. Pemeriksaan sputum

Bahan pemeriksaan diperoleh dari batuk yang spontan dan dalam. Digunakan untuk pemeriksaan mikroskopis dan untuk kultur serta tes sensifitas untuk mendeteksi agen infeksius.

1. Analisa gas darah

Mengevaluasi status oksigenasi dan status asam basa.

1. Kultur darah

Untuk mendeteksi jenis bakteri penyebab bronkopneumonia

1. Sampel darah, sputum, dan urin untuk tes imunologi untuk, mendeteksi antigen mikroba
2. Pemeriksaan radiologi

Menunujukan konsolidasi lobar yang seringkali dijumpai pada infeksi pneumokokal atau klebsiella. Infilrate multiple, seringkali dijumpai pada infeksi stafilokokus dan haemofilus.

* + 1. **Diagnosa Keperawatan**

Beberapa diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien bronkopneumonia (Menurut NANDA, 2015) yaitu :

1. Ketidakefekstifan bersihan jalan napas berhubungan dengan inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, dan peningkatan sputum berlebih.
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler, gangguan kapasitas pembawa oksigen darah, gangguan transport oksigen.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual, muntah dan tidak nafsu makan.
4. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.
5. Resiko ketidakseimbangan elektrolit
6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
	* 1. **Intervensi Keperawatan**
7. Ketidakefekstifan bersihan jalan napas berhubungan dengan inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, dan peningkatan sputum berlebih.

Dengan tujuanbersihan jalan napas membaik ditandai dengan kriteria hasil:

1. Produksi sputum berkurang.
2. Frekuensi napas membaik.
3. Suara nafas ronchi/wheezing berkurang.
4. Dispnea berkurang.
5. Sianosis berkurang.

Intervensi:

1. Monitor tanda-tanda vital.
2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas.
3. Monitor input dan output cairan.
4. Auskultasi bunyi nafas tambahan dan monitor adanya produksi sputum.
5. Lakukan *suction* kurang dari 15 detik.
6. Edukasi pada keluarga tanda-tanda infeksi dan sianosis pada anak.
7. Kolaborasi pemberian bronkodilator dengan dokter, *bila perlu.*
8. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler, gangguan kapasitas pembawa oksigen darah, gangguan transport oksigen.

Dengan tujuan pola nafas membaik dengan kriteria hasil:

1. Ronkhi / bunyi nafas tambahan berkurang.
2. Tidak ada sianosis di area mulut.
3. RR dalam batas normal : 40-60x/ menit.
4. SpO2 dalam batas normal : 95-100% .

Intervensi:

1. Monitor dan catat saturasi oksigen, pola nafas (adanya takipnea), serta adanya sumbatan jalan napas.
2. Monitor dan catat frekuensi, irama, kedalaman nafas dan upaya napas.
3. Observasi terhadap sianosis, terutama membrane mukosa mulut.
4. Pantau aliran oksigen dan pernapasan secara hati-hati dan mempertahankan kepatenan jalan nafas.
5. Jelaskan alasan pemberianoksigen pada pasien.
6. Kolaborasi penggunaan alat bantu nafas sesuai kondisi klinis pasien.
7. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual, muntah dan tidak nafsu makan.

Dengan tujuan kebutuhan nutrisi membaik dengan kriteria hasil :

1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan.
2. Tidak ada tanda tanda malnutrisi.
3. Mual berkurang.
4. Muntah berkurang.
5. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti.

Intervensi :

1. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien.
2. Monitor asupan nutrisi.
3. Monitor hasil laboratorium.
4. Kaji adanya alergi makanan.
5. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi.
6. Berikan makan sedikit tapi sering dan hidangkan makanan selagi masih hangat.
7. Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi).
8. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

Dengan tujuan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:

1. Suhu tubuh dalam batas normal (36.5oC-37.5oC).
2. Tidak ada tanda-tanda kejang.
3. Ventilasi membaik.
4. Tidak menggigil.

Intervensi:

1. Identifikasi penyebab hipertermia (dehidrasi, lingkungan panas, penggunaan inkubator).
2. Monitor suhu tubuh anak tiap 2 jam.
3. Monitor dan catat ouput urine.
4. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat.
5. Jelaskan cara pencegahan hipotermia karena terpapar udara dingin.
6. Kolaborasi pemberian antipiretik.
7. Resiko ketidakseimbangan elektrolit

Dengan tujuan keseimbangan elektrolit meningkat dengan kriteria hasil:

1. Asupan cairan meningkat
2. Kelembaban membran mukosa membaik
3. Frekuensi nadi dalam batas normal
4. Turgor kulit membaik

Intervensi:

1. Monitor mula, muntah, diare
2. Monitor kehilangan cairan, *jika perlu*
3. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi
4. Monitor elsatisitas dan turgor kulit
5. Idenetifikasi tanda-tanda hipovolemia
6. Identifikasi tanda-tanda hipervolemia
7. Identifikasi faktor resiko ketidakseimbangan cairan
8. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Dengan tujuan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil

1. Frekuensi nadi dalam batas normal
2. Saturasi oksigen meningkat
3. Tidak ada dispnea

Intervensi:

1. Monitor pola dan jam tidur
2. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital
3. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
4. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
5. Ajarkan keluarga cara mengelola obat (dosis, penyimpanan, rute, dan waktu pemberian)
	* 1. **Implementasi**

Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa bronkopneumonia disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan sesuai dengan kondisi pasien. Gangguan tali kasih antara keluarga dan bayinya dapat timbul bila bayi-bayi dirawat inap. Respons kehilangan dapat timbul pada orang tua, saudara sekandung, maupun anak/bayi yang sakit. Terapi sensomotorik diharapkan dapat berpengaruh dan anak yang sering diajak bermain akan lebih kooperatif dan mudah diajak kerjasama selama masa perawatan.

* + 1. **Evaluasi**

Adapun sasaran evaluasi pada pasien bronkopneumonia sebagai berikut:

1. Suhu tubuh pasien normal (36-37ºC), pasien bebas dari demam.
2. Produksi sputum, suara napas, dispneu, dan sianosis berkurang.
3. Frekuensi napas dan SpO2dalam batas normal.
4. Mual dan muntah berkurang.
5. Suhu tubuh dalam batas normal.
6. Tidak terdapat tanda-tanda kejang.
7. **Web of Caution**

Jamur, Bakteri, Protozoa, Virus

Infeksi sal. Pernafasan bawah

Infeksi sal. Pernafasan atas

Kuman terbawa ke saluran pencernaan

Kuman berlebih dibronkus

Dilatasi pembuluh darah

Edema antara kapiler dan alveoli

Peningkatan suhu

Iritan PMN eritrosit pecah

Septikimia

Proses inflamasi

Eksudat plasma masuk ke alveoli

Infeksi sal. pencernaan

Edema paru

Peningkatan metabolisme

Akumulasi sekret dibronkus

Gangguan difusi dalam plasma

Flora normal dalam usus meningkat

Eksplorasi meningkat

Pergeseran dinding paru

Mucus bronkus

**MK: Ketidakefektifan bersihan jalan nafas**

peristaltic usus, malabsorbsi

**MK: Resiko ketidakseimbangan elektrolit**

Penurunan capliance paru

Suplai O2 menurun

Bau mulut tidak sedap

Diare

**MK: Resiko ketidakseimbangan elektrolit**

Anoreksia

Hiperventilasi

Hipoksia

Intake kurang

Dispneu

Metabolisme anaerob

**MK: Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh**

Akumulasi laktat

Retraksi dada / NCH

Fatique

**MK: Gangguan pertukaran gas**

**MK: intoleransi aktivitas**

Gambar 2.2 Web of Caution Bronkopneumonia

# BAB 3

**TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia, akan ditampilkan hasil pengkajian, analisa data, intervensi, prioritas masalah intervensi dan implementasi pada An. K dengan diagnosa medis bronkopneumonia. Pasien MRS tanggal 12 Juli 2020 jam 11.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari ibu pasien dan file No register 51-0x-xx. Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Juli 2020.

1. **Pengkajian Keperawatan**
2.
3.
4. 1. 1. **Identitas Anak**

Pasien adalah seorang anak bernama An. K lahir pada tanggal 24 Maret 2020 berjenis kelamin perempuan, saat pengkajian An. K berusia 3 bulan, beragama Islam. An. K adalah anak ketiga dari tiga bersaudara. Ayah An. K bernama Tn. H dan ibu An. K bernama Ny. S pekerjaan ayah TNI AL sedangkan pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga.

* + 1. **Keluhan Utama**

Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak

* + 1. **Riwayat Penyakit Sekarang**

Ibu pasien mengatakan pada tanggal 12 Juli 2020 anaknya batuk, pilek dan panas kemudian pada hari itu juga sekitar pukul 10.00 dibawa puskesmas terdekat dan mendapatkan terapi puyer batuk, pilek dan panas, dirasa batuk pasien semakin parah dan tidak kunjung reda akhirnya pasien dibawa berobat ke poli anak RSPAL pada tanggal 12 Juli 2020 pukul 11.00 dengan keluhan batuk semakin parah kemudian terdengar suara grok-grok, pilek dan panas. Setelah diperiksa oleh dokter dan dilakukan tindakan cek darah beserta foto thoraks didapatkan hasil bahwa pasien mengalami bronkopneumonia dan dianjurkan pada tanggal 12 Juli 2020 untuk rawat inap di ruang D2, kemudian di ruang D2 pasien dilakukan pemasangan infuse D5 ¼ Ns 500cc/24 jam, terpasang nasal canule 3 lpm, mengobservasi TTV dengan hasil S: 38oC, N: 155 x/menit, RR: 55 x/menit, TB: 72 cm, BB: 7,5 kg. Pemeriksaan laboratorium tanggal 12 Juli 2020 didapatkan hasil WBC : 13,12 10^3/UL, Lym# : 7, 13 10^3/UL, Bas# 0,31 10^3/UL, Neu% : 33,8%, Bas% : 2,4%, HGB : 9,8 g/dl, HCT : 29,7 g/dl, PLT : 366 10^3/UL, PCT : 0,30%

* + 1. **Riwayat Kehamilan dan Persalinan**
1. Prenatal Care

Ibu pasien mengatakan tidak ada kelainan atau penyakit yang di derita selama kehamilan. Ibu mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya selama ini dan ibu telah mendapatkan imunisasi TT lengkap pada saat pranikah dan kehamilan saat kehamilan. Selama kehamilan nafsu makan ibu baik, tidak ada mual dan muntah.

1. Natal Care

Ibu mengatakan melahirkan pasien di RSPAL secara SC karena bayi terlalu besar sehingga tidak memungkinkan lahir secara normal.

1. Postnatal Care

Ibu mengatakan anaknya lahir dengan berat badan lahir 3,6 kg dan panjang 52 cm. Ibu pasien mengatakan masih memberikan ASI pada anaknya hingga sekarang (saat ini umur pasien 4 bulan) dan terkadang juga memberikan selingan dengan susu formula.

* + 1. **Riwayat Masa Lampau**

Ibu pasien mengatakan An. K dari dulu hanya menderita batuk pilek biasa dan ini pertama kalinya anaknya masuk rumah sakit. Ibu pasien mengatakan jika anaknya batuk pilek panas hanya diberikan obat warung. Ibu pasien mengatakan An. K tidak ada riwayat alergi baik makanan maupun obat. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya mendapatkan imunisasi BCG : umur 1 bulan, Polio : umur 1 bulan dan 2 bulan, Hepatitis B: umur 1 bulan dan 2 bulan, DPT : umur 2 bulan.

* + 1. **Pengkajian Keluarga**

An. K adalah anak ketiga dari tiga bersaudara, berjenis kelamin perempuan dan dua orang saudara lainnya berjenis kelamin laki-laki. Pendidikan orang tua yaitu SMA. Bapak bekerja sebagai TNI AL, sedangkan ibu adalah seorang ibu rumah tangga. Dari segi psikososial ibu mengatakan sangat khawatir dengan keadaan anaknya dan harus mendapatkan perawatan medis. Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang bronkopneumonia. Ibu mengatakan tidak paham tentang penyakit yang diderita anaknya. Ibu mengatakan tidak berani memandikan anaknya karna takut memperparah kondisinya.

* + 1. **Riwayat Sosial**

An. K tinggal dengan ayah, ibu, dan dua orang kakaknya. Setiap hari pasien di asuh oleh kedua orang tua. Ibu pasien mengatakan bahwa hubungan pasien dengan anggota keluarga baik. Semua anggota keluarga saling menyayangi. An. K pada saat dirumah sering bermain dengan kakaknya. Dalam keluarga tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular dan tidak ada yang terjangkit bronkopneumonia. Setiap hari rumah dibersihkan. Ibu pasien terlihat khawatir dan cemas karena anaknya masuk rumah sakit.

* + 1. **Kebutuhan Dasar**
1. Pola Nutrisi

Pada saat SMRS pasien minum susu formula SGM 4x sehari dengan jumlah 60cc/1x minum, dalam 24 jam cairan yang masuk sebanyak 240cc/24 jam. Selama MRS pasien minum susu formula SGM 3x/hari dengan jumlah 60cc/1x minum, dalam 24 jam cairan yang masuk sebanyak 180cc/24 jam.

1. Pola Istirahat dan Tidur

Pada saat SMRS pasien tidur siang ± 3 jam dan tidur malam ± 10 jam perhari. Saat pasien MRS pasien tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 9 jam perhari.

1. Pola Aktivitas/Bermain

Ibu pasien mengatakan aktivitas anaknya adalah lebih banyak tidur, sesekali anak bangun, ibu bermain dan mengajaknya anak berbicara meski sang anak belum bisa merespon dengan ucapan melainkan dengan celotehan.

1. Pola Eliminasi

Pada saat SMRS, BAB pasien normal 1-2x sehari dengan konsistensi lunak warna kuning kecoklatan berlendir, orang tua pasien di rumah memakaikan pampers pada bayinya dan menggantinya ±5x/hari. Pada saat MRS, BAB 1x sehari konsistensi lunak dan bercampur lendir dan warna kuning kecoklatan, bau khas feses, pasien BAK 8-9x sehari dengan pasien memakai pampers dan orang tua menggantinya ±4x/hari.

1. Pola Kognitif Perseptual

Pasien mampu tersenyum, bersuara, berceloteh, mengucapkan kata “a a a a”, dan tertawa.

1. Pola Koping Toleransi Stress

Pasien rewel jika suasana ruangan rawat inap berisik dan ketika pasien akan dilakukan tindakan seperti menyuntikkan obat dan nebul.

* + 1. **Keadaan Umum**

Pasien masuk melalui poli anak RSPAL pada tanggal 13 Juli 2020 dengan keluhan batuk, pilek dan panas. Pasien tampak sesak napas, batuk grok-grok, hidung pilek berlendir, bayi tampak pucat, bayi menangis terus dan keadaan umum sedang. Terpasang infuse D5 ¼ Ns 500cc/24 jam dan mengobservasi TTV dengan hasil S: 38oC, N: 155 x/menit, RR: 55 x/menit, TB: 72 cm, BB: 7,5 kg.

* + 1. **Tanda-Tanda Vital**
* Suhu/Nadi : 38oC / 155 x/menit
* RR : 55 x/menit
* TB/BB : 72 cm/7,5 kg
	+ 1. **Pemeriksaan Fisik**
1. Kepala dan Rambut

Bentuk kepala simetris, tidak ada luka, tidak ada benjolan, warna rambut hitam, lurus, persebaran rambut merata, tidak berketombe, tidak ada bekas jahitan,rambut baru tumbuh, warna hitam, rambut tidak kotor dan tidak rontok.

1. Mata

Mata kanan dan kiri simetris, reflek mata baik, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil kanan dan kiri isokor dan tidak ada nyeri tekan pada area mata.

1. Hidung

Bentuk normal, lubang hidung kanan dan kiri simetris, terdapat sekret yang keluar dari hidung, tidak terdapat polip, dan tidak terjadi perdarahan hidung (epistaksis), terdapat pernapasan cuping hidung, terpasang nasal canule 3 lpm.

1. Telinga

Telinga tampak bersih, tidak terdapat serumen, tidak terdapat luka, tidak terjadi perdarahan pada telinga, tidak menggunakan alat bantu pendengaran dan tidak terdapat gangguan pendengaran.

1. Mulut dan Tenggorokan

Mulut bersih dan simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada sianosis, gigi, lidah, dan gusi bersih, tidak terdapat perdarahan gusi.

1. Tengkuk dan Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pergerakan leher aktif dan bebas, tidak ada nyeri tekan di tengkuk dan leher.

1. Thorax/Dada dan Paru-paru

Bentuk dada normo chest, tidak ada pernafasan cuping hidung, terdapat pernapasan *pursed lip*, terdapat pola pernafasan kussmaul, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, tidak ada tarikan dinding dada, irama nafas regular, tidak ada deformitas tulang dada, frekuensi RR 55 x/menit, tidak terpasang O2 nasal, tidak ada krepitasi, dinding dada simetris, ekspansi dada simetris, perkusi dada sonor pada kedua lapang paru, terdapat suara nafas tambahan yaitu ronchi, pasien tampak dispnea

1. Kardiovaskuler

Suara jantung S1 S2 tunggal, ictus cordis teraba, CRT 3 detik, tidak ada nyeri dada, terdapat sianosis, denyutan arteri teraba kuat, frekuensi nadi 155 x/menit, warna kulit pucat.

1. Abdomen

Bentuk abdomen supel, tidak terdapat massa/benjolan, tidak ada asites, perkusi timpani dan bising usus 6x/menit. Tidak teraba pembesaran hepar atau ginjal.

1. Muskuloskeletal

Tidak ada kelainan pada sistem muskuloskletal, tidak terdapat bengkak pada ekstremitas maupun anggota tubuh yang lain, pergerakan sendi bebas, tidak terdapat krepitasi dan dislokasi.

1. Genetalia

Tidak ada kelainan pada genetalia, genitalia normal dan bersih, tidak ada gangguan pada genitalia, genetalia tidak mengalami peradangan yang ditandai dengan warna kemerahan maupun bengkak.

1. Integumen

Turgor kulit hangat kering merah dan elastis, tidak ada lesi, tidak oedem, warna kulit sawo matang dan kulit teraba hangat.

* + 1. **Pemeriksaan Penunjang**
1. Laboratorium

Tanggal 12 Juli 2020

1. WBC : 13,12 10^3/UL (4,00-10,00)
2. Lym# : 7, 13 10^3/UL (0,80-4,00)
3. Bas# : 0,31 10^3/UL (0,00-0,10)
4. Neu% : 33,8% (50,0-70,0)
5. Bas% : 2,4% (0,0-1,0)
6. HGB : 9,8 g/dl (11,0-16,0)
7. HCT : 29,7 g/dl (37,0-54,0)
8. PLT : 366 10^3/UL (150-400)
9. PCT : 0,30% (0,108-282)
10. Rontgen

Tanggal 12 Juli 2020

Thoraks photo kesimpulan: *upper respiratory tract infection tend to bronchopneumonia*

1. Terapi

Tanggal 12 Juli 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nama obat** | **Dosis**  | **Indikasi**  | **Kontraindikasi** | **Efek samping** |
| Infus D5 ¼ Salin | 500cc/24 jam | Intoleransiterhadapsukrosa, [gagalginjal](https://www.tabletwise.com/health-id/kidney-failure), kadar kalium, natrium, magnesium yang rendah, [dankehilangancairan](https://www.tabletwise.com/health-id/blood) | [Retensinatriumdan edema](https://www.tabletwise.com/indonesia-id/infusan-d5-1-or-4ns-infusion), gagaljantungkongestif, hipersensitivitas, dan sirosishati | Mual, muntah, diare, radang saluran pencernaan, iritasi mata  |
| Injeksi Cinam(ampicillin+ sulbactam)  | 3x200mg | Mengobatiinfeksi yang disebabkanolehbakteri yang pekaterhadapcinam | Harusdihindaripadapasiendenganriwayatalergipadacinamdanantibioticapenisillinum | Kemerahan dan rasa sakit di tempat penyuntikan, diare, dan ruam pada kulit. |
| Injeksi Antrain | 3x50mg | Obat analgetik, antispasmodik, danantipiretikuntukmeringankan rasa sakit dan demam. | Hipersensitivitas atau alergi terhadap metamizol dan turunan pyrazolone, porfiria hati akut.  | Agranulositosis, leukopenia atau trombositopenia, proteinuria, nefritis intertitial |
| Nebul Ventolin | Ventolin 1/2cc+Ns 2cc | Membuka saluran pernafasan bronkus (bronkodilator) dengan melemaskan otot-otot di sepanjang saluran pernafasan). | Hipersensitif, alergiterhadapzataktif, pasien dengan risiko penyakit jantung iskemik. | Nadi meningkat, nyeri dada, aritmia, bronkospasme paradoksial, hipotensi, sakit kepala.  |
| P.O Bapil | 3x1bks | Puyer obat digunakan untuk gejala batuk dan pilek | Hipersensitivitas | Terjadi interaksi akibat pencampuran obat secara fisik dan obat dapat rusak akibat proses penggerusan.  |

Tabel 2.3 Terapi Pada Pasien

1. **Diagnosa Keperawatan**
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan An. K batuk dan pilek sejak ±1 minggu yang lalu. Saat pengkajian pada pasien didapatkan sekret dan lendir yang keluar dari hidung, terdapat suara napas tambahan ronchi di lapang paru (kiri dan kanan), nadi: 155 x/menit, RR: 55 x/menit, hasil laboratorium WBC 13,12 10^3/UL, PCT 0,30%. Hasil foto thorax menyatakan infeksi saluran pernapasan atas cenderung ke bronkopneumonia
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler ditandai dengan ibu mengatakan An. K sesak napas. Saat pengkajian pada pasien didapatkan adanya pola napas kussmaul, terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat suara napas ronchi di lapang paru kanan dan kiri, terdapat pernapasan *pursed lip*, terdapat sianosis, warna kulit pucat, bayi tampak gelisah, RR: 55 x/menit
4. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi ditandai dengan ibu pasien mengatakan An. K panas sejak ± 1 minggu yang lalu. Saat pengkajian pada pasien didapatkan akral teraba hangat, turgor kulit pasien tampak kering, suhu: 38oC, nadi: 155 x/menit, RR: 55 x/menit, hasil laboratorium WBC 13,12 10^3/UL, HCT:29, 7 g/dl (37,0-54,0)
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan sebelunya tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang bronkopneumonia, ibu mengatakan tidak paham tentang penyakit yang diderita anaknya, ibu mengatakan tidak berani memandikan anaknya karna takut memperparah kondisinya. Saat pengkajian didapatkan orang tua pasien hanya diam saat ditanya tentang penyakit anaknya.
6. **Intervensi Keperawatan**
7. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat. Dengan kriteria hasil: terdapat lendir pada bab anak, frekuensi napas normal (30-50 x/menit), produksi sputum menurun (suara napas ronchi tidak terdengar).

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan adalah 1) monitor pola napas setiap 8 jam (frekuensi, kedalaman dan usaha napas), 2) auskultasi suara napas tambahan (adanya ronchi di kedua lapang paru), 3) monitor adanya produksi sputum (jumlah dan warna), 4) lakukan fisioterapi dada dan postural drainase, 5) kolaborasi dengan dokter terkait pemberian terapi nebulizer 2 x 24 jam, 6) kolaborasi dengan dokter terkait pemberian ekspektoran dan mukolitik, 7) kolaborasi dengan dokter terkait pemberian terapi antibiotik

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pertukaran gas pada pasien adekuat. Dengan kriteria hasil: dispnea menurun, suara napas tambahan ronchi di kedua lapang paru tidak terdengar, tidak ada pernapasan cuping hidung,tidak ada pola napas kussmaul, tidak ada sianosis, bayi tidak gelisah, warna kulit tidak pucat, frekuensi nadi dalam rentang normal (100-150 x/menit).

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan adalah 1) monitor pola napas setiap 8 jam (frekuensi, kedalaman dan usaha napas), 2) monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen, 3) monitor saturasi oksigen, 4) kolaborasi dengan dokter pemberian terapi oksigenasi, 5) kolaborasi dengan dokter pemberian terapi antibiotik

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh kembali normal. Dengan kriteria hasil: suhu tubuh dalam rentang normal (36oC-37.5oC), tidak ada perubahan warna kulit, bayi tidak tampak pucat, nadi dalam batas normal (100-150 x/menit).

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan adalah 1) monitor suhu tubuh tiap 4 jam sekali, 2) monitor input dan output cairan selama 24 jam, 3) longgarkan atau lepaskan pakaian, 4) anjurkan ibu untuk memberikan cairan oral 200-250 cc per hari, 5) lakukan kompres hangat pada bayi, 6) berikan cairan inravena, 7) pantau hasil laboratorium darah lengkap, 8) kolaborasi dengan dokter terkait pemberian cairan dan elektrolit, 9) kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antipiretik.

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan mengenai cara pencegahan dan perawatan anak dengan bronkopneumonia meningkat. Dengan kriteria hasil: orang tua dapat mengungkapkan pemahaman tentang penyakit anaknya meningkat (definisi, penyebab, tanda gejala, dan pencegahan), perilaku sesuai dengan anjuran meningkat (vaksinasi, menerapkan pola hidup bersih, menjauhkan anak dari asap rokok), orang tua dapat menjelaskan kembali apa yang telah dipaparkan perawat (SLKI, 2019)

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan adalah 1) identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, 2) jadwalkan dansediakan materi/media pendidikan kesehatan mengenai pencegahan, perawatan mengenai bronkopneumonia pada anak, 3) berikan kesempatan untuk bertanya, 4) ajarkan perilaku dan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (SIKI, 2019)

1. **Implementasi Keperawatan**
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

Pelaksanaan rencana yang telah dibuat dan diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 14-16 Juli 2020. Implementasi yang dilakukan pada hari pertama yaitu 1) mengobservasi frekuensi napas tiap 4 jam sekali dengan hasil RR: 55 x/menit jam 08.00, RR: 54 x/menit jam 12.00, RR: 54 x/menit jam 15.00, RR: 52 x/menit jam 20.00, RR: 54 x/menit jam 23.00, RR: 54 x/menit jam 05.00, 2) mengkaji bunyi napas tambahan (ronchi di kedua lapang paru), 3) mengobservasi sputum (terdapat sputum di hidung, terdengar suara grok-grok saat bernapas), 4) melakukan postural drainase, 5) mengkolaborasikan pemberian P.O Bapil 3x1 bungkus, 6) melakukan terapi nebulizer dengan ventolin ½ + Ns 2 cc diberikan sampai habis (nebulizer dilakukan 2 x/hari).

Implementasi yang dilakukan pada hari kedua yaitu 1) mengobservasi frekuensi napas dengan hasil RR: 53 x/menit jam 08.00, RR: 53 x/menit jam 12.00, RR: 53 x/menit jam 15.00, RR: 52 x/menit jam 20.00,RR: 51 x/menit jam 23.00, RR: 50 x/menit jam 05.00, 2) mengkaji bunyi napas tambahan (ronchi di kedua lapang paru), 3) mengobservasi sputum (sputum dan suara grok-grok sudah berkurang), 4) melakukan postural drainase, 5) mengkolaborasikan pemberian P.O Bapil 3x1 bungkus, 6) melakukan terapi nebulizer dengan ventolin ½ + Ns 2 cc diberikan sampai habis (nebulizer dilakukan 2 x/hari).

Implementasi yang dilakukan pada hari ketiga yaitu 1) mengobservasi frekuensi napas RR: 47 x/menit jam 08.00, RR: 48 x/menit jam 12.00, RR: 48 x/menit 2) mengkaji bunyi napas tambahan (tidak terdengar bunyi napas tambahan ronchi), 3) mengobservasi sputum (sputum dan suara grok-grok tidak ada), 5) mengkolaborasikan pemberian P.O Bapil 1 bungkus, 6) melakukan terapi nebulizer dengan ventolin ½ + Ns 2 cc diberikan sampai habis (nebulizer dilakukan jam 14.30)

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler

Pelaksanaan rencana yang telah dibuat dan diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 14-16 Juli 2020. Implementasi yang dilakukan pada hari pertama yaitu 1) mengobservasi frekuensi napas dan nadi hasilRR: 55 x/menit N: 155 x/menit jam 08.00, RR: 54 x/menit N: 155 x/menit jam 15.00, RR: 54 x/menit N: 153 x/menit jam 23.00, 2) mengobservasi pola nafas dan tanda adanya dispnea, takipnea, bradipnea (tampak adanya dispnea dan pola napas kussmaul pada bayi, 3) mengobservasi pernapasan cuping hidung, 4) mengobservasi tanda-tanda sianosis (warna kulit pucat), 5) mengauskultasi bunyi napas (terdengar suara napas tambahan ronchi di kedua lapang paru), 6) monitor saturasi oksigen (SpO2 97%), 7) berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi inj. Cinam 3x200 mg, 8) berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi nasal canule 3 lpm

Implementasi yang dilakukan pada hari kedua adalah pada pukul yaitu 1) mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil RR: 53 x/menit N: 152 x/menit jam 08.00, RR: 53 x/menit N: 151 x/menit jam 15.00,RR: 51 x/menit N: 151 x/menit jam 23.00, 2) mengobservasi pola nafas dan tanda adanya dispnea, takipnea, bradipnea (tampak adanya dispnea dan pola napas kussmaul pada bayi, 3) mengobservasi pernapasan cuping hidung, 4) mengobservasi tanda-tanda sianosis (warna kulit pucat),5) mengauskultasi bunyi napas (terdengar suara napas tambahan ronchi di kedua lapang paru, 6) monitor saturasi oksigen (SpO2 98%), 7) berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi inj. Cinam 3x200 mg, 8) berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi nasal canule 3 lpm

Implementasi yang dilakukan pada hari ketiga yaitu 1) mengobservasi frekuensi napas dengan hasil RR: 47 x/menit N: 150 x/menit jam 08.00, RR: 48 x/menit N: 150 x/menit jam 12.00, RR: 48 x/menit N: 147 x/menit, 2) mengobservasi pola nafas dan tanda adanya dispnea, takipnea, bradipnea (tidak ada dispnea dan pola napas kussmaul pada bayi), 3) mengauskultasi bunyi napas (tidak ada suara napas tambahan ronchi di kedua lapang paru), 4) monitor saturasi oksigen (SpO2 99%), 5) mengobservasi pernapasan cuping hidung (tidak ada pernapasan cuping hidung pada bayi), 7) mengobservasi tanda-tanda sianosis (tidak ada warna kulit pucat pada bayi),8) berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi inj. Cinam 3x200 mg

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi

Pelaksanaan rencana yang telah dibuat dan diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 14-16 Juli 2020. Implementasi yang dilakukan pada hari pertama yaitu 1) mengobservasi suhu tubuh dengan hasil S: 38oC jam 08.00, S: 37.9oC jam 12.00, S: 37.8oC jam 15.00, S: 38oC jam 20.00, S: 38oC jam 23.00, S: 37.9, S: 37,7oc jam 05.00, 2) memonitor input 3 x 24 jam (input anak 700 cc/24 jam), 3) memonitor warna dan suhu kulit (kulit teraba hangat), 4) memonitor output 3 x 24 jam (anak ganti pampers 4x terisi penuh, warna urine kuning), 4) berikan cairan oral air putih 200 cc/24 jam, 5) menganjurkan ibu melonggarkan pakaian atau memberi pakaian yang tipis pada anak 6) lakukan kompres hangat pada bayi (pada daerah dahi, leher, dada, abdomen, aksila, dahi, paha), 7) memberikan terapi kolaborasi dengan dokter infuse D5 ¼ Ns 500cc/24jam, 8) memberikan terapi kolaborasi dengan dokter inj. Antrain 3x50 mg.

Implementasi yang dilakukan pada hari kedua yaitu1) mengobservasi suhu tubuh S: 37.8oC jam 08.00, S: 37.9oC jam 12.00, S: 37.7oC jam 15.00, S: 37.4oC jam 20.00, S: 37.5oC jam 23.00, S: 37.4, S: 37,3oc jam 05.00, 2) memonitor input 3 x 24 jam (input anak 700 cc/24 jam, 3) memonitor warna dan suhu kulit (kulit teraba hangat), 4) memonitor output 3 x 24 jam (anak ganti pampers 4x terisi penuh, warna urine kuning) 5) menganjurkan ibu melonggarkan pakaian atau memberi pakaian yang tipis pada anak, 6) lakukan kompres hangat pada bayi (pada daerah dahi, leher, dada, abdomen, aksila, dahi, paha), 7) mengganti dan memberikan terapi cairan infuse D5 ¼ Ns 500cc/24jam, 8) memberikan terapi kolaborasi inj. Antrain 3x50 mg.

Implementasi yang dilakukan pada hari ketiga adalah pada pukul yaitu 1) mengobservasi suhu tubuh dengan hasil S: 37.5oC jam 08.00, S: 37.5oC jam 12.00, S: 36.7oC jam 15.00, 2) memonitor input dan output cairan, 3) mengganti dan memberikan terapi cairan infuse D5 ¼ Ns 500cc/24jam

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Penatalaksanan rencana yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, implementasi dilakukan pada tanggal l4 Juli 2020. Implementasi untuk meningkatkan pengetahuan yang dilakukan pada hari pertama adalah 1) mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai definisi, penyebab, tanda gejala dan pencegahan bronkopneumonia (orang tua bertanya seputar bronkopneumonia dan pencegahannya), 2) memberikan kesempatan untuk bertanya, 3) menyediakan materi dan media pendidikanpendidikan kesehatan tentang bronkopneumonia pada anak, 4) mengajarkan perilaku dan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (vaksinasi, menerapkan pola hidup bersih, menjauhkan anak dari asap rokok, memakai masker jika ada anggota keluarga yang sakit)

1. **Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien An. K dengan bronkopneumonia, penulis melakukan evaluasi selama proses keperawatan tersebut sebagai berikut:

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

Setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien An. K dengan diagnosa bronkopneumonia, dilakukan evaluasi keperawatan hari pertama Selasa tanggal 14 Juli 2020, didapatkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas belum teratasi yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan An. K masih batuk dan pilek. Tanda-tanda vital dengan hasil S: 38oC, N: 155 x/menit, RR: 55 x/menit, terdapat sekret dan keluar lendir dari hidung, terdengar suara nafas tambahan yaitu ronchi di kedua lapang paru. Hasil foto thoraks: *Upper respiratory tract infection tend to bronkopneumonia.* Dari data tersebut membuktikan masalah belum teratasi oleh karena itu perawat tetap mempertahankan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5.

Evaluasi keperawatan hari kedua dilakukan pada hari Rabu tanggal 15 Juli 2020, didapatkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas belum teratasi yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan An. K masih batuk dan pilek. Hasil tanda-tanda vital adalah S: 37.8oC, N: 152 x/menit, RR: 53 x/menit, terdapat suara napas tambahan ronchi, produksi sekret berkurang ditandai dengan bab anak berlendir. Dari data tersebut membuktikan masalah teratasi sebagian oleh karena itu perawat tetap mempertahankan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5.

Evaluasi keperawatan hari ketiga dilakukan pada hari Kamis tanggal 16 Juli 2020, didapatkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas teratasi yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan An. K sudah tidak batuk. Hasil tanda-tanda vital S: 36,6oC N: 153 x/menit RR: 47 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan ronchi, produksi sputum berkurang ditandai dengan bab anak berlendir. Dari data tersebut membuktikan masalah teratasi oleh karena itu perawat menghentikan intervensi. Pasien diperbolehkan KRS dan pasien KRS tanggal 16 Maret 2020 pukul 16.00. Perawat memberikan pendidikan kesehatan perawatan dan pencegahan kejadian ulangan pada pasien dan keluarga. Jadwal kontrol tanggal 20 Maret 2017 pukul 08.00 di ruang Poli Anak RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler

Setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien An. K dengan diagnosa bronkopneumonia, dilakukan evaluasi keperawatan hari pertama Selasa tanggal 14 Juli 2020, didapatkan masalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler belum teratasi yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan An. K sesak napas. Hasil tanda-tanda vital S: 38oC, N: 155 x/menit, RR: 55 x/menit, irama napas regular, terdapat pernapasan pursed lip, terdapat pola napas kussmaul, terdapat suara napas tambahan ronchi, tampak adanya sianosis, terdapat pernapasan cuping hidung. Dari data tersebut membuktikan masalah belum teratasi oleh karena itu perawat tetap mempertahankan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5.

Evaluasi keperawatan hari kedua dilakukan pada hari Rabu tanggal 15 Juli 2020, didapatkan masalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler belum teratasi yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan An. K bernapas cepat dan grok-grok. Hasil tanda-tanda vital S: 37.8oC, N: 152 x/menit, RR: 53 x/menit, pernapasan kussmaul berkurang, sianosis tampak berkurang, terdapat pernapasan pursed lip, terdapat suara napas tambahan ronchi, terdapat pernapasan cuping hidung. Dari data tersebut membuktikan masalah belum teratasi oleh karena itu perawat tetap mempertahankan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi 1, 2, 3,4, 5. Rencana tindakan yang dihentikan adalah intervensi 2.

Evaluasi keperawatan hari ketiga dilakukan pada hari Kamis tanggal 16 Juli 2020, didapatkan masalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler teratasi sebagian yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan pernapasan An. K sudah tidak sesak napas. Hasil tanda-tanda vital S: 36,6oC N: 153 x/menit RR: 47 x/menit. Tidak ada pernapasan pursed lip, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada pola napas kussmaul, tidak terdapat suara napas tambahan ronchi. Dari data tersebut membuktikan masalah teratasi, oleh karena itu perawat menghentikan intervensi. Pasien diperbolehkan KRS dan pasien KRS tanggal 16 Maret 2020 pukul 16.00. Perawat memberikan pendidikan kesehatan perawatan dan pencegahan kejadian ulangan pada pasien dan keluarga. Jadwal kontrol tanggal 20 Maret 2017 pukul 08.00 di ruang Poli Anak RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi

Setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien An. K dengan diagnosa bronkopneumonia, dilakukan evaluasi keperawatan hari pertama Selasa tanggal 14 Juli 2020, didapatkan masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi belum teratasi yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan An. K panas sejak 1 minggu yang lalu. Hasil tanda-tanda vital adalah S: 38oC, N: 155 x/menit, RR: 55 x/menit, akral teraba hangat, hasil laboratorium WBC: 13,12 10^3/UL (4,00-10,0)HCT:29, 7 g/dl (37,0-54,0), output 500 cc/24 jam, input 700 cc/24 jam, kulit teraba hangat. Dari data tersebut membuktikan masalah belum teratasi oleh karena itu perawat tetap mempertahankan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Evaluasi keperawatan hari kedua dilakukan pada hari Rabu tanggal 15 Juli 2020, didapatkan masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi teratasi sebagian yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan panas An. K sudah turun. Akral teraba hangat, kulit merah, hasil pemeriksaan S: 37.8oC, N: 152 x/menit, RR: 53 x/menit. Dari data tersebut membuktikan masalah teratasi sebagian oleh karena itu perawat tetap mempertahankan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9

Evaluasi keperawatan hari ketiga dilakukan pada hari Kamis tanggal 16 Juli 2020, didapatkan masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi teratasi yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan panas An. K sudah turun. Hasil pemeriksaan S: 36,6oC N: 153 x/menit RR: 47 x/menit. Dari data tersebut membuktikan masalah teratasi dan intervensi dihentikan. Pasien diperbolehkan KRS dan pasien KRS tanggal 16 Maret 2020 pukul 15.30. Perawat memberikan pendidikan kesehatan perawatan dan pencegahan kejadian ulangan pada pasien dan keluarga. Jadwal kontrol tanggal 20 Maret 2017 pukul 08.00 di ruang Poli Anak RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien An. K dengan bronkopneumonia, dilakukan evaluasi keperawatan hari pertama tanggal 14 Juli 2020 didapatkan masalah defisit pengetahun berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan ibu mengatakan masih belum mengetahui bagaimana cara pencegahan dan perawatan agar anaknya tidak terserang bronkopneumonia. Setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai bronkopneumonia dan pencegahnnya, ibu An. K mengatakan bahwa anaknya baru pertama kali ini masuk rumah sakit karena bronkopneumonia, ibu mengatakan memahami cara pencegahan agar anaknya tida terserang bronkopneumonia kembaliyakni dengan vaksinasi, menerapkan pola hidup sehat, menjauhkan anak dari asap rokok, menggunakan masker bila terdapat keluarga yang sedang sakit, keluarga menerapkan etika batuk dan memberikan ventilasi rumah yang baik. Dari data tersebut membuktikan masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

# BAB 4

**PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini, penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia di ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. **Pengkajian Keperawatan**

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

* + 1. **Identitas**

Pada tahap identitas pasien di tinjauan kasus yang didapatkan dari pasien yaitu pasien berjenis kelamin perempuan. Pasien merupakan anak ketiga dari tigabersaudara yang berusia 4 bulan yang masuk dalam tahap perkembangan masa bayi. Bayi dan balita memiliki mekanisme pertahanan yang masih rendah di bandingkan orang dewasa, sehingga balita masuk ke dalam kelompok yang rentan terhadap infeksi seperti influenza dan pneumonia. Anak-anak usia 0-24 bulan lebih rentan terkena pneumonia dibanding anak-anak di atas 2 tahun. Penulis beransumsi bahwa batuk dan panas disebabkan oleh infeksi bakteri diplococus pneumonia yang masuk dalam paru-paru melalui percikan air liur (droplet) dan juga lingkungan yang kurang bersih, kurangnya ventilasi dirumah.

* + 1. **Riwayat Penyakit Sekarang**

Pada tinjauan kasus dijelaskan bahwa keluhan utama yaitu batuk. Kasus bronkopneumonia ditandai oleh infeksi saluran pernapsan atas selama beberapa hari, kemudian mendadak timbul demam tinggi, pada bayi timbul kejang, distensi abdomen, dan kaku kuduk. Timbul batuk, sesak napas, nafsu makan menurun (Bilotta, 2012). Pada mulanya keluhan yang dikemukakan penderita tidak banyak berbeda antara infeksi saluran pernafasan bagian atas dan bawah, yaitu tanda-tanda infeksi akut (panas badan yang cenderung semakin tinggi, letargi, nyeri otot, menghilangnya nafsu makan) yang disertai batuk-batuk yang cenderung semakin berat dengan dahak yang hanya sedikit atau bahkan sulit sekali untuk dibatukkan ke luar. Gejala gangguan respiratorik sesak nafas dapat disebabkan oleh aliran udara dalam saluran pernafasan karena penyempitan. Penyempitan dapat terjadi karena saluran pernafasan menguncup, oedema, atau karena sekret yang menghalangi arus pertukaran O2 dengan CO2. Pada pemeriksaan fisik ditemukan ronchi basah halus di bagian paru yang terserang. Adanya penumpukan sekret didalam paru dapat mengganggu proses difusi gas yang terjadi sehingga akan terdapat usaha napas berlebih untuk meningkatkan kadar oksigen. Gangguan proses difusi dalam paru juga dapat menyebabkan gangguan pertukaran gas dalam paru yang dapat ditandai dengan penggunaan otor bantu napas, napas dangkal, retraksi dada, sianosis, dan adanya pernafasan cuping hidung pada anak. Menurut penulis, pada saat pasien dibawa ke Rumah Sakit pasien berada dalam stadium prodormal, dimana pasien batuk, demam dan juga ditemukan suara napas tambahan ronchi.

* + 1. **Riwayat Kehamilan dan Persalinan**

Riwayat kehamilan prenatal care, ibu pasien mengatakan saat hamil ibu pasien tidak sakit dan tidak ada gangguan kehamilan. Riwayat natal care, ibu pasien mengatakan pasien lahir secara SC karena bayi terlalu besar dengan PB/BB 52cm/3600gram. Ketuban jernih, kondisi bayi sehat dan langsung menangis. Riwayat post natal care, ibu pasien mengatakan memberikan ASI pada anaknya dan terkadang juga memberikan selingan dengan susu formula. Menurut Fadli, (2019) imunitas tubuh ibu hamil yang terbilang lemah memainkan peran terhadap munculnya pneumonia kala hamil. Penyakit ini terjadi karena virus flu yang menginfeksi tubuh ibu hamil, terutama di bagian paru-paru. Namun, ada pula kondisi pneumonia yang terjadi karena infeksi virus lainnya, yaitu cacar air dan sindrom distres pernapasan. Karena terjadi sesak napas, tentunya akan terjadi pula penurunan asupan oksigen yang beredar ke seluruh tubuh. Kondisi ini pun sangat berpengaruh terhadap janin. Dalam kondisi pneumonia yang cukup parah, komplikasi yang mungkin terjadi adalah bayi akan lahir sebelum waktunya alias [prematur](https://www.halodoc.com/bayi-lahir-prematur-berisiko-alami-gangguan-kesehatan-ini), ibu akan mengalami keguguran, gagal napas dan bayi lahir dengan berat badan rendah.

* + 1. **Pengkajian Keluarga**

Data pada tinjauan kasus menyebutkan bahwa orang tua An. K sangat cemas dengan keadaan kesehatan putrinya. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh (Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2013) bahwa stressor dan reaksi keluarga terhadap hospitalisasi anak antara lain: cemas, takut, rasa bersalah, tidak percaya bila anak sakit dan frustasi. Berdasarkan fakta dan teori penulis menyimpulkan bahwa reaksi yang terjadi pada keluarga sesuatu hal yang normal, keluarga pasti cemas dengan kondisi anaknya yang dalam proses hospitalisasi

* + 1. **Riwayat Masa Lampau**

Ibu pasien mengatakan An. K dari dulu hanya menderita batuk pilek biasa dan ini pertama kalinya anaknya masuk rumah sakit. Ibu pasien mengatakan jika anaknya batuk pilek panas hanya diberikan obat warung. Pada riwayat imunisasi, ibu mengatakan bahwa anaknya mendapatkan imunisasi BCG : umur 1 bulan, Polio : umur 1 bulan dan 2 bulan, Hepatitis B: umur 1 bulan dan 2 bulan, DPT : umur 2 bulan. Infeksi bakteri Hib 90% terajdi pada anak usia dibawah 5 tahun sehingga menurut IDAI (2017), menyarankan pemberian vaksin Hib pada anak secara bertahap pada usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan dan booster diberikan antara usia 15-18 bulan. Menurut penelitian Fanada menyatakan anak yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap memiliki risiko menderita *bronchopneumonia* 7,6 kali lebih besar daripada anak dengan status imunisasi lengkap (Inap, Moeloek, & Lampung, 2019). Menurut penulis, imunisasi HiB dan PCV dapat mengurangi resiko terkena pneumonia.

* + 1. **Pemeriksaan Fisik**
1. Tanda-tanda Vital

Pada tinjauan kasus An. K didapatkan hasil pengkajian nadi 155 x/menit, suhu 380C (axila), frekuensi nafas 55 x/menit. Kasus bronkopneumonia ditandai oleh infeksi saluran pernapasan atas selama beberapa hari, kemudian mendadak timbul demam tinggi, distensi abdomen, dan kaku kuduk. Timbul batuk, sesak napas, nafsu makan menurun (Bilotta, 2012). Menurut penulis, demam yang terjadi pada pasien diakibatkan oleh proses inflamasi pada parenkim paru yang sebagian besar disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus dan bakteri atau bisa juga disebabkan oleh asap rokok.

1. Kepala dan Leher

Pada saat pemeriksaan kepala pada pasien didapatkan rambut pasien terlihat berwarna hitam serta tidak ada benjolan pada kepala pasien. Kelopak mata tidak oedem, konjungtiva tidak anemis, sklera ikterik, dan tidak terdapat gangguan penglihatan. Bentuk hidung normal terdapat septum nasi, terdapat sekret, tidak terdapat penyakit polip, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, terdapat pernapasan cuping hidung, dan tidak terjadi perdarahan hidung (epistaksis). Letak telinga simetris, telinga tampak bersih, tidak terjadi perdarahan pada telinga, dan tidak terdapat gangguan pendengaran. Mukosa bibir kering, tidak ada sianosis, mukosa faring merah muda, gigi, lidah, dan gusi bersih, tidak terdapat perdarahan gusi. Pada tinjauan teori menurut (Samuel, 2014), dijelaskan pada pasien dengan bronkopneumonia akan disertai pernapasan cuping hidung. Menurut penulis, pada tinjauan kasus tidak sama dengan ciri-ciri gejala yang ada pada teori. Area kepala dan leher pada pasien, tidak ditemukan gejala khusus pada pasien yakni tidak adanya pernapasan cuping hidung.

1. Pemeriksaan Thorax dan Paru-Paru

Pada pengkajian paru pengembangan dada kanan dan kiri simetris, frekuensi nafas 55 x/menit, tidak terdapat retraksi dada, tidak ada penggunaan otot bantu napas, terdengar suara nafas tambahan ronchi, terdapat pola pernafasan kussmaul, terdapat penumpukan sputum. Menurut Nugroho, (2011) akibat dari sekresi sputum yang berlebihan meliputi batuk, dapat menyebabkan obstruksi saluran pernafasan dan sumbatan pada saluran pernafasan, sputum terjadi karena adanya peradangan atau infeksi saluran pernapasan. Pengeluaran dahak yang tidak lancar juga menyebabkan penumpukan sputum yang membuat perlengketan pada jalan nafas sehingga jalan nafas tidak efektif dan menimbukan sesak nafas. Proses terjadinya *bronchopneumonia* dimulai dari berhasilnya kuman pathogen masuk ke mukus jalan nafass. Kuman tersebut berkembang biak di saluran nafas atau sampai di paru-paru. Apabila mekasnisme pertahanan seprti sistem transport mukosilia tidak adekuat, maaka bakteri berkembang biak secara cepat sehingga terjadi peradangan akan terjadi peradangan di saluran nafas atas, sebagai respon peradangan akan terjadi hipersekresi mukus dan merangsang batuk. Keadaan tersebut menyebabkan infeksi meluas, aliran darah di paru sebagai peningkatan yang diikuti peradangan vaskular dan penurunan darah kapiler (Anggraeni, 2017). Menurut penulis, selain karena efek peradangan yang menimbulkan mukus dan menghambat jalan nafas bersihan jalan nafas ini juga disebabkan oleh sputum yang menumpuk karena tidak dikeluarkan secara mandiri melalui batuk.

* + 1. **Pemeriksaan Penunjang**
1. Pemeriksaan Laboratorium

Pada tinjauan kasus, pasien mengalami peningkatan leukosit sebanyak 13,12 10^3/UL, Lym# : 7, 13 10^3/UL. **Leukosit atau sel darah putih berperan penting dalam membantu tubuh melawan infeksi atau penyakit lainnya. Jumlah leukosit tinggi bisa disebabkan oleh adanya infeksi virus maupun bakteri. Menurut Subanada & Purniti, (2010)**virus dan bakteri menyerang dan merusak sel untuk berkembang biak. Biasanya virus dan bakteri masuk kedalam paru-paru bersamaan droplet udara yang terhirup melalui mulut dan hidung. Setelah masuk virus dan bakteri menyerang jalan nafas dan alveoli. Invasi ini sering menunjukan kematian sel, sebagian virus dan bakteri langsung mematikan sel atau melalui suatu tipe penghancur sel yang disebut apoptosis. Ketika sistem imun (DL leukosit meningkat) merespon terhadap infeksi virus, dapat terjadi kerusakan paru. Sel darah putih, sebagian besar limfosit, akan mengaktivasi sejenis sitokin yang membuat cairan masuk ke dalam alveoli. Kumpulan dari sel yang rusak dan cairan dalam alveoli mempengaruhi pengangkutan oksigen ke dalam aliran darah (terjadi pertukaran gas).

Pada tinjauan kasus, pasien mengalami penurunan hemoglobin sebanyak 9,8 g/dl. **Hemoglobin atau Hb adalah protein yang berada di dalam sel darah merah. Protein inilah yang membuat darah berwarna merah.**Jika jumlah atau bentuk hemoglobin mengalami kelainan, sel darah merah tidak dapat berfungsi dengan baik dalam mengangkut oksigen dan karbon dioksida. Hal inilah yang dapat memicu terjadinya berbagai masalah kesehatan, termasuk anemia. Anemia adalah salah satu penyebab terjadinya hipoksemia. Menurut penulis, hal inilah yang membuat pasien menjadi sesak napas dikarenakan **kondisi di mana kadar oksigen dalam darah rendah dan membuat pasien menjadi sesak napas. Hal inilah yang biasa dijumpai pada penderita bronkopneumonia** (Kaunang, 2016).

1. Pemeriksaan Rontgen

Pada tinjauan kasus, hasil foto thorax pada pasien adalah *upper respiratory tract infection tend to bronchopneumonia.* Foto thorax dengan proyeksi antero-posterior merupakan dasar diagnosis untuk pneumonia. Kelainan foto horax pada pneumonia tidak selalu brhubungan dengan gambaran klinis, terkadang bercak sudah diemukan pada gambaran radiologis sebelum timbul gejala klinis. Pada pasien dengan bronkopneumonia ditandai dengan gambaran difus merata pada kedua paru, berupa bercak-bercak infiltrat halus yang dapat meluas hingga daerah perifer paru, disertai dengan peningkatan corakan peribronkial (Raharjoe & Supriyatno, 2010). Menurut penulis, pada tinjauan kasus sama dengan gambaran foto thorax pada pasin anak dengan bronkopneumonia yang ada pada teori.

1. Terapi

Pada studi kasus An. K mendapatkan terapi injeksi Injeksi Cinam (ampicillin+ sulbactam) 3x200mg, terapi infus D5 ¼ Salin 500cc/24 jam, injeksi Antrain 3x50mg, Ventolin 1/2cc+Ns 2cc, P.O Bapil 3x 1 bungkus. Pemberian nebulizer ventolin dengan indikasi mencegah bronkospasme, sedangkan puyer obat batuk pilek dapat mempermudah anak dalam mengosumsi obat yang berguna untuk gejala batuk dan pilek. Cairan D5 ¼ NS 500cc/24 jam dapat diberikan untuk rehidrasi cairan, menambah kalori, menjagakestabilan keseimbangan elektrolit pasien secara adekuat. Sedangkan, pemberian injeksi antrain diindikasikan untuk mengontrol suhu tubuh, karena terdapat hipertermia yang dialami anak sebagai respon tubuh terhadap adanya infeksi di saluran pernafasan bagian bawah. Pemberian injeksi cinam (mengatasi bakteri gram positif) dapat diberikan sebagai terapi antibiotik terhadap adanya proses infeksi di dalam tubuh.

1. **Diagnosa Keperawatan**

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

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (SDKI, 2017) D.0001

Diperoleh data pasien didapatkan keadaan umum hidung tersumbat oleh sekret, suara napas tambahan ronchi, frekuensi pernapasan : 55 x/menit, dan nadi : 155 x/menit. Menurut Nurarif dan Kusuma (2013) mikroorganisme yang masuk kesaluran pernafasan memicu peradangan yang menimbulkan sekret yang semakin lama semakin menumpuk dibronkus sehingga aliran bronkus menjadi sempit dan pasien merasa sesak. Akibat dari sekresi atau infeksi sputum yang berlebih dapat menyebabkan obstruksi saluran pernafasan dan sumbatan pada saluran pernafasan. Produksi sputum berlebih terjadi karena adanya inflamasi dan infeksi saluran pernafasan. Menurut penulis, akibat dari sekresi sputum yang berlebihan meliputi batuk, dapat menyebabkan obstruksi saluran pernafasan dan sumbatan pada saluran pernafasan, sputum terjadi karena adanya peradangan atau infeksi saluran pernapasan.

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler

Diperoleh data pasien sesak napas, pola napas kussmaul, terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat suara napas ronchi di lapang paru kanan dan kiri, terdapat pernapasan *pursed lip*, terdapat sianosis, warna kulit pucat, bayi tampak gelisah. Menurut (Chairunisa, 2019) gangguan pertukaran gas muncul disebabkan daerah paru menjadi padat karna terisi oleh eksudat sehingga terjadi penurunan ratio ventilasi dan perfusi yang berdampak pada penurunan kapasitas difusi. Menurut peneliti, berasumsi bahwa masalah gangguan pertukaran gas terjadi karna efek dari peradangan yang menyebar kebagian alveolus sehingga alveolus tidak bisa bekerja secara optimal karna terisi oleh eksudat.

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi

Diperoleh data An. K panas, akral teraba hangat, turgor kulit pasien tampak kering. Menurut Chairunisa, (2019) penyebab demam pada anak bronkopneumonia adalah karna adanya peradangan yang disebabkan oleh mikroorganisme sehingga tubuh merespon dan terjadilah demam. Menurut Sherwood (2012) demam terjadi akibat adanya infeksi atau peradangan, sebagai respon masuknya organisme pathogen, sel-sel fagositik tertentu (magrofag) akan mengeluarkan pirogen endogen yang merangsang hipotalamus untuk meningkatkan patokan termo stat. Berdasarkan hasil pengkajian dan teori yang ada peneliti berasumsi bahwa hipertermi yang muncul pada pasien bronkopneumonia merupakan efek dari proses peradangan yang kemudian merangsang hipotalamus.

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Pada saat pengkajian ibu mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan serta perawatan agar anaknya tidak terserang ISPA secara berulang sehingga anak sering opname di Rumah Sakit. Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertetu yang bisa disebabkan oleh beberapa hal misalnya keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kurang terpapar informasi, kurang mampu mengingat ataupun ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan.

1. **Perencanaan Keperawatan**

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

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

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat. Dengan kriteria hasil: terdapat lendir pada bab anak, frekuensi napas normal (30-50 x/menit), produksi sputum menurun (suara napas ronchi tidak terdengar).

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan adalah 1) monitor pola napas setiap 8 jam (frekuensi, kedalaman dan usaha napas), 2) auskultasi suara napas tambahan (adanya ronchi di kedua lapang paru), 3) monitor adanya produksi sputum (jumlah dan warna), 4) lakukan fisioterapi dada dan postural drainase, 5) kolaborasi dengan dokter terkait pemberian terapi nebulizer 2 x 24 jam, 6) kolaborasi dengan dokter terkait pemberian ekspektoran dan mukolitik, 7) kolaborasi dengan dokter terkait pemberian terapi antibiotik.

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

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan pertukaran gas pada pasien adekuat. Dengan kriteria hasil: dispnea menurun, suara napas tambahan ronchi di kedua lapang paru tidak terdengar, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada pola napas kussmaul, tidak ada sianosis, bayi tidak gelisah, warna kulit tidak pucat, frekuensi nadi dalam rentang normal (100-150 x/menit).

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan adalah 1) monitor pola napas setiap 8 jam (frekuensi, kedalaman dan usaha napas), 2) monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen, 3) monitor saturasi oksigen, 4) kolaborasi dengan dokter pemberian terapi oksigenasi, 5) kolaborasi dengan dokter pemberian terapi antibiotik.

Terapi oksigen adalah prosedur yang dilakukan untuk memberikan oksigen murni kepada pasien, dalam ruangan atau tabung khusus. Perawatan ini dilakukan untuk meningkatkan jumlah oksigen yang diterima dengan dikirim oleh paru-paru ke darah. Antibiotik adalah kelompok obat yang digunakan untuk mengatasi dan mencegah infeksi bakteri. Obat ini bekerja dengan cara membunuh dan menghentikan bakteri berkembang biak di dalam tubuh.

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan suhu tubuh kembali normal. Dengan kriteria hasil: suhu tubuh dalam rentang normal (36oC-37.5oC), tidak ada perubahan warna kulit, bayi tidak tampak pucat, nadi dalam batas normal (100-150 x/menit).

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan adalah 1) monitor suhu tubuh tiap 4 jam sekali, 2) monitor input dan output cairan selama 24 jam, 3) longgarkan atau lepaskan pakaian, 4) anjurkan ibu untuk memberikan cairan oral 200-250 cc per hari, 5) lakukan kompres hangat pada bayi, 6) berikan cairan inravena, 7) pantau hasil laboratorium darah lengkap, 8) kolaborasi dengan dokter terkait pemberian cairan dan elektrolit, 9) kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antipiretik.

Tindakan mandiri perawat yang dapat diberikan untuk penurunan demam salah satunya yaitu dengan cara kompres air hangat. Pemberian kompres hangat pada daerah pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh (Alexander, 2017).

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan mengenai cara pencegahan dan perawatan anak dengan bronkopneumonia meningkat. Dengan kriteria hasil: orang tua dapat mengungkapkan pemahaman tentang penyakit anaknya meningkat (definisi, penyebab, tanda gejala, dan pencegahan), perilaku sesuai dengan anjuran meningkat (vaksinasi, menerapkan pola hidup bersih, menjauhkan anak dari asap rokok), orang tua dapat menjelaskan kembali apa yang telah dipaparkan perawat (SLKI, 2019).

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan adalah 1) identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, 2) jadwalkan dan sediakan materi/media pendidikan kesehatan mengenai pencegahan, perawatan mengenai bronkopneumonia pada anak, 3) berikan kesempatan untuk bertanya, 4) ajarkan perilaku dan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (SIKI, 2019)

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Di harapkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang proses penyakit, bahaya asap obat nyamuk, dan pentingnya menjaga kebersihan anak terjadi peningkatan pengetahuan orang tua dan menimbulkan motivasi bagi orang tua untuk merubah gaya hidup menjadi lebih baik lagi.

1. **Pelaksanaan Keperawatan**

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan terhadap penyusunan rencana keperawatan yang berisi tindakan observasi, mandiri/terapeutik dan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat dan bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lain. Sedangkan tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain (Supratti & Ashriady (2016). Implementasi dapat dilakukan menyesuaikan kondisi klinis pasien dan evaluasi dilakukan setiap pergantian *shift*. SOAP didokumentasikan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam intervensi keperawatan.

1. **Evaluasi Keperawatan**

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilakukan karena merupakan kasus secara umum sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung. Pada waktu pelaksanaan evaluasi bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, ibu pasien mengatakan An. K sudah tidak batuk. Hasil tanda-tanda vital S: 36,6oC N: 153 x/menit RR: 47 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan ronchi, produksi sputum berkurang ditandai dengan bab anak berlendir, asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 x 24 jam telah berhasil dilaksanakan, dengan hasil masalah teratasi pada tanggal 16Juli 2020. Ini sesuai dengan kriteria waktu yang telah direncanakan oleh penulis.

Pada diagnosa kedua yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler, ibu pasien mengatakan pernapasan An. K sudah tidak sesak napas. Hasil tanda-tanda vital S: 36,6oC N: 153 x/menit RR: 47 x/menit, tidak ada pernapasan pursed lip, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada pola napas kussmaul, tidak terdapat suara napas tambahan ronchi, asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam telah berhasil dilaksanan.

Pada diagnosa yang ketiga hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksiibu pasien mengatakan panas An. K sudah turun. Akral teraba hangat, kulit merah, hasil pemeriksaan S: 37.8oC, N: 152 x/menit, RR: 53 x/menit, asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam telah berhasil dilaksanakan, dengan hasil masalah teratasi pada tanggal 16 Juli 2020.

Diagnosa keperawatan yang keempat adalah defisit pengetahuan yang dilakukan tindakan selama 1x24 jam, pemberian asuhan keperawatan dengan kriteria hasil Ibu An. Nmengatakan bahwa anaknya sering menderita ISPA, Ibu mengatakan memahami cara perawatan saat anaknya seringkali terserang ISPA yakni dengan menyediakan nebulizer dirumah, lalu untuk pencegahan agar tidak tertular yakni dengan mencegah anak kontak dengan anggota keluarga yang mengalami ISPA dan menggunakan masker bila terdapat keluarga yang sedang batuk pilek, keluarga menerapkan etika batuk dan memberikan ventilasi rumah yang baik.

# BAB 5

**PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus Bronkopneumonia 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

1. **Simpulan**
2. Pada pengkajian bayi didapatkan data fokus bayi, bayi mengalami penumpukan sputum, batuk grok-grok, terdapat suara napas tambahan ronchi, dan pilek sehingga bayi mengalami hipersekresi di jalan napasnya sehingga bersihan jalan napasnya perlu ditingkatkan ditingkatkan. Peningkatan bersihan jalan napas yang didapatkan bayi yakni dengan melakukan postural drainase, pemberian terapi nebulizer dan ekspektoran mukolitik.
3. Perumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia, didasarkan pada masalah yang ditemukan yaitu : bersihan jalan napas tidak efktif berhubungan dengan hiprsekresi jalan napas, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alvolus kapiler, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
4. Perencanaan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan utama dengan tujuan utama adalah bersihan jalan napas meningkat, yaitu, monitor pola

napas setiap 8 jam (frekuensi, kedalaman dan usaha napas), auskultasi suara napas tambahan (adanya ronchi di kedua lapang paru), monitor adanya produksi sputum (jumlah dan warna), lakukan fisioterapi dada dan postural drainase, kolaborasi dengan dokter terkait pemberian terapi nebulizer 2 x 24 jam, kolaborasi dengan dokter terkait pemberian ekspektoran dan mukolitik, kolaborasi dengan dokter terkait pemberian terapi antibiotik.

1. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengobservasi frekuensi napas tiap 4 jam sekali, mengkaji bunyi napas tambahan ronchi, mengobservasi sputum, pola nafas dan tanda adanya dispnea, takipnea, bradipnea, melakukan postural drainase, mengkolaborasikan pemberian P.O Bapil 3x1 bungkus, inj Cinam 3 x200 mg, inj. Antrain 3 x50 mg, melakukan terapi nebulizer dengan ventolin ½ + Ns 2 cc diberikan sampai habis (nebulizer dilakukan 2 x/hari).
2. Hasil evaluasi pada tanggal 16 Juli 2020 didapatkan suhu, nadi dan RR dalam rentang normal (S: 36,6oC N: 153 x/menit RR: 47 x/menit), tidak terdengar suara napas tambahan ronchi, produksi sputum berkurang ditandai dengan bab anak berlendir, tidak ada tanda dispnea, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada pola napas kussmaul.
3. **Saran**

Berdasarkan dari simpulan di atas penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi tambahan pengetahuan yang bermanfaat bagi keluarga pasien tentang penyakit Bronkopneumonia sehingga rasa cemas yang muncul akibat penyakit yang diderita terhadap pasien dapat teratasi.

1. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa agar lebih meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan

1. Bagi Perawat

Bagi perawat ruangan, sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan Bronkopneumonia

1. Bagi Rumah Sakit

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

# DAFTAR PUSTAKA

Alexander, A. (2017). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek. *Jurnal Kedokteran*, *Volume 7*.

Anggraeni, R. B. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Hipertermia di Ruang Seruni di RSUD Jombang.

Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb’s Fundamental of Nursing Concepts, Process, and Practice* (Tenth Edit). New Jersey: Pearson.

Bilotta, K. (2012). *Nurse’s Quick Check: Disease 2nd Ed*. Springhouse.

Biscevic-Tokic, J. (2013). Pneumonia as the Most Common Lower Respiratory Tract Infection.

Chairunisa, Y. (2019). *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra*. Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan.

Danusantoso, H. (2014). *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: EGC.

Dewi, R. C. (2015). *Teori dan Konsep Tumbuh Kembang, Bayi, Toddler, Anak dan Usia Remaja*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Fadli, R. (2019). Ibu Hamil Idap Pneumonia, Berpengaruhkah pada Janin?

Hartati, S., Nurhaeni, N., & Gayatri, D. (2012). Faktor Risiko Terjadinya Pneumonia pada Anak Balita. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *15*(1).

Inap, R., Moeloek, H. A., & Lampung, P. (2019). Faktor Risiko Bronkopneumonia pada Usia di Bawah Lima Tahun yang di Risk Factors for Bronchopneumonia at Under Five Years that Hospitalized at Dr . H . Hospital Abdoel Moeloek Lampung Province in 2015, *3*, 92–98.

Kaunang, C. T. (2016). Gambaran karakteristik pneumonia pada anak yang dirawat di ruang perawatan intensif anak RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 2013 – 2015. *lImu Kesehatan Anak*, *4*(2).

Kemenkes. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia (2018).

Kulsum, U., Astuti, D., & Wigati, A. (2019). Kejadian Pneumonia Pada Balita dan Riwayat Pemberian ASI di UPT Puskesma Jepang Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *10*(1).

Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Maysanjaya, I. D. (2020). Classification of Pneumonia Based on Lung X-rays Images using Convolutional Neural Network, *9*(2), 190–195.

Muhlisin, A. (2017). *Bronkopneumonia : Gejala, Penyebab, Pengobatan*. Tim Redaksi Medis.

Nugroho, T. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.

PDPI. (2017). Penyakit Bronkopneumonia.

Peate, I., & Muralitharan, N. (2011). *Fundamentals of Anatomy and Physiology for Student Nurses*. Wiley-Blackwell.

PPNI, T. P. S. D. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Raharjoe, N., & Supriyatno, B. (2010). *Buku Ajar Respirologi Anak*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.

Samuel, A. (2014). Bronkopneumonia on Pediatric Patient. *Faculty of Medicine, Universitas Lampung*.

Sherwood. (2014). *Fisiologi Manusia*. Jakarta: EGC.

Subanada, I. B., & Purniti, N. P. S. (2010). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pneumonia Bakteri pada Anak. *Ilmu Kesehatan Anak*, *12*(3).

Susilaningrum, R., Nursalam, & Utami, S. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak Untuk Perawat dan Bidan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.

Utami, Y. (2014). Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak, *2*(2).

Wijayaningsih, K. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

# LAMPIRAN

**Lampiran 1**

***CURRICULUM VITAE***

Nama : Dhira Ayu Pangestika

NIM : 193.0017

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Tempat, tanggal, lahir : Sidoarjo, 8 Oktober 1997

Alamat : Perum TNI AL Blok C 9/6 RT 25 RW 08 Candi Sidoarjo

Email : ayuudhira@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Hang Tuah 22 Sidoarjo 2003
2. SD Hang Tuah 9 Sidoarjo 2009
3. SMP Negeri 2 Sidoarjo 2012
4. SMK 10 Nopember Sidoarjo 2015
5. Stikes Hang Tuah Surabaya 2019

# Lampiran 2

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

“WHEN YOU ON YOUR LOWEST AND BREAKING POINT, BE LIKE BAMBOO, BEND BUT DON’T BREAK.”

Dengan memanjatkan puja dan puji syukur kehadirat ALLAH SWT saya

persembahkan karya ini kepada:

1. Papa, mama dan semua keluargaku tersayang yang selalu memberikan dukungan serta doa dan fasilitas dalam menunjang terselesaikannya skripsi

ini.

1. Sahabat saya, Firza, yang telah membantu dan memberikan semangat dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
2. Sahabat Z Nation (Nata, Feby, Yurista, Aril, Zulfa, Febri, Wahyu, Fathur, Octa), yang telah membantu dan memberikan semangat dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
3. Teman kelompok tugas akhirku (Ratna, Rizky, Aida) yang selama ini menjadi teman-teman yang baik, terimakasih atas kritik dan sarannya selama ini.
4. Semua teman-teman Pendidikan Profesi Ners Angkatan 10 yang telah mewarnai hari-hari ku selama kuliah dan sampai menyelesaikan skripsi ini.

Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu terima kasih sudah membantu dalam terselesaikannya tugas akhir ini.

**Lampiran 3**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**

|  |  |
| --- | --- |
| akper3 | **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR****MENGUKUR SUHU AKSILA** |
| **Pengertian**  | Mengukur suhu badan pasien dengan mengunakan termometer yang dilakukan didaerah aksila /ketiak. |
| **Indikasi** | 1) Bila tidak dapat dikerjakan pada bagian tubuh yang lain.2) Atas intruksi dokter |
| **Tujuan**  | 1) Mengukur panas tubuh2) Mengetahui keseimbangan antara panas yang dihasilkan dengan yang dikeluarkan |
| **Alat dan Bahan** | 1) Termometer bersih dalam tempatnya2) Air mengalir3) Bengkok4) Tissue5) Buku catatan6) Jam tangan7) Kapas alkohol |
| **Prosedur** | 1) Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan2) Keringkan ketiak pasien3) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan4) Peralatan dibawa kepasien5) Bila ada pengunjung, minta pengunjung untuk meninggalkan kamar pasien6) Ijinkan pasien untuk membantu dalam pelaksanaan prosedur. Membersihkan area pengukuran dengan tissue7) Tempatkan termometer diketiak pasien dan biarkan selama 10 menit8) Ambil termometer, usap dengan kapas alkohol dan baca hasilnya kemudian masukkan dalam larutan desinfektan kemudian cuci dan keringkan9) Atur posisi pasien |
| **Referensi** | Hidayat, Aziz Alimul. 2005. Buku Saku Pratikum Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: EGC. Kusmiati, Yuni.2010.Ketrampilan dasar praktik klinik kebidanan. Yogyakarta. Fitramaya. |

**Lampiran 4**

|  |  |
| --- | --- |
| akper3 | **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR****MENGUKUR NADI** |
| **Pengertian**  | Menghitung denyut nadi dengan meraba pada:1) Arteri radialis (pergelangan tangan)2) Arteri brakialis (siku bagian dalam)3) Arteri karotis (leher)4) Arteri femoralis (pelipatan paha/ selangkangan)5) Arteri dorsalis pedis (kaki)6) Arteri frontalis (ubun-ubun) |
| **Indikasi** | Secara rutin, yaitu dikerjakan bersama-sama pada waktu mengambil suhu badan dan tensi. |
| **Tujuan**  | 1) Mengetahui jumlah denyut nadi dalam 1 menit |
| **Alat dan Bahan** | 1) Persiapan Alat a) Arloji dengan penunjuk detik b) Buku catatan c) Sarung tangan |
| **Prosedur** | a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakanb) Pakai sarung tanganc) Menghitung denyut nadi bersamaan dengan mengukur suhud) Penghitungan dilakukan dengan menempelkan jari telunjuk dan jari tengah pada arteri selama ½ menit kemudian hasilnya dikalikan 2 (kecuali pada pasien tertentu)e) Khusus pada pasien anak dihitung selama 1 menitf) Hasil penghitungan di catat di buku suhuHal-hal yang perlu diperhatikana) Volume denyut nadi, iramanya teratur/ tidak, tekanannya keras/tidakb) Tidak boleh mengukur denyut nadi bila baru memegang esc) Pada pasien gawat/khusus, penghitungan dilakukan lebih seringd) Bila terjadi perubahan pada denyut nadi harus segera melapor pada penanggung jawab/ dokter yang merawat. |
| **Referensi** | Hidayat, Aziz Alimul. 2005. Buku Saku Pratikum Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: EGC. Kusmiati, Yuni.2010.Ketrampilan dasar praktik klinik kebidanan. Yogyakarta. Fitramaya. |

**Lampiran 5**

|  |  |
| --- | --- |
| akper3 | **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR****POSTURAL DRAINAGE** |
| **Pengertian**  | Postural drainage adalah tindakan keperawatanuntuk melepaskan sekresi dari berbagai segmenparu dengan menggunakan pengaruh gravitasiArea yang dipilih berdasarkan untuk drainag berdasarkan :1) Pengetahuan akan kondisi klien dan proses penyakitnya2) Pemeriksaan fisik dada3) Hasil pemeriksaan rontgen dada |
| **Tujuan**  | 1) Mempercepat pengeluaran sekret2) Mencegah mengumpulnya sekrt pada saluran napas |
| **Alat dan Bahan** | 1) Stetoskop (1)2) Air hangat dalam gelas dan sedotan (1)3) Bantal (4)4) Tisu (1)5) Handuk kecil (1)6) Masker (1)7) Tempat untuk mengeluarkan sputum yang berisi Lysol 2% (1)8) Bengkok (2)  - Bengkok yang berisi Lysol untuk bekas handscoon dan alat  - Bengkok untuk sampah |
| **Prosedur** | 1. Kaji RR, kedalaman & auskultasi suara nafas, penggunaan otot bantu  pernapasan, serta pergerakan dinding dada.2. Kaji kondisi klien dan status medis klien yang mengindikasikan bahwa klien memerlukan fisioterapi dada (mis : hasil rontgen menunjukkan atelectasis, lobar collapse pneumonia, bronchiectasis, ketidak efektifan batuk dan mengeluarkan sputum, suara napas abnormal, dan terabanya fremitus).3. Identifikasi segmen bronchial yang mana yang hendak mendapatkan fisioterapi dada (untuk memberikan posisi yang tepat pada klien).4.Kaji kemampuan klien untuk melakukan fisioterapi dada di rumah. |
| **Referensi** | Hidayat, Aziz Alimul. 2005. Buku Saku Pratikum Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: EGC. Kusmiati, Yuni.2010.Ketrampilan dasar praktik klinik kebidanan. Yogyakarta. Fitramaya. |

**Lampiran 5**

|  |  |
| --- | --- |
| akper3 | **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR****KOMPRES HANGAT** |
| **Pengertian**  | Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Pemberian kompres dilakukan pada radang persendian, kekejangan otot, perut kembung, dan kedinginan. |
| **Indikasi** | 1. Klien yang kedinginan(suhu tubuh yang rendah)2. Klien dengan perut kembung3. Klien yang punya penyakit peradangan, seperti radang persendian4. Spasme otot5. Adanya abses, hematoma |
| **Tujuan**  | 1. Memperlancar sirkulasi darah2. Menurunkan suhu tubuh3. Mengurangi rasa sakit4. Memberi rasa hangat,nyaman dan tenang pada klien5. Memperlancar pengeluaran eksudat6. Merangsang peristaltik usus |
| **Alat dan Bahan** | 1. Larutan kompres berupa air hangat 40° dalam wadah (kom)2. Handuk / kain / washlap untuk kompres3. Handuk pengering4. Sarung tangan5. Termometer |
| **Prosedur** | 1. Beri tahu klien, dan siapkan alat, klien, dan lingkungan2. Cuci tangan3. Ukur suhu tubuh4. Basahi kain pengompres dengan air, peras kain sehingga tidak terlalu basah5. Letakkan kain pada daerah yang akan dikompres (dahi, ketiak, perut, leher, bagian belakang)6. Tutup kain kompres dengan handuk kering7. Apabila kain telah kering atau suhu kain relatif menjadi dingin, masukkan kembali kain kompres ke dalam cairan kompres dan letakkan kembali di daerah kompres, lakukan berulang-ulang hingga efek yang diinginkan dicapai8. Evaluasi hasil dengan mengukur suhu tubuh klien setelah 20 menit 9. Setelah selesai, keringkan daerah kompres atau bagian tubuh yang basah dan rapikan alat10. Cuci tangan |
| **Referensi** | Hidayat, Aziz Alimul. 2005. Buku Saku Pratikum Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: EGC. Kusmiati, Yuni.2010.Ketrampilan dasar praktik klinik kebidanan. Yogyakarta. Fitramaya. |

**Lampiran 6**

|  |  |
| --- | --- |
| akper3 | **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR****INJEKSI INTRA VENA** |
| **Pengertian**  | Memasukkan obat ke dalam tubuh melalui pembuluh darah. |
| **Tujuan**  | 1. Mempercepat penyerapan2. Untuk pemeriksaan doagnostic, miaslanya penyuntikan zat kontras |
| **Alat dan Bahan** | Persiapan alat:1. Sarung tangan2. Bak injeksi steril dialasi kasa sterile3. Spuit sterile untuk mengoplos obat4. Obat-obatan yang diperlukan5. Water of injection6. Kapas alkohol dalam tempat tertutup7. Perlak dan alasnya8. Tempat sampah medis (untuk alat tajam dan alat yang terkontaminasi)Persiapan pasienMenjelaskan maksud dan tujuan dilakukan prosedur |
| **Prosedur** | 1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan2. Mendekatkan alat ke pasien3. Memakai sarung tangan4. Mencocokkan identitas pasien dan buku injeksi5. Mengambil obat, membaca etiket, dan mencocokkan dengan buku injeksi6. Bila obat dalam sediaan serbuk larutan dengan menggunakan water for injection, gunakan spuit sterile, jarum sendirian dan disiran di bak injeksi7. Menentukan lokasi pemberian i8njtksi secara tepat8. Memasang perlak an pengalas di bawahnya9. Memasang kaert pembendung pada daerah yang akan diinjeksi10. Disinfeksi pada lokasi tusukan dengan kapas alkohol11. Mergangkan kulit yang akan dilakukan tusukan (lubang jarum menghadap ke atas) lakukan tusukkan pada vena yang telah ditentukan12. Setelah jarum masuk dlam vena, hisap sedikit, sehingga darah keluar (untuk memastikan bahwa jarum benarbenar sudah masuk ke vena), lepaskan karet pembendung pelanpelan, dan masukkan obat secara perlahan13. Setelah obat masuk semua, letakkan kapas alkohol di atas tusukan, cabut jarum, tekan tusukan dengan kapas selama kurang lebih 30 detik dan pastikan perdarahan berhenti14. Amati reaksi pasien, baik verbal maupun non verbal selama dan setelah pemberian injeksi15. Masukkan jarum ke penutup dengan cara letakkan penutup jarum di bak instrument, kemuidian masukkan jarum ke penutup tanpa disentuh tangan16. Rapatkan penutup jarum17. Dokumentasikan tidnakan yang telah dikerjakan18. Bereskan kembali alat-alat19. Evaluasi kembali reaksi pasienHal-hal yang perlu diperhatikan:1. Perhatikan 6 tepat, 1 waspada (tepat pasien, obat, dosis, waktu, rute pemberian, dan waspada terhadap efek samping)2. Catat tangggal dan jam pemberian, reaksi yang terjadi serta tanda tangan dan nama terang perawat yang memberikan3. Utnuk pasien yang mengalami colaps vena, ujung jarum menghadap ke bawah |
| **Referensi** | Hidayat, Aziz Alimul. 2005. Buku Saku Pratikum Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: EGC. Kusmiati, Yuni.2010.Ketrampilan dasar praktik klinik kebidanan. Yogyakarta. Fitramaya. |

**Lampiran 7**

**Leaflet**

****