

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.N USIA 2,5 TAHUN
DENGAN DIAGNOSA MEDIS *BRONCHOPNEUMONIA*
DI RUANG D2 RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA**



Oleh :

RIZKY NOVITASARI SUHERMAN, S.Kep.

NIM.193.00077

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2020**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.N USIA 2,5 TAHUN
DENGAN DIAGNOSA MEDIS *BRONCHOPNEUMONIA*
DI RUANG D2 RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners (Ns)**



Oleh :

RIZKY NOVITASARI SUHERMAN, S.Kep.
NIM.193.0003

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2020**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan punulis, 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 Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 24 Juli 2020

Penulis



Rizky Novitasari Suherman, S.Kep
NIM. 193.0077

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Rizky Novitasari Suherman, S.Kep

NIM : 193.0077

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada An.N Usia 2,5 Tahun Dengan
Diagnosa Medis *Bronchopneumonia* Di Ruang D2 RSPAL Dr.
Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat
menyetujui bahwakarya ilmiah ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai
persyaratan untuk memperoleh gelar:

NERS (Ns)

Surabaya, 23 Juli 2020

Pembimbing



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

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 24 Juli 2020

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Rizky Novitasari Suherman, S.Kep

NIM : 193.0077

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada An.N Usia 2,5 Tahun Dengan
Diagnosa Medis *Bronchopneumonia* Di Ruang D2 RSPAL Dr.
Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di STIKES
Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar “NERS (Ns.)” pada program studi Pendidikan Profesi
Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji 1 : Diyah Arini, S.Kep.,Ns., M.Kes
NIP.03003



Penguji 2 : Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP.03023



Mengetahui,

KA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES HANG TUAH SURABAYA



Nuh Huda, M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB
NIP.03.020

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 24 Juli 2020

KATA PENGANTAR

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

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

1. Laksamana Pertama TNI Dr. Ahmad Samsulhadi selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya atas pemberian izin dan lahan praktik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
2. Ibu Wiwiek Lestyningrum, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
4. Bapak Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan motivasi dengan

wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.

5. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan arahan,saran, masukan dan meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan membimbing saya demi penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Seluruh dosen dan staf karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
8. Teman-teman sealmamater Profesi Ners A-10 di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

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

Surabaya, 23 Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
1.5. Metode Penulisan	4
1.5.1. Metode	4
1.5.2. Teknik Pengumpulan Data	4
1.5.3. Sumber Data.....	4
1.6. Sistematika Penulisan	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Penyakit <i>Bronchopneumonia</i>	5
2.1.1 Definisi <i>Bronchopneumonia</i>	5
2.1.2 Anatomi Fisiologi Paru Manusia	6
2.1.3 Etiologi <i>Bronchopneumonia</i>	8
2.1.4 Klasifikasi <i>Bronchopneumonia</i>	9
2.1.5 Manifestasi <i>Bronchopneumonia</i>	9
2.1.6 Patofisiologi <i>Bronchopneumonia</i>	11
2.1.7 Komplikasi <i>Bronchopneumonia</i>	13
2.1.8 Penatalaksanaan <i>Bronchopneumonia</i>	14
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang <i>Bronchopneumonia</i>	17
2.2 Konsep Anak Usia <i>Toddler</i>	18
2.2.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Anak	18
2.2.2. Tahapan Tumbuh Kembang	18
2.2.3. Ciri-ciri Perkembangan Anak Usia <i>Toddler</i>	20
2.2.4. Hospitalisasi Anak Usia <i>Toddler</i>	21
2.2.5. Nutrisi Pada Anak Usia <i>Toddler</i>	23
2.3 Konsep Imunisasi	23
2.3.1. Definisi Imunisasi.....	23
2.3.2. Tujuan Imunisasi	23
2.3.3. Jenis Imunisasi.....	24

2.4	Konsep Asuhan Keperawatan <i>Bronchopneumonia</i> Pada Anak	27
2.4.1.	Pengkajian	27
2.4.2.	Diagnosa Keperawatan	32
2.4.3.	Intervensi Keperawatan.....	33
2.4.4.	Implementasi Keperawatan	37
2.4.5.	Evaluasi Keperawatan.....	38
2.5.	Patofisiologi <i>Bronchopneumonia</i>	39
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....		40
3.1	Pengkajian Keperawatan.....	40
3.1.1.	Identitas Anak.....	40
3.1.2.	Keluhan Utama	40
3.1.3.	Riwayat Penyakit Sekarang.....	40
3.1.4.	Riwayat Kehamilan dan Persalinan	41
3.1.5.	Riwayat Masa Lampau	43
3.1.6.	Pengkajian Keluarga	44
3.1.7.	Riwayat Sosial	45
3.1.8.	Kebutuhan Dasar	46
3.1.8.	Keadaan Umum	47
3.1.9.	Tanda-Tanda Vital	48
3.1.10.	Pemeriksaan Fisik	48
3.1.11.	Tingkat Perkembangan.....	51
3.1.12.	Pemeriksaan Penunjang	53
3.2	Diagnosa Keperawatan	55
3.3	Intervensi Keperawatan.....	56
3.4.	Implementasi Keperawatan	59
3.4	Evaluasi Keperawatan.....	66
BAB 4 PEMBAHASAN		72
4.1	Pengkajian	72
4.1.1	Identitas.....	72
4.1.2	Keluhan Utama	73
4.1.3	Riwayat Penyakit Sekarang.....	74
4.1.4	Riwayat Kehamilan dan Persalinan	76
4.1.5	Riwayat Masa Lampau	77
4.1.6	Pengkajian Keluarga	78
4.1.7	Kebutuhan Dasar	80
4.1.8	Pemeriksaan Fisik.....	84
4.1.9	Pemeriksaan Penunjang	86
4.1.10	Terapi.....	87
4.2	Diagnosa Keperawatan	88
4.3	Intervensi Keperawatan.....	92
4.4	Implementasi Keperawatan	97
4.5	Evaluasi Keperawatan.....	100
BAB 5 PENUTUP		104
5.1.	Simpulan	104
5.2.	Saran	105

DAFTAR PUSTAKA.....	107
LAMPIRAN	109

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Intervensi Keperawatan Pasien dengan <i>Bronchopneumonia</i>	33
Tabel 3.1	Terapi pasien An.N	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Organ Pernapasan Manusia	6
Gambar 2.2	Lobus dan Bronkus Paru-paru	7
Gambar 2.3	Duktus Alveolus	8
Gambar 2.4	Patofisiologi <i>Bronchopneumia</i>	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum vitae	109
Lampiran 2 Motto & Persembahan	110
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur Pemberian Obat IV.....	112
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur Mengukur Suhu Aksila	114
Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur Mengukur Nadi	115
Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat	116
Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur Fisioterapi Dada	118
Lampiran 8 <i>Leaflet</i> Pendidikan Kesehatan ISPA dan <i>Bronchopneumonia</i>	120
Lampiran 9 <i>Discharge Planning</i>	121

DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Berat Badan Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Basillus Calmette Guerin</i>
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
GDA	: Gula Darah Acak
HCT	: Hematokrit
HIB	: Hemmoinfluenza Tipe B
HB	: Hepatitis B
HGB	: Hemoglobin
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IGD	: Instalansi Gawat Darurat
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IPV	: <i>Inactivated Poliovirus Vaccine</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
MMR	: <i>Mearles, Mumps, Rubella</i>
PLT	: Platelet
RBC	: <i>Red Blood Cell</i>
ROM	: <i>Range Of Motion</i>
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SMAN	: Sekolah Mengah Atas Negeri
SMPN	: Sekolah Menengah Pertama
SDN	: Sekolah Dasar Negeri
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TNI-AL	: Tentara Nasional Indonesia-Angkatan Laut
TPM	: Tetes Per Menit
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
WBC	: <i>White Blood Cell</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

SIMBOL

%	: Persen
?	: Tanda Tanya
/	: Atau
=	: Sama Dengan
-	: Sampai
(+)	: Positif
(-)	: Negatif
<	: Kurang Dari
>	: Lebih Dari
±	: Kurang Lebih

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bronchopneumonia sering dijumpai pada anak dan balita yang merupakan peradangan atau infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah dari parenkim paru yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveolus paru (Syarifuddin, 2010). Gejala awal *bronchopneumonia* dapat diawali dengan adanya peningkatan suhu tubuh anak dan dapat disertai kejang demam pada anak. Proses infeksi yang terjadi dalam paru dapat menyebabkan adanya gangguan difusi gas, adanya obstruksi jalan napas yang dikarenakan oleh sekret sehingga dapat menyebabkan anak mengalami sesak napas.

Dinas Kesehatan DKI Jakarta memperkirakan 43.309 kasus pneumonia atau radang paru pada balita selama tahun 2019. Angka kejadian *Bronchopneumonia* di Indonesia hampir 30% terjadi pada anak-anak dibawah umur 5 tahun dengan risiko kematian yang tinggi. Provinsi Jawa Timur memiliki jumlah kematian akibat pneumonia pada balita sebanyak 67 kematian dari 92.913 kasus dengan angka kematian bayi akibat *pneumonia* terbesar dibandingkan provinsi lain di Indonesia. Sedangkan, di kota Surabaya memiliki jumlah perkiraan penderita sebanyak 9.505 penderita (V. H. Mulyani, 2019).

Peradangan pada paru-paru bagian lobularis disebabkan oleh agen infeksius yaitu bakteri, virus, jamur dan benda asing yang ditandai adanya demam tinggi pada anak, gelisah, napas cepat dangkal, adanya ronkhi, muntah, diare, terdapat batuk kering ataupun produktif (Saputri, 2013). Infeksi dimulai di bronkiolus terminalis sehingga terdapat penyumbatan oleh eksudat mukopurulen

yang membentuk bercak-bercak konsolidasi di lobulus yang bersebelahan. Fase pertama patofisiologi akan terjadi proses inflamasi awal pada daerah paru yang terinfeksi biasanya terjadi pada 4-12 jam pertama yang menyebabkan terjadinya demam pada anak. Selanjutnya pada fase kedua akan memasuki stadium hepatisasi merah yang berlangsung selama 48 jam berikutnya ditandai dengan adanya penyebaran infeksi ke dalam bagian perifer paru dan menyebabkan alveolus tidak dapat berkembang sempurna yang menyebabkan anak membutuhkan upaya napas berlebih. Pada fase ketiga yaitu stadium hepatisasi kelabu terjadi 3-8 hari akan terjadi adanya produksi sekret yang berlebih pada paru yang ditandai dengan warna paru berubah dari merah menjadi kelabu. Pada saat respon imun dan peradangan mereda eskudat akan berkurang di akhir fase resolusi yang berlangsung di hari ke 7-11 ditandai dengan adanya penurunan produksi sekret (Samuel, 2014). Pada anak dengan imunitas yang terganggu dapat menderita *bronchopneumonia* berulang atau bahkan bisa anak tersebut tidak mampu mengatasi penyakit. Pneumonia menyebabkan lebih dari 5 juta kematian pertahun pada anak balita di Negara berkembang.

Upaya perawatan yang dapat diberikan pada anak dengan *bronchopneumonia* adalah dengan cara menjaga kelancaran pernafasan, kebutuhan istirahat, kebutuhan nutrisi, cairan, mengontrol suhu tubuh dan pemberian kolaborasi farmakologi antibiotik (Kusuma, 2015). Dalam menanggulangi proses perjalanan penyakit *bronchopneumonia* perawat menjadi salah satu tenaga kesehatan yang berkompetensi dalam pemberian asuhan keperawatan secara promotif, preventif dan rehabilitatif. Strategi pemberian asuhan keperawatan pada anak diharapkan menjadi upaya dalam meminimalkan angka kejadian

bronchopneumonia pada anak. Sehingga menjadi hal yang penting adanya asuhan keperawatan dalam menanggulangi pasien dengan *Bronchopneumonia*.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis akan menyusun Karya Ilmiah Akhir mengenai Asuhan Keperawatan pada An.N dengan Diagnosa Medis *Bronchopneumonia* Di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Medis *Bronchopneumonia* Di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada An.N dengan diagnosa *Bronchopneumonia* Di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pada An.N dengan Diagnosa Medis *Bronchopneumonia* Di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pada An.N dengan Diagnosa Medis *Bronchopneumonia* Di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4. Manfaat Penelitian

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 diagnosa *Bronchopneumonia*.

1.5. 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 diambil penulisan dalam karya ilmiah akhir ini yaitu studi kepustakaan, observasi dan pemeriksaan.

1.5.3. Sumber Data

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

1.6. Sistematika Penulisan

Secara keseluruhan studi karya ilmiah akhir ini dibagi menjadi 3 bagian, yaitu terdiri dari bagian awal: terdiri dari halaman judul, halaman pernyataan hasil karya sendiri, persetujuan komisi pembimbing, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, dan daftar lampiran. Bagian inti memuat Bab 1 pendahuluan, bab 2 tinjauan pustaka, bab 3 tinjauan kasus, bab 4 pembahasan dan bab 5 penutup. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

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

2.1 Konsep Penyakit *Bronchopneumonia*

2.1.1 Definisi *Bronchopneumonia*

Bronchopneumonia adalah peradangan pada saluran pernapasan yang terjadi di bronkus sampai dengan alveolus paru dan sering dijumpai pada anak kecil dan bayi disebabkan oleh bakteri streptokokus pneumonia dan *hemofilus influenza* (Samuel, 2014).

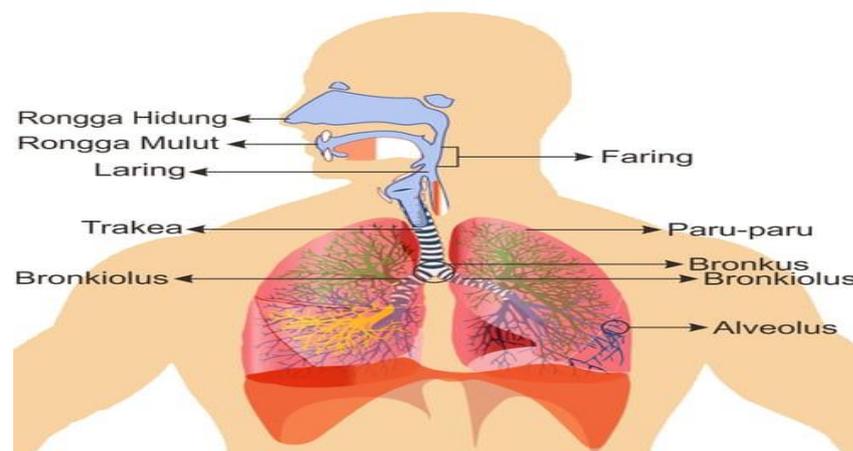
Bronchopneumonia merupakan suatu peradangan paru yang biasanya menyerang di brokioli terminal. Bronkeoli terminal tersumbat oleh eksudat mokopurulen yang membentuk bercak-bercak konsolidasi di lobuli yang berdekatan. *Bronchopneumonia* sering bersifat sekunder, menyertai infeksi saluran pernapasan atas, demam infeksi yang spesifik dan melemahkan daya tahan tubuh (Kusuma, 2015).

Menurut Bradley et all (2011), *Bronchopneumonia* disebut juga *pneumonia lobularis* merupakan peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir, biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda

asing. *Bronchopneumonia* merupakan infeksi sekunder terhadap berbagai keadaan yang melemahkan daya tahan tubuh tetapi bisa juga sebagai infeksi primer.

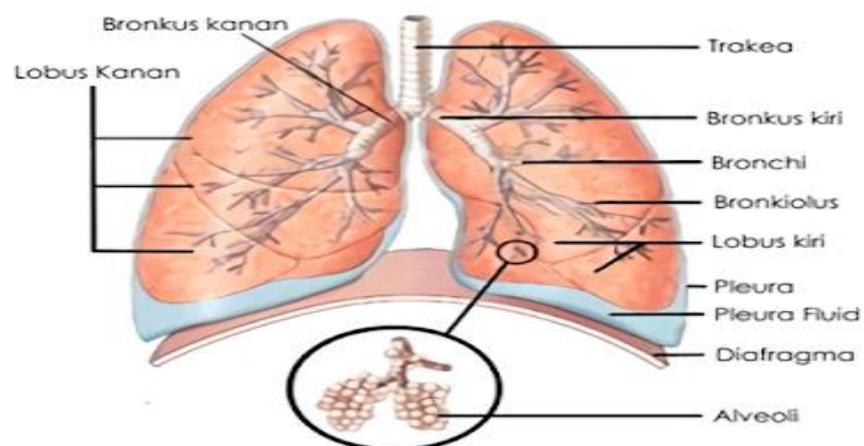
2.1.2 Anatomi Fisiologi Paru Manusia

Saluran pengantar udara menuju paru-paru adalah hidung, faring, laring, trakea, bronkus, dan bronkiolus. Pernapasan dimulai dari manusia menghirup udara melalui hidung kemudian dihantarkan menuju faring, laring, trakea, bronkus, bronkiolus, sampai ke alveoli. Saat udara masuk melalui hidung kemudian dihantarkan menuju laring. Laring merupakan susunan kepingan tulang rawan yang berfungsi melindungi sistem pernapasan, karena pada ujung laring dan faring terdapat epiglotis. Jika makanan masuk maka katup epiglotis akan menutup ke arah laring dan menutup ke arah faring sedangkan apabila udara yang masuk maka katup epiglotis akan menutup ke arah faring dan membuka ke arah laring (Syarifuddin, 2010). Setelah udara melewati laring dan faring akan dihantarkan menuju trakea yang berfungsi untuk menyaring benda asing yang tidak disaring oleh rambut-rambut hidung. Selanjutnya udara masuk ke bronkus yang merupakan percabangan trakea. Bronkus memiliki percabangan yang disebut bronkiolus dan menuju ke alveoli (Samiran, 2012).



Gambar 2.1 Organ Pernapasan Manusia (Mendy, 2020)

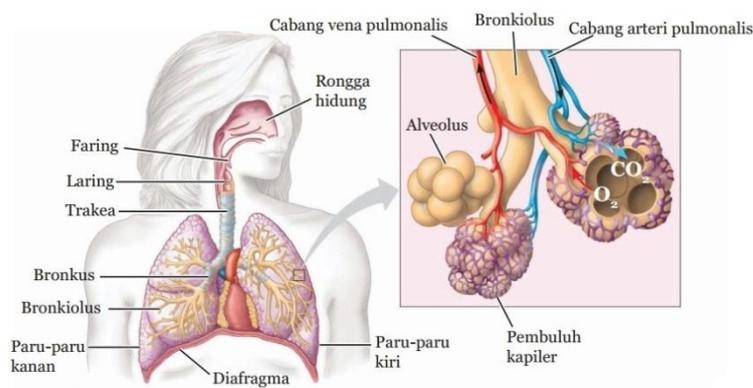
Paru merupakan struktur elastik berbentuk seperti spons yang dibungkus dalam sangkar toraksterletak dirongga dada atas, dibagian samping dibatasi oleh otot dan rusuk sedangkan bagian bawah dibatasi oleh diafragma, Bagian terluar paru-paru dikelilingi oleh membran halus, licin, yang meluas membungkus dinding anterior toraks dan permukaan superior diafragma. Paru-paru manusia dibagi menjadi 2 bagian yaitu paru-paru kanan dan paru-paru kiri. Paru-paru kanan terdiri atas 3 lobus dan paru-paru kiri terdiri atas 2 lobus , lobus-lobus tersebut dibatas oleh *fisura horizontal* dan *obliq* (Pearce, 2016). Bagian puncak paru disebut *apex* yang menjorok hingga ke leher dan bagian bawah yang disebut basal atau *base*. Paru-paru kanan maupun kiri memiliki selaput pelindung yang tipis disebut pleura, selaput pleura berbentuk cairan yang berasal dari pembuluh kapiler pleura, ruang intersitial paru, kelenjar getah bening intratoraks, pembuluh darah intratoraks dan rongga peritoneum(Pratomo, I.P & Yunus, 2013).



Gambar 2.2 Lobus dan Bronkus Paru-paru (Sastrawan, 2018)

Setiap bronkus memiliki beberapa divisi yaitu bronkus lobaris yang terdiri dari 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.

Sedangkan, bronkus segmental dibagi lagi menjadi subsegmental yang membantu percabangan menjadi bronkiolus. Bronkus dan bronkiolus dilapisi oleh sel-sel silia mempunyai fungsi mengeluarkan sekret dan benda asing dari paru-paru. Bronkiolus membentuk percabangan yang disebut bronkiolus terminalis berfungsi sebagai media penghubung antara jalan udara konduksi dan pertukaran gas. Bronkiolus respiratory kemudian mengarah ke duktus alveolus dan menuju ke alveoli. Setelah udara sampai di alveoli akan terjadi pertukaran gas O_2 dan CO_2 yang disebut sebagai proses difusi.



Gambar 2.3 Duktus Alveolus (Reece et al, 2019)

2.1.3 Etiologi *Bronchopneumonia*

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

1. Bakteri: *Streptococcus*, *Pneumokokus*, *Mycobakterium tuberculosis*, *Staphylococcus*, *Bordetella pertusis*, *M.Tuberculosis*, *H. influenza*, *Klebsiella*.

2. Virus : *Legionella Pneumoniae*, *Parainfluenza*, *influenza Virus*, *Adenovirus*, RSV.
3. Jamur : *Aspergillus Spesies*, *Candida Albicans*
4. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung kedalam paru dan kongesti paru yang lama.
5. Pada bayi (< 1 minggu) timbul karena aspirasi cairan ketuban atau sekret jalan lahir ibunya seawaktu dilahirkan
6. Pada anak-anak (> 1 tahun) dengan gizi baik biasanya terjadi karena komplikasi infeksi saluran napas akut.

2.1.4 Klasifikasi *Bronchopneumonia*

Klasifikasi *Bronchopneumonia* dapat dibagi menjadi beberapa komponen sebagai berikut (Bradley et all, 2011):

1. Berdasarkan lokasi di paru dibedakan menjadi: *Pneumonia lobaris*, *Pneumonia interstitiali*, *Bronchopneumonia*.
2. Berdasarkan asal infeksi: *Pneumonia* yang didapat dari masyarakat (*community acquired pneumonia = CAP*). *Pneumonia* yang didapat dari rumah sakit (*hospital-based pneumonia*).
3. Berdasarkan mikroorganisme: etiologi *Pneumonia* bakteri, *Pneumonia* virus, *Pneumonia* mikoplasma dan *Pneumonia* jamur.
4. Berdasarkan karakteristik *Pneumonia* tipikal dan *Pneumonia* atipikal.
5. Berdasarkan lama penyakit: *Pneumonia* akut dan *Pneumonia* persisten.

2.1.5 Manifestasi *Bronchopneumonia*

Menurut (Wijayaningsih, 2013) manifestasi yang dapat muncul pada pasien dengan *bronchopneumonia* adalah sebagai berikut:

1. Biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas.
2. Peningkatan suhu tubuh yang mendadak (39-40°C) terkadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Namun kejang demam jarang terjadi setelah usia 3 atau 4 tahun.
3. Nyeri abdomen dapat menjadi keluhan utama disebabkan oleh limfadenitis mesentrika. Spasme otot akibat muntah dapat menjadi salah satu faktor terutama pada anak yang tegang dan gugup.
4. Anak mengalami gelisah dan terdapat nyeri dada seperti ditusuk-tusuk yang dicetuskan saat bernapas.
5. Batuk pada permulaan penyakit tidak ditemukan, dan setelah beberapa hari mulla-mula kering dan kemudian menjadi batuk produktif.
6. Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung, sianosis disekitar hidung dan mulut, adanya bunyi napas tambahan seperti *ronchi* dan *wheezing*.
7. Rasa lelah akibat reaksi peradangan dan hipoksia apabila terdapat infeksi serius. Anoreksia sering terjadi tanda awal adanya penyakit
8. Diare ringan, diare transien namun dapat menjadi berat dan menyebabkan dehidrasi dan muntah dapat sebagai petunjuk awitan infeksi.
9. Berkurangnya ventilasi akibat penimbunan mokus yang menyebabkan atelectasis absorpsi.
10. Pemeriksaan *rontgen* thoraks ditemukana adanya infiltrat interstitial dan infiltrat alveolar serta gambaran *Bronchopneumonia*.
11. Pemeriksaan darah tepi ditemukan adanya leukositosis dengan predominan PMN.

2.1.6 Patofisiologi *Bronchopneumonia*

Masuknya mikroorganisme ke dalam saluran napas dan paru dapat melalui inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan-bahan yang terdapat di nasofaring dan orofaring, penyebaran secara hematogen dan perluasan langsung dari tempat lain (Bennet, 2014). Pada keadaan sehat pada paru tidak terjadi pertumbuhan mikroorganisme karena terdapat mekanisme pertahanan paru traktus respiratorius. Mekanisme daya tahan traktus respiratorius bagian bawah terdiri dari susunan anatomis rongga hidung, jaringan limfoid di naso-oro-faring, bulu getar yang meliputi sebagian besar epitel traktus respiratorius dan sekret liat yang dikeluarkan oleh sel epitel tersebut. Adanya refleks batuk dan refleks epiglotis yang mencegah terjadinya aspirasi sekret yang terinfeksi. Selain itu, drainase sistem limfatik dan fungsi menyaring kelenjar limfe regional. Adanya fagositosis, aksi enzimatik, dan respon immuno-humoral terutama dari immunoglobulin A (IgA) yang sangat efisien untuk mencegah infeksi (Hudoyo, 2014).

Apabila pertahanan tubuh lemah maka mikroorganisme penyebab dapat terhisap ke paru perifer melalui saluran pernapasan yang menyebabkan reaksi jaringan berupa edema yang mempermudah proliferasi dan penyebaran bakteri (Samuel, 2014). Kerusakan jaringan paru setelah kolonisasi suatu mikroorganisme di paru disebabkan karena reaksi imunitas dan inflamasi penjamu. Toksin yang dikeluarkan bakteri dapat secara langsung merusak sel-sel sistem pernapasan bawah, termasuk produksi surfaktan sel alveolar tipe II. *Bronchopneumonia* dalam perjalanan penyakitnya memiliki 4 fase atau stadium yaitu hiperemia atau kongesti, hepatisasi merah, hepatisasi kelabu, dan resolusi (Crowin, Price & Wilson 2009 dalam Nurul, 2017).

Fase pertama, hiperemia/kongesti terjadi pada 4-12 jam pertama merupakan respon inflamasi awal pada daerah paru yang terinfeksi disebabkan pelepasan histamin dan prostaglandin serta mengaktifkan komplemen. Ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler yang terjadi akibat pelepasan mediator peradangan dari sel mast. Mediator tersebut mencakup histamin dan prostaglandin. Degranulasi sel mast juga mengaktifkan jalur komplemen bekerjasama dengan histamin dan prostaglandin untuk melemaskan otot polos vaskuler paru dan peningkatan permeabilitas kapiler paru. Hal tersebut menyebabkan perpindahan eksudat plasma ke dalam ruang interstitial sehingga mengakibatkan edema antara kapiler dan alveolus. Penimbunan cairan diantara kapiler dan alveolus dapat menyebabkan penurunan saturasi oksigen hemoglobin karena meningkatnya jarak yang harus ditempuh oleh oksigen dan karbondioksida maka perpindahan gas ini paling berpengaruh. Penyebaran infeksi ke jaringan sekitar terjadi akibat dari peningkatan aliran darah dan rusaknya alveolus serta membrane kapiler seiring dengan berlanjutnya proses inflamasi (Mason RJ, et al (2005) dalam Samuel 2014).

Fase kedua, hepatisasi merah pada 48 jam berikutnya dan berlangsung sangat pendek. Kondisi ketika alveolus terisi oleh banyak sekali eritrosit, leukosit netrofil eksudat, dan fibrin yang dihasilkan oleh pejamu sebagai bagian dari proses inflamasi. Lobus dan lobulus yang terkena menjadi padat tidak mengandung udara, warna menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar. Selanjutnya, fase ke tiga hepatisasi kelabu terjadi selama 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. Fase ke empat atau stadium terakhir yaitu resolusi yang dapat terjadi 8-11 hari. Periode ketika respon imun dan inflamasi mereda, sisa-sisa sel fibrin, debris, eksudasi lisis, dan bakteri telah berhasil dicerna, makrofag, dan sel pembersih pada reaksi inflamasi mendominasi (Crowin, Price & Wilson 2009 dalam Nurul, 2017).

Menurut Nelson 2009 dalam Nurul, (2017) penderita *Bronchopneumonia* biasanya mengalami gangguan pada proses ventilasi yang disebabkan karena penurunan volume paru akibat langsung dari kelainan parenkim paru. Upaya mengatasi gangguan ventilasi yang disebabkan karena penurunan volume paru maka tubuh akan berusaha mengkompensasi dengan cara meningkatkan tidal volume dan frekuensi napas sehingga secara klinis terlihat takipnea dan ditandai dengan tanda *inspiratory effort*. Tubuh akan berusaha meningkatkan ventilasi sehingga terjadi usaha napas yang ekstra dan pasien terlihat sesak. Berkurangnya volume paru secara fungsional yang disebabkan proses inflamasi akan mengganggu proses difusi dan menyebabkan gangguan pertukaran gas yang dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia dan bahkan gagal napas (Crowin, Price & Wilson 2009 dalam Nurul, 2017).

2.1.7 Komplikasi *Bronchopneumonia*

Komplikasi yang dapat timbul dari *bronchopneumonia* Perhimpunan Dokter Paru Indonesia yaitu (Wijaya, A.S dan Putri, 2013):

1. Empiema

Empiema merupakan keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura terdapat di satu tempat atau terdapat pada seluruh rongga pleura.

2. Atelektasis

Atelektasis merupakan pengembangan paru-paru yang tidak sempurna atau kolaps paru akibat kurangnya mobilisasi atau reflek batuk hilang.

3. Meningitis

Meningitis merupakan infeksi yang menyerang selaput meningen atau selaput yang menutupi otak dan medula spinalis.

4. Otitis Media Akut

Suatu peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid dan sel sel mastoid.

5. Efusi pleura, abses paru, pneumothoraks, gagal napas dan sepsis.

Komplikasi tidak dapat terjadi apabila diberikan antibiotik secara tepat.

2.1.8 Penatalaksanaan *Bronchopneumonia*

Menurut Kusuma, (2015) penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien dengan *Bronchopneumonia* antara lain adalah sebagai berikut:

1. Menjaga kelancaran pernafasan

Pasien pneumonia berada dalam keadaan dispnea dan sianosis karena adanya radang paru dan terdapat banyak lendir di dalam bronkus atau paru. Agar pasien dapat bernapas secara lancar, sekret tersebut harus dikeluarkan, dan untuk memenuhi kebutuhan O₂ perlu dibantu dengan memberikan O₂ 2 liter/menit secara rumat.

2. Kebutuhan istirahat

Pasien dengan *Bronchopneumonia* sering mengalami hipertermi dan hipereksia maka diperlukan istirahat yang cukup. Bantu mobilisasi pasien di atas

tempat tidur dan usahakan pemberian obat secara tepat, nyaman dengan keadaan tenang agar pasien dapat istirahat sebaik-baiknya.

3. Kebutuhan nutrisi

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

4. Mengontrol suhu tubuh

Pasien dengan *bronchopneumonia* dapat mengalami kenaikan suhu tubuh yang sangat mendadak sampai 39-40°C atau hiperpireksia. Terkadang disertai kejang karena demam yang sangat tinggi. Maka harus dilakukan monitor suhu setiap jam serta berikan kompres. External cooling merupakan salah satu tindakan untuk menurunkan demam. *External cooling* dilakukan dengan menggunakan kompres hangat. Tindakan tersebut bermanfaat untuk melebarkan pembuluh darah dan mempercepat pertukaran panas antara tubuh dengan lingkungan, serta menurunkan suhu tubuh pada bagian perifer. Kompres hangat dapat diberikan di daerah temporal/ frontal (dahi), axilla (ketiak), leher(servikal) dan inguinal (lipatan paha). Pemberian kompres hangat pada daerah axilla dapat menurunkan suhu tubuh lebih besar dibandingkan dengan pemberian kompres hangat di frontal. Hal ini terjadi karena pada daerah axilla banyak terdapat pembuluh darah besar dan kelenjar keringat apokrin.

5. Farmakologi

Pengobatan yang diberikan dapat ditentukan dari etiologi dan uji resistensi. Hal tersebut memerlukan waktu dan pasien perlu mendapatkan terapi yang cepat,

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

Sedangkan, menurut IDAI penatalaksanaan pneumonia khususnya *Bronchopneumonia* pada anak terdiri dari 2 macam, yaitu penatalaksanaan umum dan khusus sebagai berikut (Bradley et al , 2011):

1. Penatalaksanaan Umum
 - a) Pemberian oksigen lembab 2-4 liter/menit sampai dengan sesak nafas hilang atau PaO₂ pada analisis gas darah ≥ 60 torr.
 - b) Pemasangan infus untuk rehidrasi dan koreksi elektrolit.
 - c) Asidosis diatasi dengan pemberian bikarbonat intravena.
2. Penatalaksanaan Khusus
 - a) Mukolitik, ekspektoran dan obat penurun panas sebaiknya tidak diberikan pada 72 jam pertama karena akan mengaburkan interpretasi reaksi antibiotik awal.
 - b) Obat penurun panas diberikan hanya pada penderita dengan suhu tinggi, takikardi, atau penderita kelainan jantung.
 - c) Pemberian antibiotika berdasarkan mikroorganisme penyebab dan manifestasi klinis. Pneumonia ringan dapat diberikan amoksisilin 10-

25 mg/kgBB/dosis (di wilayah dengan angka resistensi penisillin tinggi dosis dapat dinaikkan menjadi 80-90 mg/kgBB/hari).

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang *Bronchopneumonia*

Pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan untuk menegakan diagnosa keperawatan dapat digunakan dengan beberapa cara berikut ini (Kusuma, 2015):

1. Pemeriksaan Laboratorium
 - a) Pemeriksaan darah: biasanya terdapat leukositosis pada infeksi bakteri (15.000-40.000/mm³).
 - b) Analisa gas darah arteri: dilakukan untuk mengetahui status kardiopulmuner yang berhubungan dengan oksigen. Dapat terjadi asidosis metabolik dengan atau tanpa retensi CO₂.
 - c) Kultur darah, sampel darah: Albuminemia dapat dikarenakan oleh peningkatan suhu dan sedikit thorak hialin. GDA kemungkinan dapat menjadi tidak normal tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit yang ada. Pada stadium lanjut menunjukkan hipoksemia, hipokarbia dengan adanya asidosis resiratorik.
 - d) Pemeriksaan sputum: untuk mengetahui mikroorganisme penyebab dan obat yang cocok diberikan.
 - e) Urin : warna lebih pekat
2. Pemeriksaan Radiologi
 - a) Rontgenogram / Thoraks
Terdapat bercak-bercak *infiltrate* pada satu atau beberapa lobus, bayangan bercak sering terlihat pada lobus bawah.
 - b) Laparaskopi / bronkoskopi

2.2 Konsep Anak Usia *Toddler*

2.2.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Anak

Pertumbuhan atau "*Growth*" merupakan bertambahnya jumlah sel tubuh manusia dalam dimensi tingkat sel yang dapat diukur seperti panjang badan, berat badan, gigi geligi, dan proses metabolisme pertumbuhan (Ranuh I.N.G, 2013). Sedangkan, perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan skill dalam struktur dan fungsi tubuh dalam pola yang teratur dan sebagai hasil dari proses pematangan (Arfiana and Lusiana, 2016). Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa (Soejatiningsih, 2013).

2.2.2. Tahapan Tumbuh Kembang

1. Masa Pre natal

a) Fase Embrio

Pertumbuhan diawali mulai dari konsepsi sampai dengan 8 minggu pertama, dapat terjadi perubahan yang cepat dari ovum menjadi suatu organisme dan terbentuknya manusia. Pada minggu ke-2, terjadi pembelahan sel dan pemisahan jaringan antara endoterem dan eksoterem. Pada minggu ke-3 terbentuk lapisan mesoderem. Pada masa ini sampai usia 7 minggu belum tampak adanya berdenyut sejak 4 minggu (A. Aziz dalam Devitri Regita, 2019).

b) Fase Fetus

Sejak usia 9 minggu hingga kelahiran, minggu ke-12 sampai ke-40 terjadi peningkatan fungsi organ, yaitu bertambah ukuran panjang

dan berat badan terutama pertumbuhan serta penambahan jaringan subkutan dan jaringan otot (A.Aziz dalam Devitri Regita, 2019).

2. Masa Post natal

a) Masa Neonatus (0-28 hari)

Pertumbuhan dan perkembangan postnatal diawali dengan masa neonates (0-28 hari). Masa post natal dapat didefinisikan sebagai masa terjadinya kehidupan yang baru dalam ekstrasuteri, yaitu adanya proses adaptasi semua sistem organ tubuh. Proses adaptasi dari organ tersebut dimulai dari aktivitas pernapasan yang disertai pertukaran gas dengan frekuensi pernapasan antara 35-50 kali permenit, penyesuaian denyut jantung antara 120-160 kali per menit dengan ukuran jantung lebih besar apabila dibandingkan dengan rongga dada (Devitri Regita, 2019)r

b) Masa Bayi

Masa bayi dibagi menjadi dua tahap perkembangan, yaitu tahap pertama antara usia 1-12 bulan. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini dapat berlangsung secara terus-menerus, khususnya dalam peningkatan susunan saraf. Tahap ke dua yaitu anak usia *toddler*. Anak usia *toddler* adalah anak yang berusia 12-36 bulan (1-3 tahun). Pada periode *toddler* anak berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan, dan tindakan keras kepala. Hal tersebut merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai

pertumbuhan dan perkembangan intelektual secara optimal (Devitri Regita, 2019).

2.2.3. Ciri-ciri Perkembangan Anak Usia *Toddler*

1. Perkembangan Fisik

Anak usia 1-3 tahun pada umumnya mengalami perkembangan fisik yaitu terjadi pertambahan tinggi rata-rata 6,35 cm setiap tahun dan pertambahan berat badan 2,5-3,6 kg setiap tahun. Pada usia 1 tahun berat badan akan bertambah kira-kira $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ pon (0,13-0,25 kg) per bulan sehingga rata-rata berat badannya 21-27 pon (9,6-12,3 kg), dan tinggi badan akan bertambah sekitar 2-3 inci (5,0 -7,6 cm) per tahun sehingga kurang lebih tingginya 32-35 inci (81,3-88,9 cm).

Pada usia 2 tahun, berat badan akan bertambah kira-kira 2-2,5 pon (0,9-1,1 kg) per tahun sehingga rata-rata berat badannya 26-32 pon (11,8-14,5 kg), dan tinggi badan akan bertambah sekitar 3-5 inci (7,6-12,7 cm) per tahun sehingga kurang lebih tingginya 34-38 inci (86,3-96,5 cm). Pada anak usia 3 tahun akan memiliki pertambahan berat badan 3-5 pon (1,4-2,3 kg) per tahun sehingga rata-rata berat badannya 30-38 pon (13,6-17,2 kg), dan tinggi badan akan bertambah 2-3 inci (5-7,6 cm) per tahun sehingga tingginya mencapai 38-40 inci (96,5-101,6 cm).

2. Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus

Menurut Wonganak-anak pada usia 1-3 tahun akan mengalami perkembangan sesuai usianya dalam keterampilan motorik kasar dan motorik halus. Pada usia 1 tahun, kemampuan gerak kasar anak bisa tanpa bantuan dan duduk sendiri tanpa bantuan. Anak juga dapat berdiri selama 30 detik tanpa

bantuan atau pegangan dan berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh serta anak akan bisa menangkap dan melempar bola (Devitri Regita, 2019).

Pada usia 2 tahun, kemampuan gerak kasar anak bisa melompat jauh, melempar dan menangkap bola besar. Anak bisa merangkak dan memanjat. Anak juga bias menendang bola kecil ke depan tanpa berpegangan serta bisa berjalan naik tangga sendiri. Pada usia 3 tahun, kemampuan gerak kasar anak bisa berdiri selama 30 detik atau lebih tanpa berpegangan. Anak bisa melempar bola lurus ke arah perut. Anak juga bisa melompati selembat kertas dengan mengangkat kedua kakinya. Anak dapat mengayuh sepeda roda tiga.

Saat anak berusia 1 tahun, kemampuan motorik halus anak sudah dapat memegang pensil tanpa bantuan dan mencoret-coret kertas tanpa petunjuk. Anak bisa menyusun balok-balok, memasukkan dan mengeluarkan benda dari suatu tempat ke tempat lain, serta memasukkan benda satu ke benda lainnya yang ukurannya berbeda. Pada usia 2 tahun, kemampuan gerak halus anak dapat menyusun balok-balok dengan jumlah yang lebih banyak. Anak akan mengerti konsep jumlah seperti jumlah balok ada 6, dan akan mengelompokkan benda-benda sesuai jenisnya. Sementara pada usia 3 tahun, kemampuan gerak halus anak dapat Anak akan mampu menyusun balok-balok dengan jumlah yang lebih banyak. Anak dapat membuat garis lurus.

2.2.4. Hospitalisasi Anak Usia *Toddler*

1. Respon perilaku anak akibat perpisahan

a) Tahap protes (*phase of protest*)

Pada tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit, dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif, seperti

menendang, menggigit, memukul, mencubit mencoba untuk membuat orang tuanya tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain.

b) Tahap putus asa (*phase of despairs*)

Pada tahap ini anak tampak tegang, tangisnya berkurang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis.

c) Tahap menolak (*phase of denial*)

Pada tahap ini secara samar-samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada disekitar dan membina hubungan dangkal dengan orang lain. Anak mulai kelihatan gembira. fase ini biasanya terjadi setelah perpisahan yang lama dengan orang tua.

2. Respon terhadap hospitalisasi

a) Mekanisme pertahanan primer *Toddler* adalah regresi dalam proses terhadap kejadian yang menegangkan dalam hospitalisasi.

b) *Toddler* juga dapat merasa kehilangan kendali berkaitan dengan keterbatasan fisik, kehilangan rutinitas, ketergantungan, dan takut terhadap cedera atau nyeri pada tubuh .

c) Perpisahan dianggap *toddler* sebagai ditinggalkan (18 bulan merupakan puncak ansietas perpisahan) (Devitri Regita, 2019).

3. Reaksi Terhadap Penyakit

a) *Toddler* kurang mampu mendefinisikan konsep tentang citra tubuh terutama batasan tubuh. Oleh sebab itu, prosedur yang sangat mengganggu akan menimbulkan kecemasan.

- b) *Toddler* bereaksi terhadap nyeri mirip dengan bayi, dan pengalaman sebelumnya dapat mempengaruhinya dengan baik, *toddler* juga dapat merasa sedih jika mereka hanya merasa akan mengalami nyeri (Devitri Regita, 2019).

2.2.5. Nutrisi Pada Anak Usia *Toddler*

Pada usia ini kemampuan kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi sudah mulai muncul, sehingga segala peralatan yang berhubungan dengan makanan seperti garpu, piring, sendok dan gelas semuanya harus dijelaskan pada anak atau diperkenalkan dan dilatih tentang penggunaannya, sehingga dapat mengikuti aturan yang ada. Penyediaan menu yang bervariasi diperlukan untuk mencegah kebosanan, berikan susu dan makanan yang dianjurkan antara lain daging, sup, sayuran dan buah-buahan, pada anak ini juga perlu makanan padat sebab kemampuan mengunyah sudah mulai kuat (Nurul, 2019).

2.3 Konsep Imunisasi

2.3.1. Definisi Imunisasi

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan misalnya vaksin BCG, DPT, dan campak. Pemberian melalui mulut misalnya, vaksin polio (A. Aziz, 2009) dalam (Devitri Regita, 2019).

2.3.2. Tujuan Imunisasi

Pemberian imunisasi diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbidity dan mortalitas serta dapat

mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (A.Aziz 2009) dalam (Devitri Regita, 2019).

2.3.3. Jenis Imunisasi

Terdapat beberapa jenis imunisasi dasar oleh pemerintah (program imunisasi PPI) sebagai berikut (Hidayat, 2006) dalam (Devitri Regita, 2019):

1. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (*basillus calmette guerin*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringandapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG. Jumlah pemberian imunisasi BCG sebanyak 1 kali dengan dosis 0,05 cc diberikan secara intra cutan dan waktu pemberian dapat dimulai dari usia 0-11 bulan.

2. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Jumlah pemberian sebanyak 3 kali dengan interval 4 minggu. Dosis imunisasi hepatitis B yaitu 0,5 cc secara intramuscular dalam waktu pemberian 0-11 bulan.

3. Imunisasi Polio

Imunisasi polio digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit *poliomyelitis* yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Dosis pemberian imunisasi polio adalah 2 tetes secara oral dengan interval 4 minggu dan waktu yang dapat diberikan pada usia 0-11 bulan.

4. Imunisasi typhus abdominalis merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit typhus abdominalis.

5. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT (*diphtheria, pertussis, tetanus*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Jadwal pemberian imunisasi sebanyak 3 kali dengan dosis 0,5 cc secara intramuskular. Imunisasi DPT dapat dimulai pada usia 2-11 bulan atau usia 2, 4, dan 6 bulan dengan interval 4 minggu.

6. Imunisasi Campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Jumlah pemberian imunisasi campak adalah sebanyak 1 kali dengan dosis 0,5 cc secara subkutan dan dapat diberikan pada usia 9-11 bulan.

7. Imunisasi MMR

Imunisasi MMR (*measles, mumps, rubella*) merupakan imunisasi yang digunakan dalam memberikan kekebalan terhadap penyakit campak (*measles*); gondong, parotis epidemika (*mumps*); dan campak jerman (*rubella*).

8. Imunisasi Varicella

Imunisasi varicella merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit cacar air.

9. Imunisasi Hepatitis A

Imunisasi hepatitis A merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis A, pemberian imunisasi ini diberikan untuk usia di atas 2 tahun.

10. Imunisasi Typhus Abdominalis

Imunisasi typhus abdominalis merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit typhus abdominalis.

11. Imunisasi HiB

Hemmoinfluenza tipe B merupakan imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit influenza tipe b.

12. Imunisasi Polio suntik (IPV)

Diberikan pada bayi usia 2 bulan, 4 bulan, 6-18 bulan, dan balita 4-6 tahun. Imunisasi polio yang berisi virus mati aka disuntikkan diotot lengan atau paha. Kndungan virus mati ini aka membentuk kekebalan langsung didalam darah. Bila virus polio liar masuk kedalam usus anak yang disuntik vaksin polio, virus tersebut masih bisa berkembang biak dala ususnya tetapi tidak aka membuat anak sakit karena darahnya sudah mengandung imun polio.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan *Bronchopneumonia* Pada Anak

2.4.1. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Bayi dan balita memiliki mekanisme pertahanan tubuh yang masih rendah dibanding orang dewasa, sehingga balita masuk ke dalam kelompok yang rawan terhadap infeksi seperti influenza dan pneumonia. Anak-anak berusia 0-24 bulan lebih rentan terhadap penyakit pneumonia dibanding anak-anak berusia di atas 2 tahun. Hal ini disebabkan imunitas yang belum sempurna dan saluran pernapasan yang relatif sempit. Usia terbanyak pasien *bronchopneumonia* pada anak adalah < 5 tahun (Kyle, 2014). Anak yang menderita infeksi saluran pernapasan paling banyak adalah jenis kelamin laki-laki dikarenakan diameter saluran pernapasan

anak laki-laki memiliki ukuran lebih kecil dibandingkan anak perempuan atau adanya perbedaan dalam daya tahan tubuh anak laki-laki dan perempuan. Hasil penelitian menjelaskan ibu balita berpendidikan rendah berpeluang balitanya mengalami pneumonia 0,4 kali dibanding yang berpendidikan tinggi (95% CI: 0,18-0,88). Sedangkan pada orangtua balita berpendidikan rendah berpeluang balita mengalami pneumonia 0,42 kali dibanding yang berpendidikan tinggi (95% CI: 0,19-0,91) (Hartati, Nurhaeni, & Gayatri, 2012)

2. Keluhan Utama

Sebagian besar keluhan utama pada pasien dengan *bronchopneumonia* adalah sesak napas. Sesak napas yang muncul akibat dari adanya eksudat yang menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus selain itu juga akan muncul keluhan batuk yang tidak efektif (tidak dapat mengeluarkan dahak secara maksimal) dan terdapatnya suara napas tambahan.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Identifikasi awitan dan catat perkembangan gejala mengenai penyakit dan keluhan utama saat ini. Tanda dan gejala yang umum dilaporkan selama pengkajian riwayat kesehatan meliputi: infeksi saluran napas atas anteseden akibat virus, demam, batuk (kaji tipe batuk apakah produktif atau tidak), peningkatan frekuensi pernapasan, mual muntah, nyeri abdomen, nyeri dada, sakit kepala, menggigil, dan diare (Kyle, 2014).

4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

- a) Riwayat kehamilan: identifikasi penyakit infeksi yang pernah diderita ibu selama kehamilan perawatan ANC, imunisasi, TT.

- b) Riwayat persalinan: identifikasi apakah kehamilan dengan gestasi cukup bulan, persalinan prematur, ibu dengan dengan gemeli, penyakit persalinan dan Apgar skor.

5. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Kaji riwayat medis anak dimasa lampau dan saat ini untuk mengidentifikasi faktor resiko yang diketahui berhubungan dengan peningkatan keparahan *bronchopneumonia*, seperti:

a) Imunisasi

Pada imunisasi yang tersedia untuk mencegah secara langsung *bronchopneumonia* adalah vaksin pertusis (ada dalam DPT), vaksin DPT menjadi program vaksinasi nasional. Menurut laporan WHO, vaksin DPT dapat mencegah kematian 1.075.000 anak setahun (Kemenkes RI, 2010). Terdapat penelitian yang menunjukkan data dari 40 kasus *bronchopneumonia*, terdapat 22,5% (9) bayi yang mengalami *bronchopneumonia* dengan status imunisasi DPT tidak lengkap sedangkan dari 80 kontrol (tidak *bronchopneumonia*) terdapat 7,5% (6) bayi dengan status imunisasi DPT tidak lengkap. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan status imunisasi DPT dengan *bronchopneumonia* ($p=0,040$). Bayi dengan status imunisasi DPT tidak lengkap berisiko 3,581 kali mengalami *bronchopneumonia* dibandingkan bayi dengan status imunisasi DPT lengkap.

b) Prematuritas, BBLR, & Malnutrisi

Faktor risiko penyebab tingginya angka mortalitas *bronchopneumonia* pada anak dan balita biasanya memiliki riwayat infeksi pernapasan pada saat masih bayi, prematuritas, BBLR, tidak mendapat imunisasi, tidak mendapat ASI yang adekuat, malnutrisi, tingginya polusi udara seperti paparan asap rokok,

penggunaan obat nyamuk bakar. Pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna, berisiko terkena penyakit infeksi terutama pneumonia sehingga risiko kematian menjadi lebih besar dibanding dengan berat badan lahir normal (Hartati et al., 2012). Beberapa studi melaporkan bahwa kekurangan gizi akan menurunkan kapasitas kekebalan untuk merespon infeksi pneumonia termasuk gangguan fungsi granulosit, penurunan fungsi komplemen, dan juga menyebabkan kekurangan mikronutrien.

6. Riwayat kesehatan lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi angka kejadian *bronchopneumonia* pada anak seperti pajanan pasif rokok terhadap anak (Muttaqin, 2012).

7. Riwayat imunisasi

Kelengkapan imunisasi pada pasien meliputi : usia 0-7 hari (HB0), 1 bulan (BCG, Polio 1), 2 bulan (DPT-HB-Hib 1, Polio 2), 3 bulan (DPT-HB-Hib 2, Polio 3), 4 bulan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV), 9 bulan (Campak), 18 bulan (DPT-HB-Polio), dan 24 bulan (Campak). Imunisasi DPT dapat mencegah terjadi penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Menurut UNICEF WHO pemberian imunisasi dapat mencegah infeksi yang dapat menyebabkan pneumonia sebagai komplikasi penyakit pertusis ini. Pertusis dapat diderita oleh semua orang tetapi penyakit ini lebih serius bila terjadi pada bayi. Oleh karena pemberian imunisasi DPT sangatlah tepat untuk mencegah anak terhindar dari penyakit pneumonia (Hartati et al., 2012).

8. Riwayat Penyakit Keluarga

Pengkajian riwayat penyakit keluarga sistem pernafasan merupakan hal yang mendukung keluhan pasien, identifikasi riwayat penyakit keluarga seperti riwayat penyakit infeksi, TBC, Pneumonia, dan Infeksi pernapasan yang lain.

9. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum

Keadaan umum yang dapat dijumpai pada anak dengan *bronchopneumonia* adalah lemah. Pemeriksaan tanda-tanda vital dapat terjadi peningkatan frekuensi pernapasan 60x/menit dan demam dengan suhu 38,5°C (Fadhila, 2013).

b) *Breath* (B1)

Inpeksi: ditemukan takipnea, dispnea progresif, pernafasan dangkal, pectus ekskavatum/dada corong (terjadi ketika adanya gangguan atau defek perkembangan tulang paru yang menyebabkan depresi ujung bawah sternum), paktus karinatum/dada burung (terjadi ketika ada pergeseran yang menyebabkan lengkungan keluar pada sternum dan tulang iga), dan *barel chest* (bentuk dada menyerupai barel, karena hasil hiperinflasi paru. Hiperinflasi merupakan terjebaknya udara akibat saluran pernapasan yang menyempit, pada keadaan ini terjadi peningkatan diameter anteroposterior.

Palpasi : ditemukan nyeri tekan, massa, peningkatan vokal fremitus pada daerah yang terkena.

Perkusi : Pasien dengan *bronchopneumonia* tanpa disertai komplikasi, didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi

redup perkusi pada anak dengan *bronchopneumonia* dapat ditemukan apabila *bronchopneumonia* menjadi satu sarang atau kulfuens (Muttaqin, 2012).

Auskultasi : didapatkan suara bronkovesikuler atau bronkial pada daerah yang terkena dan adanya suara pernafasan tambahan ronki pada sepertiga akhir respirasi.

c) *Blood* (B2)

Anak dengan *bronchopneumonia* dapat ditemukan leukopenia yang menandakan prognosis buruk dan adanya anemia ringan atau sedang.

d) *Brain* (B3)

Pasien dengan *bronchopneumonia* yang berat biasanya mengalami penurunan kesadaran, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat.

e) *Bladder* (B4)

Pengukuran volume *output urine* berhubungan dengan *intake* cairan Pasien sering mengalami penurunan produksi urin disebabkan karena perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam (Muttaqin, 2012).

f) *Bowel* (B5)

Pasien biasanya mengalami diare, mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan (Muttaqin, 2012).

g) *Bone* (B6)

Adanya kelemahan dan kelelahan fisik secara umum menyebabkan pasien bergantung terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Muttaqin, 2012).

10. Pemeriksaan Penunjang

Dapat ditemuakn leukositois (15.00-40.000/m³), terdapat penurunan analisa gas darah dan rontgen thorak : infiltrat pada lapangan paru.

2.4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada anak dengan *bronchopneumonia* adalah sebagai berikut (Kusuma, 2015):

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (SDKI, 2017) D.0001.
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler (SDKI, 2017) D.0003.
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) (SDKI, 2017) D.0130
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (SDKI, 2017) D.0019
5. Risiko ketidakseimbangan elektrolit ditandai dengan diare dan muntah (SDKI, 2017) D.0037
6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI, 2017) D.0056

2.4.3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Pasien dengan *Bronchopneumonia*

No	Masalah	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI, 2018)	Intervensi (SIKI, 2018)
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d Hipersekresi jalan napas. (SDKI, 20 17) D.0001.	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat. Ditandai dengan kriteria hasil:</p> <p>Bersihkan Jalan Napas (L.01001)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. <i>Wheezing</i> menurun 4. Sianosis menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi napas membaik 7. Pola napas membaik (reguler) 	<p>Manajemen Jalan Napas (L.01012)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (<i>wheezing, ronchi, mengi, gurgling</i>) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Posisikan semi fowler atau fowler 3. Berikan minuman hangat 4. Lakukan fisioterapi dada (<i>postural drainage, huffing, coughing, tapping dan clapping</i>), jika perlu 5. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

2.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveous kapiler (SDKI, D.0003)	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan pertukaran gas meningkat. Ditandai dengan kriteria hasil:</p> <p>Pertukaran Gas (L.01003)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Bunyi napas tambahan (<i>wheezing/ronchi</i>) menurun 3. Napas cuping hidung menurun 4. Gelisah menurun 5. Sianosis membaik 6. Warna kulit membaik 7. Takikardia membaik (60-100 x/menit) 8. pH arteri membaik (7,35-7,45) 9. PCO₂ membaik (35-45 mmHg) 10. PaO₂ membaik (75-100 mmHg) 11. Dispnea menurun (16-20 x /menit) 	<p>Pemantauan Respirasi (L.01014)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradikardia, takipnea, hiperventilasi, kusmaul, <i>cheyne stokes</i>, biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Auskultasi bunyi napas 7. Monitor saturasi oksigen 8. Monitor AGD 9. Monitor hasil <i>x-ray thorax</i> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i> <p>Terapi Oksigen (L.01026)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup 2. Monitor tanda-tanda gejala toksikasi oksigen dan atelektasis 3. Monitor integritas mukosa hidung akibat
----	---	--	--

			<p>pemasangan oksigen</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakrea 2. Pertahankan kepatenan jalannafas <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Pemberian oksigen saat aktivitas dan/tidur
3.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) (SDKI, 2017) D.0130	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik. Ditandai dengan kriteria hasil:</p> <p>Termoregulasi (L.14134)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Ventilasi membaik 4. Pengisian kapiler membaik 5. Menggigil menurun 6. Kejang menurun 7. Sianosis menurun 8. Pucat menurun 9. Hipoksia menurun 10. Takipnea menurun 	<p>Manajemen Hipertermia (L.15506)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (dehidrasi, terpapar lingkungan panas) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit dan haluaran urine 4. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral dan kompres hangat (daerah dada, abdomen, axilla, dahi, leher) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan, elektrolit intravena, dan antiperetik, <i>jika perlu</i>

4.	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (SDKI, 2017) D.0019	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan asupan nutrisi membaik. Ditandai dengan kriteria hasil: Status Nutrisi (L.03030) 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. IMT membaik 4. Nafsu makan membaik 5. Membran mukosa membaik (lembab) 6. Frekuensi makan membaik 7. Diare menurun	Manajemen Nutrisi (L.03119) Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai anak 3. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 4. Monitor asupan makanan dan berat badan anak 5. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik: 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, <i>jika perlu</i> 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan tinggi protein dan tinggi kalori 4. Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i> Edukasi : 1. Anjurkan anak makan dengan posisi duduk 2. Ajarkan ibu mengenai diet yang diprogramkan Kolaborasi : 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan
5.	Risiko ketidakseimbangan elektrolit ditandai dengan diare dan muntah (SDKI, 2017) D.0037	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan asupan nutrisi membaik. Ditandai dengan kriteria hasil: Keseimbangan Elektrolit (L.03021): 1. Serum natrium membaik 2. Serum kalium membaik 3. Serum klorida membaik 4. Serum kalsium membaik 5. Serum magnesium membaik	Manajemen Gangguan Makanan ((L.0311): Observasi : 1. Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori Terapeutik : 1. Timbang berat badan secara rutin 2. Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik Edukasi 1. Ajarkan pengaturan diet yang tepat

			<p>2. Ajarkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan</p>
6.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI, 2017)	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat. Ditandai dengan kriteria hasil:</p> <p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lemah menurun 2. Perasan lemah menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Sianosis menurun warna kulit membaik 5. Saturasi oksigen meningkat 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan aktivitas distraksi menenangkan (terapi bermain) 2. Anjurkan tirah baring 3. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan

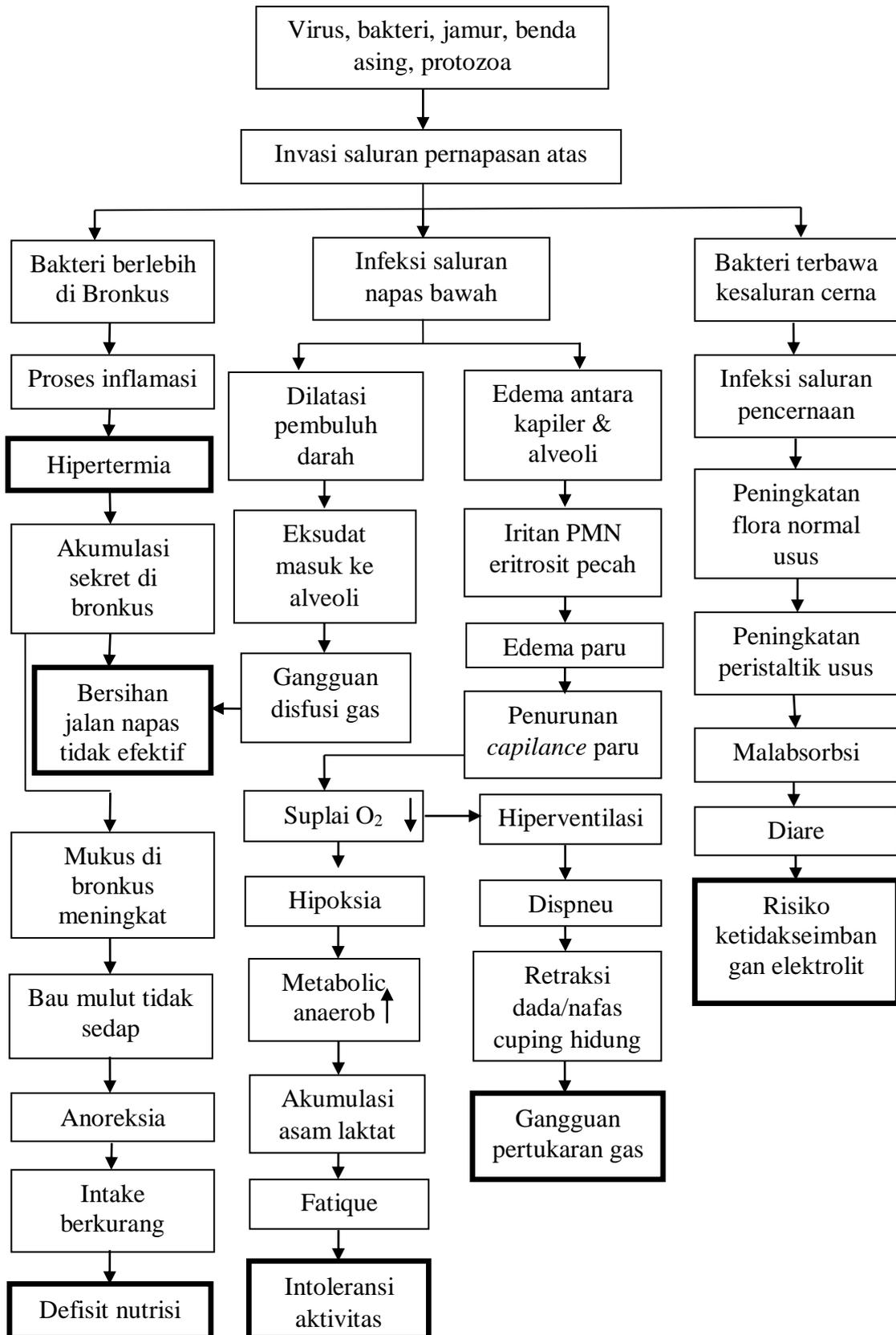
2.4.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan guna mengetahui keberhasilan tindakan dan rencana yang telah disusun (Supratti, 2016).

2.4.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan (Supratti, 2016). Pada saat mengevaluasi perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap tujuan yang dicapai, serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Evaluasi dapat diklasifikasikan menjadi evaluasi formatif (pada saat memberikan intervensi dengan respon segera) dan evaluasi sumatif rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada tahap perencanaan.

2.5. Patofisiologi *Bronchopneumonia* Pada Anak



Gambar 2.4 Patofisiologi *Bronchopneumonia* (Kusuma, 2015)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan *bronchopneumonia*, maka penulis menyajikan studi kasus yang diamati mulai tanggal 10-15 April 2020 dengan data pengkajian pada tanggal 10 April 2020 pukul 15.30 WIB akan ditampilkan hasil pengkajian, analisa data, intervensi, prioritas masalah intervensi dan implementsai pada An.N dengan diagnosa medis *bronchopneumonia*. Pasien MRS tanggal 10 April 2020 pukul 13.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari Ayah dan Ibu pasien dan file No register 51-xx-xx sebagai berikut:

3.1 Pengkajian Keperawatan

3.1.1. Identitas Anak

Pasien adalah seorang anak bernama An.N lahir pada tanggal 12 November 2014, berjenis kelamin laki-laki, saat pengkajian An.N berusia 2,5 tahun, beragama Islam, bahasa yang sering digunakan bahasa Indonesia, An.A adalah anak pertama dari dua bersaudara. Identitas orang tua An.N bernama Tn.Z dan Ibu bernama Ny.I, pekerjaan Ayah adalah TNI-AL sedangkan pekerjaan ibu PN-RSAL.

3.1.2. Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan hidung anak tersumbat dan terlihat seperti susah bernafas.

3.1.3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tanggal 7 April 2020, Ibu mengatakan bahwa saat di rumah badan An.N panas tak kunjung turun, sempat diberikan kompres air biasa oleh neneknyadan diberikan Paracetamol tablet 250mg, namun tidak memberikan

perubahan penurunan suhu tubuhnya, lalu An. N juga kesusahan bernafas dikarenakan batuk dan pileknya. Ibu mengatakan bahwa selama batuk anaknya tidak dapat mengeluarkan “riak”. Ibu mengatakan bahwa An. N sempat di berikan obat sirup “Hufagrip” 1 sendok takaran. Namun, batuk dan pilek masih belum mereda.

Kemudian tanggal 9 April 2020 An.N mengalami diare, setelah memakan sayur sop yang berisi bayam dan sawi yang diberikan oleh neneknya, An.N diare sebanyak 4 x cair dan tidak ada ampas. Ibu sempat membuatkan oralit dirumah untuk diberikan kepada anaknya, namun An.N masih mengalami “mencret” tapi sedikit. Kemudian, dikarenakan An.N masih panas hari ke-3, batuk, pilek, serta diare anak belum kunjung mereda, akhirnya ibu An.N membawanya ke Poli Umum RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 10 April 2020 pukul 09.00 WIB. Di Poli Umum, ibu mengatakan bahwa An.N mendapatkan terapi obat Racikan untuk batuk dan pileknya. Kemudian dari Poli Umum menganjurkan untuk opname sehingga An.N dibawa ke ruangan D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Pada saat pengkajian pukul 15.30 WIB didapatkan data pengkajian anak demam, hidung anak tersumbat oleh sputum dan tidak dapat batuk produktif, BAB 4x/hari dengan konsistensi cair, turgor kulit kering, terdapat bunyi napas tambahan *ronchi* dikedua lapang paru +/+), CRT < 2 detik. Data pengkajian TTV: Suhu : 38,9°C, RR : 18 x/menit, Nadi : 110x/menit, bising usus 16x/menit.

3.1.4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1. Prenatal Care

Ibu An.N mengatakan selama hamil rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di dokter RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Ibu mengatakan 3x

melakukan pemeriksaan kehamilan. Tempat Pemeriksaan Kehamilan yaitu di Poli Hamil RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Ibu An. N mengatakan selama hamil rutin mengkonsumsi Fe pada Kehamilan Bulan Ke-2 dan Ke-3. Keluhan Selama Hamil antara lain pusing, mual, serta sempat perdarahan pada Trimester 2 tetapi sudah di periksakan ke Dokter RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Kenaikan BB Selama Hamil An. N yaitu 10kg, Ibu An. N mengatakan An. N Lahir pada Kehamilan Usia 7 Bulan dengan penolong persalinannya yaitu Dokter, Bidan, dan Perawat, selama proses melahirkan ada yang menjadi penyulit Persalinan yaitu Plasenta Previa. APGAR Skor terdiri dari Warna kulit (*appearance*) : 2 (seluruh tubuh bayi berwarna merah muda atau kemerahan), Denyut jantung (*pulse*) : 1 (bunyi denyut jantung bayi <100x/menit), Kepekaan reflek bayi (*gremace*) : 1 (bayi meringis, merintih atau menangis lemah saat diberi stimulasi), Tonus otot (*activity*) : 1 (gerakan bayi lemah dan sedikit), Pernafasan (*respiration*) : 1 (pernafasan bayi lemah atau tidak teratur), sehingga diperoleh total APGAR Skor yaitu 6 (Afiksia Ringan). Pada kasus ini bayi hanya membutuhkan tindakan pertolongan ringan, seperti membersihkan lender yang menutupi jalan pernafasan bayi. BBL : 1200gr dan PB 28cm. Keadaan tali pusat tidak terlilit, plasenta lengkap serta tidak mengalami perobekan.

2. Post Natal Care

Ibu mengatakan tali pusat An. N lepas pada hari ke 9, anak tidak ada riwayat ikterus sebelumnya, mata maupun kuku An. N tidak berwarna kuning, tidak ada riwayat penyakit lainnya, ibu mengatakan bahwa An. N mendapatkan ASI < 6 bulan karena ASI ibu sulit keluar. Setelah itu An. N diberi susu formula oleh ibunya.

3.1.5. Riwayat Masa Lampau

1. Penyakit-penyakit Waktu Kecil

Ibu An. N mengatakan bahwa anaknya sering menderita ISPA dan sering opname di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, kemudian ibu mengatakan bahwa An.N mempunyai riwayat alergi debu, telur dan susu sapi yang dapat menyebabkan anak bersin dan gatal-gatal.

2. Pernah Dirawat Di Rumah Sakit

Ibu An.N mengatakan bahwa anaknya sering menderita ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas) dan sering opname di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Ibu mengatakan tidak mengetahui penyebab mengapa anaknya seringkali terserang ISPA dan ibu mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara pencegahan serta perawatan agar anaknya tidak terserang ISPA secara berulang. Saat ditanya perawat terkait penyebab, pencegahan, serta perawatan pada penyakit ISPA, ibu menggelengkan kepala tidak mengetahuinya. Ibu mengatakan pada tahun 2016 dirawat di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan diagnosa medis ISK (Infeksi Saluran Kemih) dan juga pada tahun 2016 dirawat di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan diagnosa medis Phymosis.

3. Penggunaan Obat-obatan

Ibu mengatakan bahwa An. N tidak memiliki riwayat penggunaan obat-obatan khusus, hanya jika batuk pilek ibu memberikannya obat batuk pilek sirup.

4. Tindakan (Operasi atau Tindak Lanjut)

Ibu mengatakan bahwa An. N tidak pernah dilakukan tindakan operasi.

5. Alergi

Ibu mengatakan bahwa An.N tidak mempunyai riwayat alergi terhadap obat-obatan, namun An.N mempunyai riwayat alergi terhadap debu, telur, serta susu sapi, respon yang diderita berupa bersin dan gatal-gatal. Ibu mengatakan sudah menghindari anak mengkonsumsi telur dan susu sapi. Ibu An.N mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan dan perawatan saat anak mengalami alergi debu.

6. Kecelakaan

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

7. Imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi anaknya sudah lengkap antara lain Hepatitis B pada hari ke 0, polio 1 usia 1 bulan, polio 2 usia 2 bulan, polio 3 usia 3 bulan, polio 4 usia 4 bulan, BCG pada usia 1 bulan, DPT pada usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan, campak : pada usia 9 bulan.

3.1.6. Pengkajian Keluarga

1. Genogram

An.N adalah anak kedua dari dua bersaudara berjenis kelamin laki-laki dan satu orang saudara lainnya juga berjenis kelamin laki-laki. Saat ini An.V tinggal dalam satu rumah bersama Ayah, Ibu, Kakak laki-laki dan Nenek yang merupakan Ibu dari Ny.I.

2. Riwayat Penyakit dan Alergi Keluarga

Ibu mengatakan didalam rumah biasanya yang sering terserang flu yakni kakaknya karena tertular oleh teman sekolahnya. Ibu mengatakan bahwa dalam anggota keluarga yang memiliki alergi debu adalah ibu An.N.

3. Psikososial Keluarga

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

3.1.7. Riwayat Sosial

1. Yang Mengasuh Anak

Ibu mengatakan bahwa yang mengasuh An.N adalah neneknya, dikarenakan ibu dan ayah sama-sama bekerja.

2. Hubungan Dengan Anggota Keluarga

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

3. Hubungan Dengan Teman Sebaya

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

4. Pembawaan Secara Umum

Pembawaan secara umum An.N memakai baju secara rapi, An.N terlihat lemah, dan setiap kali didekati oleh perawat An.N akan selalu ketakutan dan menangis.

3.1.8. Kebutuhan Dasar

1. Pola Nutrisi

Pola Makan : Ibu mengatakan bahwa saat MRS An.N makan hanya 3-4 sendok makan saja makanan dari rumah sakit dan selalu disupai oleh ibunya. Ibu mengatakan tidak memberikan anaknya makanan selain dari rumah sakit. An.N makan sebanyak 3x sehari, pada saat dirumah Ibu mengatakan tidak memberikan menu telur kepada anaknya karena terdapat alergi saat makan telur.

Pola Minum :Ibu mengatakan An.N mendapatkan ASI hanya sampai usia 2 bulan saja dikarenakan setelah itu ASI susah untuk keluar. Ibu mengatakan bahwa anak mengkonsumsi minum sekitar ± 500 cc/hari dan sudah termasuk dengan minum susu soya karena An.N alergi susu sapi. Biasanya ibu membuatkan susu soya ± 3 botol (ukuran 120cc) per hari tiap minum.

2. Pola Tidur

Ibu mengatakan saat SMRS jadwal tidur siang anak sekitar 3 jam dan biasanya pada malam hari pada pukul 21.00 WIB dan bangun pada pukul 06.00 WIB. Total jumlah jam tidur anak yakni ± 12 jam. Saat MRS jadwal tidur anak sama dengan saat di rumah, namun terkadang An.N seringkali terbangun dan rewel. Ibu mengatakan saat sebelum tidur biasanya An.N akan membawa bantal bulat kesukaannya.

3. Pola Aktivitas/Bermain

An.N bermain sesuai dengan usianya yaitu bermain mobil-mobilan dengan teman sebaya maupun keluarga baik dirumah maupun di lingkungan sekitarnya. Kebiasaan bermain An.N saat MRS berkurang karena An.N lebih

sering rewel karena masih belum dapat menyesuaikan (adaptasi) dengan lingkungan sekitar.

4. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAK, sehari BAK sekitar 2x ganti pampers dan berisi penuh. Pada saat dirumah Ibu mengatakan bahwa saat dirumah BAB An.N konsistensi cair dan tidak ada ampas, frekuensi 4x/hari.

5. Pola Kognitif Perseptual

An.N selalu menangis ketika didekati oleh perawat. Keterangan dari orangtua, anak mengikuti setiap patokan perkembangan tanpa melewatinya.

6. Pola Koping Toleransi Stress

Ibu mengatakan bahwa anak seperti trauma, jadi setiap ada perawat datang atau siapapun datang atau menyentuh bagian yang sakit atau dipasang alat (infuse, thermometer, dan nebulizer) anak akan langsung menangis dan memberontak hingga ibu “kewalahan” sehingga selalu dibantu ayahnya untuk memeganginya.

3.1.8. Keadaan Umum

1. Cara Masuk

An.N masuk ke Ruangan D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan dipangku oleh ibunya di kursi roda dan dengan diantar oleh pemandu dari IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

2. Keadaan Umum

Keadaan umum pasien saat datang lemah, namun ketika dibawa masuk ke ruang tindakan An.N langsung memberontak dan menangis keras hingga An.N “di bedong” oleh perawat. Kesadaran An.N composmentis, GCS 4-5-6. Napas

tersengal karena hidungnya tersumbat oleh sekret, batuk tanpa disertai pengeluaran sputum, ada suara ronkhi terdengar jelas saat di auskultasi.

3.1.9. Tanda-Tanda Vital

Suhu/Nadi : 38,9°C / 110x/menit

RR : 18x/menit

TB/BB : 84cm / 12kg (IMT : normal)

3.1.10. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala dan Rambut

Bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, rambut bersih, dan kulit kepala kering, rambut cukup lebat, warna hitam agak sedikit pirang, tidak mengalami kerontokan, tidak ada penonjolan maupun pembengkakan, rambut cukup kuat.

2. Mata

Warna kulit sama dengan anggota tubuh yang lain, tidak ada hiperpigmentasi/hipopigmentasi, simetris antara mata kanan dan kiri, dan tidak pucat, warna konjungtiva merah muda, dan sclera berwarna putih.

3. Hidung

Hidung tampak simetris antara kanan dan kiri, hidung tidak ada lesi, terdapat sekret, sumbatan berupa sekret yang kental. Rongga frontalis dan maksilaris tidak bengkak serta tidak ada nyeri tekan.

4. Telinga

Bentuk dan ukuran telinga simetris antara kanan dan kiri, warna sama dengan bagian kulit lainnya, liang telinga bersih tidak ada serumen maupun tanda-tanda infeksi, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada nyeri tekan, bengkak, maupun lesi.

5. Mulut dan Tenggorokan

Warna mukosa mulut dan bibir merah muda, tekstur lembab, tidak ada lesi, dan tidak stomatitis, tidak terdapat perdarahan/peradangan gusi, warna merah muda, posisi lidah simetris tepat ditengah, dan keadaan langit-langit mulut baik serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Pertumbuhan gigi An.N rahang atas dan bawah lengkap.

6. Tengkuk dan Leher

Warna sama dengan warna kulit di bagian tubuh lain, bentuk simetris, integritas kulit baik, tidak terlihat pembesaran kelenjar, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

7. Pemeriksaan Thorax/Dada dan Paru

Inspeksi :Bentuk dada normochest, simetris, warna kulit sama dengan warna kulit lainnya, tidak ada penonjolan/edema, frekuensi pernafasan 18x/menit, terlihat adanya retraksi dada, tidak terpasang O2 nasal.Palpasi : integritas kulit baik, ekspansi dada simetris. Perkusi : perkusi dada sonor. Auskultasi : suara nafas terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan dan kiri paru

8. Kardiovaskuler

Denyutan arteri teraba kuat, frekuensi nadi 110x/menit, terdengar bunyi jantung S1-S2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan (S3 dan S4).

9. Pemeriksaan Abdomen

Bentuk abdomen simetris kanan kiri, warna kulit sama dengan anggota tubuh yang lain, tidak ada lesi, tidak ada distensi, tidak ada tonjolan,tidak ada kelainan umbilikus, suara peristaltik (bising usus : terdengar 16 x selama 1 menit),

terdengar timpani dibagian abdomen, tidak teraba pembesaran hepar atau ginjal, tonjolan maupun edema, turgor kulit kering.

10. Pemeriksaan kelamin dan daerah sekitarnya (Genetalia dan Anus)

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

11. Pemerikssan Muskuloskeletal

Pergerakan ekstremitas simetris kiri kanan, integritas kulit baik, ROM aktif, kekuatan otot penuh:

5555	5555
5555	5555

12. Pemeriksaan Neurologi

- a) Kesadaran : composmentis, GCS 4-5-6
- b) Inspeksi : anak tidak kejang, tida ada kelemahan atau kelumpuhan.
- c) Kekuatan otot baik 5555, anak dapat meronta saat akan diperiksa, rontaan kuat.
 - 1) Bagian tubuh atas : baik, kekuatan otot maksimal 5, koordinasi baik.
 - 2) Bagian tubuh bawah : kekuatan otot maksimal 5, dapat berdiri dengan kekuatan kuat, tidak ada kelemahan atau kelumpuhan.
- d) Motorik Halus : anak dapat meraih dan menunjuk benda kecil (Semut berjalan), mampu mengambil benda-benda yang diberikan oleh perawat dan memegang mainan dengan kuat dan benar, dapat memindahkan mainan dan mencoret-coret buku.
- e) Motorik Kasar : anak mampu berdiri sendiri, anak dapat berpegangan dan selanjutnya berdiri sendiri tanpa berpegangan.

- f) Kemampuan berbicara atau bahasa yaitu anak hanya dapat berbicara dengan jelas dan benar menggunakan bahasa yang tepat.
- g) Perkembangan Perilaku atau adaptasi sosial, anak dapat melambatkan tangan saat berpisah, dapat menggapai mainannya sendiri.
- h) Pemeriksaan Cerebellum :
 - 1) Gerak mata normal, tidak nistagmus, tidak ada gangguan pada mata
 - 2) Keseimbangan anak baik

13. Pemeriksaan Integumen

Inspeksi : Kulit tampak bersih dan kering, warna sesuai dengan warna kulit bagian lain, tidak terdapat pigmentasi, tidak ada lesi atau perlukaan, tidak tampak sianosis atau ikterik. Palpasi : Kelembapan kulit baik, suhu permukaan kulit hangat, tekstur kering, turgor kulit hangat kering merah dan tidak terdapat edema. Pemeriksaan Kuku: Inspeksi : Kuku bersih, bentuk normal dan warna kuku pink tidak sianosis atau ikterik, Palpasi : CRT < 2 detik.

3.1.11. Tingkat Perkembangan

1. Adaptasi Sosial

Ibu mengatakan bahwa An.N dapat beradaptasi dengan baik di lingkungan rumah namun terjadi hambatan adaptasi di lingkungan rumah sakit. Ibu mengatakan An.N sudah bisa menyebut nama temannya, mencuci tangan sendiri, menggosok gigi sendiri.

2. Bahasa

Ibu mengatakan An.N dapat berbicara dengan jelas dapat mengucapkan kalimat dengan baik dan benar, sudah bisa menyebutkan warna (warna yang di hafal hitam, biru, hijau).

3. Motorik Halus

Tidak dapat terkaji karena An.N tidak mampu menjalankan perintah seperti menyusun menara dari 6 kubus, serta meniru garis vertical.

4. Motorik Kasar

Ibu mengatakan An.N sudah bisa berdiri sendiri tanpa bantuan ibunya maupun melompat.

5. Kesimpulan dan Pemeriksaan Perkembangan

An.N berkembang sesuai usia dan dapat melakukan hal-hal yang diperintahkan pemeriksa atau perawat sesuai usia dengan teori yang menyatakan tentang perkembangan anak usia 2 tahun, meskipun ada beberapa kemampuan yang belum dapat dilakukan anak.

a) Perkembangan Psikososial

Ibu An.N mengatakan An.N dapat beradaptasi dengan baik di rumah, namun adaptasi kurang baik saat di rumah sakit karena anak rewel dan selalu menangis ketika melihat perawat masuk kamar rawat.

b) Perkembangan Kognitif

Ibu mengatakan selalu mengajarkan kemampuan baru dengan mengenalkan benda-benda disekitar, memberikan mainan yang edukatif dengan bentuk binatang yang berwarna warni dimaksudkan untuk memberi stimulus pada anak demi perkembangan kognitif anak.

c) Perkembangan Psikoseksual

Anak berjenis kelamin laki-laki.

3.1.12. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Laboratorium pada tanggal 11 April 2020

- a) WBC : 16.0 10^3 /UL (4.0-12.0)
- b) RBC : 4.1 10^6 /UL (3.5-5.2)
- c) HGB : 13.1 g/Dl (12-16)
- d) PLT : 432 10^3 /UL (150-400)
- e) HCT : 40.5 % (35.0-54.0)

2. Rontgen

An.N tidak melakukan foto rontgen

3. Pemeriksaan Penunjang Lainnya

Pada tanggal 10 April 2020 belum dilakukan pemeriksaan penunjang.

4. Terapi

Terapi tanggal 10-15 April 2020

Tabel 3.1 Terapi pasien An.N

Nama obat	Dosis	Indikasi	Kontraindikasi	Efek samping
Infus D5 ¼ Salin Diberikan Tanggal: 10-15 April 2020	1000cc/24 jam	Untuk mengatasi dehidrasi, menambah kalori, dan mengembalikan keseimbangan elektrolit	Penyakit penyimpanan glikogen, intoleransi terhadap sukrosa, gagal ginjal, sirosis hati, tes toleransi glukosa, kadar kalium, natrium, magnesium yang rendah, dan	Mual, muntah, diare, radang saluran pencernaan, iritasi mata

			kehilangan cairan	
Injeksi Cinam (ampicillin+sulbactam) Diberikan Tanggal: 10-13 April 2020	3x400mg	Mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang peka terhadap cinam	Harus dihindari pada pasien dengan riwayat alergi pada cinam dan antibiotik penisilinum	Kemerahan dan rasa sakit di tempat penyuntikan, diare, dan ruam pada kulit.
Injeksi Antrain Diberikan Tanggal: 10-13 April 2020	3x150mg	Obat analgetik, antispasmodik, dan antipiretik untuk meringankan rasa sakit dan demam.	Hipersensitivitas atau alergi terhadap metamizol dan turunan pyrazolone, porfiria hati akut.	Agranulositosis, leukopenia atau trombositopenia, proteinuria, nefritis interstitial
Injeksi Dexamethasone Diberikan Tanggal: 10-15 April 2020	3x2mg	Bekerja dengan mengurangi dan menurunkan sistem kekebalan tubuh reaksi alergi, dan penyakit autoimun. Obat ini digunakan untuk masalah pernapasan, reaksi alergi, gangguan usus, arthritis, dan mengurangi pembengkakan.	Hipersensitivitas, infeksi akut yang tidak diobati, dan adanya infeksi jamur	Peningkatan nafsu makan, perubahan siklus menstruasi, gangguan tidur, pusing, sakit kepala, sakit perut dan penambahan berat badan
Nebul Ventolin Diberikan Tanggal: 10-15 April 2020	Ventolin 1cc+Ns 2cc	Mengobati dan mencegah pengetatan otot-otot yang melapisi bronkus di paru-paru (bronkospasme) pada penderita asma dan penyakit paru-paru.	Hipersensitif, alergi terhadap zat aktif, pasien dengan risiko penyakit jantung iskemik.	Nadi meningkat, nyeri dada, aritmia, bronkospasme paradoksial, hipotensi, sakit kepala.
Nebul	Pulmicort	Obat ini bekerja	Hipersensitivitas	Batuk, iritasi

Pulmicort Diberikan Tanggal: 10-15 April 2020	2x ¼ Resp + PZ 3 cc	langsung pada saluran pernapasan dengan mengurangi peradangan dan pembengkakan saluran napas.		ringan, suara serak, ditenggorokan, ruam, gatal, bronkospasme
Injeksi Gentamicin Diberikan Tanggal: 14-15 April 2020	1 x 60 mg	Golongan antibiotik aminoglikosida yang bekerja dengan menghentikan pertumbuhan bakteri untuk melawan infeksi yang disebabkan oleh bakteri.	Hipersensitivitas terhadap gentamicin, atau antibiotik golongan aminoglikosida, bayi prematur/ bayi baru lahir dan infeksi yang disebabkan oleh neisseria gonorrhoeae.	Mual, muntah, tidak nafsu makan, nyeri, kemerahan pada tempat suntikandan berpotensi menyebabkan masalah ginjal dan kerusakan saraf serius.
P.O Bapil Diberikan Tanggal: 10-15 April 2020	3x1bks	Puyer obat digunakan untuk gejala batuk dan pilek	Hipersensitivitas	Terjadi interaksi akibat pencampuran obat secara fisik dan obat dapat rusak akibat proses penggerusan.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan yaitu :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya mengalami batuk pilek, dan selama batuk anaknya tidak dapat mengeluarkan dahak. Saat pengkajian pada pasien didapatkan data keadaan umum hidung tersumbat oleh sekret, terdapat retraksi dada, frekuensi pernapasan : 18x/menit, terdapat suara napas tambahan ronchi di seluruh lobus kanan kiri, dan nadi : 110x/menit.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) ditandai dengan Ibu mengatakan bahwa badan An.N panas tak kunjung turun. Hipertermia disebabkan karena adanya proses inflamasi di dalam paru. Pada pemeriksaan fisik didapatkan turgor kulit pasien tampak kering, akral teraba hangat. Pengkajian tanda-tanda vital didapatkan suhu pasien : 38,9° C, nadi : 110 x/menit dan pada hasil laboratorium terdapat peningkatan jumlah leukosit dengan jumlah : 16.0 10³/UL dan PLT : 432 10³/UL.
3. Diare berhubungan dengan malabsorpsi yang ditandai dengan Ibu mengatakan bahwa BAB An.N konsistensi cair dan tidak ada ampas, dengan frekuensi 4x/hari. Pada pengkajian didapatkan keadaan umum pasien lemah, turgor kulit kering, dan bising usus : terdengar 16 x dalam 1 menit.
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan, perawatan anak dengan ISPA dan pencegahan terjadinya alergi pada anak. 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. Ibu An.N juga mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan alergi debu pada An.N yang dapat menyebabkan bersin pada anak.

3.3 Intervensi Keperawatan

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

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat. Ditandai dengan kriteria hasil: batuk efektif meningkat (anak dapat mengeluarkan sputum dengan batuk efektif),

produksi sputum menurun (tidak terdengar suara napas *ronchi* dikedua lapang paru), dan frekuensi napas membaik (20-30x/menit) (SLKI, 2018).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan adalah : 1) monitor pola napas setiap 4 jam sekali (frekuensi, kedalaman dan usaha napas), 2) monitor bunyi napas tambahan (adanya *ronchi* dikedua lapang paru), 3) monitor sputum (jumlah, warna, dan aroma), 4) berikan minuman hangat pada anak, 5) lakukan fisioterapi dada (*postural drainage, huffing, coughing, tapping dan clapping*) 6) kolaborasi pemberian nebulizer 2 x selama 24 jam, ekspektoran, dan mukolitik (SIKI, 2018)

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) (SDKI, 2017),
D.0130

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik. Ditandai dengan kriteria hasil: suhu tubuh membaik (36,5-37,5°C), suhu kulit membaik (akral teraba hangat, kering, merah), dan ventilasi membaik (RR: 20-30x/menit) (SLKI, 2018).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan adalah : 1) identifikasi penyebab hipertermia, 2) monitor suhu tubuh anak tiap 4 jam sekali, 3) monitor haluaran urine selama 24 jam, 4) monitor warna dan suhu kulit, 5) anjurkan keluarga memberikan kompres air hangat (pada daerah dahi, leher, dada, abdomen, aksila, paha), 6) longgarkan/lepaskan pakaian dan berikan anak pakaian tipis, 7) anjurkan ibu memberikan cairan oral 300cc/24 jam, 8) anjurkan tirah baring, 9) kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 1000cc/24 jam, kolaborasi pemberian antipiretik, kolaborasi pemeriksaan laboratorium darah lengkap (SIKI, 2018).

3. Diare berhubungan dengan malabsorpsi (SDKI, 2017) D.0020

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik. Ditandai dengan kriteria hasil: konsistensi feses membaik (lembek dan berampas), frekuensi defekasi membaik (< 3x/hari), peristaltik usus dalam batas normal (5-15x/menit) (SLKI, 2018). Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan adalah : 1) identifikasi penyebab diare (proses infeksi, malabsorpsi), 2) identifikasi riwayat pemberian makanan, 3) monitor (warna, volume, frekuensi, dan konsistensi) tinja dalam 24 jam, 4) monitor tanda dan gejala hipovolemia (takikardia, nadi teraba lemah) selama 24 jam, 5) monitor keamanan penyiapan makanan dengan ahli gizi, 6) berikan asupan cairan oral 300cc/24 jam sedikit tapi sering, 7) kolaborasi cairan intravena 1000cc/24 jam, 8) anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap, 9) monitor *intake output* cairan selama 24 jam (SIKI, 2018).

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan, perawatan anak dengan ISPA dan pencegahan terjadinya alergi pada anak (SDKI, 2017) D.0111

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan mengenai cara pencegahan dan perawatan anak dengan ISPA meningkat. Ditandai dengan kriteria hasil: orang tua mampu menjelaskan mengenai cara pencegahan dan perawatan anak dengan ISPA (menjaga asupan nutrisi anak, menjaga kebersihan lingkungan rumah dengan membuat ventilasi udara yang baik untuk menghindari anak menghirup asap rokok), perilaku sesuai dengan anjuran meningkat (mencegah anak kontak dengan anggota keluarga yang mengalami ISPA dan menggunakan masker bila terdapat

keluarga yang sedang batuk pilek, keluarga menerapkan etika batuk), dan kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang cara pencegahan alergi anak meningkat (orang tua tidak memberikan makanan dan minuman yang menyebabkan alergi pada anak, orang tua menyediakan susu formula soya sebagai pengganti susu sapi, penerapan pola hidup bersih dan sehat serta menyediakan ventilasi dan kebersihan rumah yang baik) (SLKI, 2018).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan adalah : 1) identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang cara pencegahan dan perawatan anak dengan ISPA, 2) jadwalkan dan sediakan materi/media pendidikan kesehatan mengenai pencegahan, perawatan mengenai ISPA dan alergi pada anak, 3) berikan kesempatan untuk bertanya, 4) ajarkan perilaku dan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat mengenai cara pencegahan, perawatan anak dengan ISPA dan alergi pada anak (SIKI, 2018).

3.4. Implementasi Keperawatan

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

Pelaksanaan rencana yang telah diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 11-15 April 2020. Implementasi yang dilakukan pada hari pertama pada pukul 09.45 WIB sesuai dengan intervensi untuk menangani masalah keperawatan dengan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu: 1) memonitor pola napas setiap 4 jam sekali (RR: 18x/menit pada pukul 09.45 WIB, RR: 18x/menit pada pukul 14.00 WIB, RR: 19x/menit pada pukul 16.00 WIB, RR: 19x/menit pada pukul 20.00 WIB, RR: 20x/menit pada pukul 24.00 WIB), 2) memonitor bunyi napas tambahan sebanyak

1x/24 jam (terdapat bunyi napas tambahan *ronchi* dikedua lapang paru), 3) memonitor sputum sebanyak 1x/24 jam (hidung anak tersumbat oleh sputum), 4) menganjurkan ibu memberikan minuman hangat pada anak, 5) menganjurkan ibu memberikan minum anak sedikit tapi sering sebanyak 300 ml/24 jam, 6) melakukan fisioterapi dada (*clapping*) sebanyak 1x/24 jam, 7) memberikan kolaborasi terapi inhalasi nebulizer pada anak dengan pulmicort 2 x ¼ + pz 3 cc pada pukul 16.30 WIB, obat oral puyer bapil 3 x 1 bungkus, dan injeksi dexametason 3 x 2 mg.

Implementasi yang dilakukan pada hari ke dua adalah 1) memonitor pola napas setiap 4 jam sekali (RR : 20x/menit pada pukul 05.00 WIB, RR: 20x/menit pada pukul 09.00 WIB, RR: 22x/menit pada pukul 14.00 WIB, RR: 22x/menit pada pukul 16.00 WIB, RR: 22x/menit pada pukul 20.00 WIB, RR: 21x/menit pada pukul 24.00 WIB), 2) memonitor bunyi napas tambahan sebanyak 1x/24 jam (terdapat bunyi napas tambahan *ronchi* dikedua lapang paru +/-), 3) memonitor sputum sebanyak 1x/24 jam (An.N tidak dapat mengeluarkan dahak dan terdengar suara grok-grok saat bernafas), 4) menganjurkan ibu memberikan minuman hangat pada anak, 5) menganjurkan ibu untuk memberikan anak minum sedikit tapi sering 300 ml/hari, 6) melakukan fisioterapi dada (*clapping*) sebanyak 1x/24 jam, 7) memberikan kolaborasi terapi inhalasi nebulizer pada anak dengan ventolin 2 cc + pz 3 cc pada pukul 06.00 WIB dan nebulizer pulmicort ¼ + pz 3 cc pada pukul 16.00 WIB, memberikan obat oral puyer bapil 3 x 1 bungkus, dan memberikan injeksi dexametason 3 x 2 mg.

Implementasi yang dilakukan pada hari ke tiga adalah 1) memonitor pola napas (RR : 24x/menit pada pukul 05.00 WIB, RR: 23x/menit pada pukul 09.00

WIB, RR: 23x/menit pada pukul 13.00 WIB, RR: 24x/menit pada pukul 17.00 WIB, RR: 23x/menit pada pukul 21.00 WIB, RR:19x/menit pada pukul 23.00 WIB), 2) memonitor bunyi napas tambahan (terdapat bunyi napas tambahan *ronchi* dikedua lapang paru +/+), 3) memonitor sputum sebanyak 1x/24 jam (anak dapat batuk dan sputum berwarna hijau dengan jumlah sedikit), 4) menganjurkan ibu memberikan minuman hangat pada pasien 300 ml/hari, 5) memberikan kolaborasi terapi inhalasi nebulizer pada anak dengan ventolin 2cc + pz 3cc pada pukul 06.10 WIB dan pulmicort 2 x ¼ + pz 3 cc pada pukul 16.00 WIB, memberikan obat oral puyer babil 3 x 1 bungkus, dan memberikan injeksi dexametason 3 x 2 mg.

Implementasi yang dilakukan pada hari ke empat adalah 1) memonitor pola napas (RR : 23x/menit pada pukul 05.00 WIB, RR : 22x/menit pada pukul 09.00 WIB, RR: 24x/menit pada pukul 13.00 WIB, RR: 23x/menit pada pukul 17.00 WIB, RR: 23x/menit pada pukul 21.00 WIB, RR:23x/menit pada pukul 23.00 WIB), 2) memonitor bunyi napas tambahan sebanyak 1x/24jam (terdapat bunyi napas tambahan *ronchi* dikedua lapang paru), 3) menganjurkan ibu memberikan minuman hangat pada pasien dengan jumlah 300ml/hari, 4) memberikan kolaborasi terapi inhalasi nebulizer pada anak dengan ventolin 2cc + pz 3cc pada pukul 06.10 WIB dan pulmicort 2 x ¼ + pz 3 cc pada pukul 16.00 WIB, membantu pasien meminum obat oral puyer babil 3 x 1 bungkus, dan memberikan injeksi dexametason 3 x 2 mg.

Implementasi yang dilakukan pada hari ke lima adalah 1) memonitor pola napas (RR : 23x/menit pada pukul 05.00 WIB, RR: 24x/menit pada pukul 09.00 WIB, RR : 24x/menit pada pukul 13.00 WIB, RR: 22x/menit pada pukul 16.00

WIB), 2) memonitor bunyi napas tambahan sebanyak 1x/24 jam (tidak terdapat bunyi napas tambahan *ronchi* dikedua lapang paru), 3) menganjurkan ibu memberikan minuman hangat pada pasien dengan jumlah 300 ml/hari, 4) memberikan kolaborasi terapi inhalasi nebulizer pada anak dengan ventolin 2cc + pz 3cc pada pukul 06.10 WIB dan pulmicort 2 x ¼ + pz 3 cc pada pukul 16.00 WIB, membantu pasien meminum obat oral puyer babil 3 x 1 bungkus, memberikan injeksi dexametason 3 x 2 mg, dan memberikan injeksi genta 1 x 60 mg, 5) *Aff* infus dan menjelaskan *discharge planning* An.N dengan orang tua pasien.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)

Pelaksanaan rencana yang telah diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 11-13 April 2020. Implementasi yang dilakukan untuk perbaikan termoregulasi pada hari pertama adalah 1) mengidentifikasi penyebab hipertermia (proses inflamasi pada paru), 2) memonitor suhu tubuh anak tiap 4 jam sekali (suhu : 38,9°C pada pukul 09.45 WIB, suhu: 37,8°C pada pukul 11.30 WIB, suhu: 37,6°C pada pukul 15.00 WIB, suhu: 37,7° C pada pukul 20.00 WIB, suhu: 37,6° C pada pukul 23.00 WIB, suhu: 37,8°C pada pukul 05.30 WIB), 3) memonitor haluaran urine sebanyak 3x/24 jam (anak ganti pampers 6x terisi penuh dan urin berwarna kuning jernih), 4) memonitor warna dan suhu kulit sebanyak 1x/24 jam (kulit teraba panas, kering, merah), 5) menganjurkan keluarga memberikan kompres air hangat (pada daerah dahi, leher, dada, abdomen, aksila, dahi, paha), 6) menganjurkan ibu melonggarkan pakaian atau memberi pakaian yang tipis pada anak, 7) menganjurkan keluarga memberikan cairan oral air putih ± 300cc/24 jam (sedikit-

sedikit tapi sering), 8) menganjurkan pasien tirah baring, 9) mengganti cairan infus D5 ¼ 1000cc/24 jam (42 tpm), memberikan injeksi antibiotik cinam 3 x 500 mg, dan memberikan injeksi antipiretik menginjeksi antrain 3 x 150 mg, kolaborasi pemeriksaan laboratorium darah lengkap dengan hasil : WBC: 16.0 10³/UL (4.012.0), RBC: 4.1 10⁶/UL (3.5-5.2), HGB: 13.1 g/dl (12-16), PLT: 432 10³/UL (150-400), HCT: 40.5 % (35.0-54.0).

Implementasi yang dilakukan pada hari ke dua adalah 1) memonitor suhu tubuh anak tiap 4 jam sekali (suhu: 37,8°C pada pukul 05.30 WIB, suhu : 37,6°C pada pukul 09.30 WIB, suhu: 37,5 °C pada pukul 12.30 WIB, suhu: 37,6°C pada pukul 16.30 WIB, suhu : 37,6°C pada pukul 20.00 WIB, suhu : 37,5°C pada pukul 23.00 WIB), 2) memonitor haluaran urine sebanyak 3x/24 jam (urin berwarna kuning jernih anak ganti pampers sebanyak 4x), 3) memonitor warna dan suhu kulit (kulit teraba hangat, kering, merah), 4) menganjurkan keluarga memberikan kompres air hangat (pada daerah dahi, leher, dada, abdomen, aksila, dahi, paha), 5) menganjurkan ibu melonggarkan pakaian atau memakai pakaian yang tipis pada anak, 6) menganjurkan keluarga memberikan cairan oral air putih ± 300cc/24 jam, 7) mengganti dan monitor cairan infus D5 ¼ 1000cc/24 jam (42 tpm), menginjeksi antibiotik cinam 3 x 500 mg, memberikan terapi kolaborasi pemberian antipiretik menginjeksi antrain 3 x 150 mg.

Implementasi yang dilakukan pada hari ke tiga adalah 1) memonitor suhu tubuh anak setiap 4 jam sekali (suhu : 36,7°C pada pukul 05.00 WIB, suhu: 36,2°C pada pukul 09.00 WIB, suhu : 36,1°C pada pukul 13.00 WIB, suhu: 36,5° C pada pukul 15.00 WIB, suhu: 36,5° C pada pukul 19.00 WIB), suhu: 36,5° C pada pukul 23.00 WIB), 2) memonitor haluaran urine 3x/24 jam (pasien ganti 6x

pampers penuh dengan urin kuning jernih), 3) memonitor warna dan suhu kulit (kulit teraba hangat, kering, merah), 4) menganjurkan keluarga memberikan cairan oral air putih \pm 300cc/24 jam sedikit tapi sering, 5) mengganti cairan infus D5 $\frac{1}{4}$ 1000cc/24 jam (42 tpm), dan memberikan injeksi antibiotik cinam 3 x 500 mg.

3. Diare berhubungan dengan malabsorpsi

Penatalaksanaan rencana yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 11-12 April 2017. Implementasi untuk memperbaiki eliminasi fekal yang dilakukan pada hari pertama adalah 1) mengidentifikasi penyebab diare (proses infeksi, malabsorpsi), 2) mengidentifikasi riwayat pemberian makanan (anak mengalami diare setelah memakan sayur sop yang berisi bayam, sawi saat dirumah, An.N hanya makan 3-4 sendok makan saja makanan dari rumah sakit), 3) memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja (konsistensi feses cair, sedikit berampas dengan frekuensi 2x/24jam), 4) memonitor tanda dan gejala hipovolemia (tidak terdapat tanda hipovolemia, nadi : 110x/menit teraba kuat, turgor kulit elastis), 5) memonitor keamanan penyiapan makanan (pasien mendapatkan diit TKTP selain telur dan susu sapi), 6) menganjurkan ibu mengganti asupan cairan susu soya dengan cairan oralit dan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, 7) memberikan cairan intravena D5 $\frac{1}{4}$ 1000cc/24jam (42 tpm), 8) memonitor *balance* cairan +230 cc/24jam (*intake*: \pm 1210 cc /24 jam, *output*: \pm 980 cc/24jam).

Implementasi yang dilakukan pada hari kedua adalah 1) mengidentifikasi riwayat pemberian makanan (An.N makan 3x/hari dan habis 1 porsi jika disuapi oleh ibunya), 2) memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja

(konsistensi feses lembek dan berampas selama 1 x/24 jam), 3) memonitor tanda dan gejala hipovolemia (nadi : 100x/menit teraba kuat dan turgor kulit elastis), 4) memonitor keamanan penyiapan makanan (An. N dilarang makan telur karena alergi dan menyampaikan pada ahli gizi), 5) menganjurkan memberikan asupan cairan oral sedikit tapi sering, 6) menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap (diit anak TKTP), 7) memberikan cairan intravena D5 ¼ 1000cc/24jam, 8) memonitor *balance* cairan +380cc/24jam (*intake*: ± 1260 cc /24 jam, *output*: ± 880 cc/24jam).

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan, perawatan anak dengan ISPA dan pencegahan terjadinya alergi pada anak

Penatalaksanaan rencana yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, implementasi dilakukan pada tanggal 11 April 2020. Implementasi untuk meningkatkan pengetahuan yang dilakukan pada hari pertama adalah 1) mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai pencegahan, perawatan anak dengan ISPA dan pencegahan terjadinya alergi pada anak (Orang tua bertanya mengenai cara pencegahan, dan perawatan anak dengan ISPA), 2) memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai cara pencegahan dan perawatan anak dengan ISPA dan alergi debu, 3) memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan, perawatan mengenai ISPA dan alergi debu pada anak, 4) mengajarkan perilaku dan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (mencegah anak kontak dengan anggota keluarga yang mengalami ISPA dengan menganjurkan menggunakan masker bila terdapat keluarga yang sedang batuk pilek, keluarga menerapkan etika

batuk, menyediakan alat nebulizer di rumah, penerapan pola hidup bersih dan sehat pada saat dirumah dengan menyediakan ventilasi dan kebersihan rumah yang baik, dan menganjurkan orang tua menggunakan masker pada anak saat berada di lingkungan yang berpolutan).

3.4 Evaluasi Keperawatan

Setelah diberikan intervensi dan implementasi pada pasien An.N dengan *bronchopneumonia*, 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.N dengan *bronchopneumonia*, dilakukan evaluasi keperawatan hari pertama tanggal 11 April 2020, didapatkan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas belum teratasi yang ditandai dengan Ibu mengatakan anaknya masih batuk masih “ngekel” dan masih pilek. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien RR: 19x/menit pada pukul 20.00 WIB, Nadi: 110x/menit, Suhu: 37,6°C, auskultasi suara napas tambahan terdengar ronkhi dikedua lapang paru +/+, dan anak tampak batuk dan hidung tersumbat oleh sputum. Hasil pemeriksaan laboratorium darah lengkap pada tanggal 11 April 2020 dengan hasil: WBC: 16.0 10^3 /UL (4.012.0), RBC: 4.1 10^6 /UL (3.5-5.2), HGB: 13.1 g/dl (12-16), PLT: 432 10^3 /UL (150-400), HCT: 40.5 % (35.0-54.0). Dari data tersebut membuktikan masalah belum teratasi oleh karena itu perawat tetap mempertahankan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan

adalah lanjutkan intervensi 1 setiap 4 jam sekali, 2 sebanyak 1x/24 jam, 3 sebanyak 1x/24 jam, 4, 5 sebanyak 1x/24 jam, 6.

Evaluasi keperawatan hari kedua dilakukan pada tanggal 12 April 2020, didapatkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan napas belum teratasi ditandai dengan Ibu mengatakan anaknya masih batuk pilek dan terlihat seperti susah bernafas karena hidungnya buntu. Hasil tanda-tanda vital pasien : RR : 20x/menit, Nadi: 112x/menit, Suhu: 37,8°C, suara nafas tambahan ronkhi di kedua lapang paru +/+, dan An.N tidak dapat mengeluarkan dahak dan terdengar suara grok-grok saat bernafas. Dari data tersebut membuktikan masalah belum teratasi oleh karena itu perawat tetap mempertahankan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi lanjutkan intervensi 1 setiap 4 jam sekali, 2 sebanyak 1x/24 jam, 3 sebanyak 1x/24 jam, 4, 5 sebanyak 1x/24 jam, 6.

Evaluasi keperawatan hari ketiga dilakukan pada tanggal 13 April 2020, didapatkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan napas belum teratasi ditandai dengan Ibu mengatakan anaknya masih batuk pilek dan susah napas. Hasil tanda-tanda vital pasien: RR : 19 x/menit, Nadi: 114x/menit, Suhu: 36,5°C, suara nafas tambahan ronkhi di kedua lapang paru +/+, anak masih terlihat batuk dan terdapat sputum berwarna hijau dengan jumlah sedikit. Dari data tersebut membuktikan masalah belum teratasi oleh karena itu perawat tetap mempertahankan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi intervensi 1 setiap 4 jam sekali, 2 sebanyak 1x/24 jam, 3 sebanyak 1x/24 jam, 4, 5 sebanyak 1x/24 jam, 6.

Evaluasi keperawatan hari keempat dilakukan pada tanggal 14 April 2020, didapatkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan napas belum teratasi ditandai dengan Ibu mengatakan anaknya masih batuk pilek dan susah napas. Hasil tanda-tanda vital pasien : RR : 23x/menit, Nadi: 112x/menit, Suhu: 36°C, terdapat suara nafas tambahan ronkhi di kedua lapang paru +/+, An.N masih batuk “grok-grok”. Dari data tersebut membuktikan masalah belum teratasi oleh karena itu perawat tetap mempertahankan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi intervensi intervensi 1 setiap 4 jam sekali, 2 sebanyak 1x/24 jam, 3 sebanyak 1x/24 jam, 4, 5 sebanyak 1x/24 jam, 6 (penambahan resep injeksi Genta 1x 60 mg).

Evaluasi keperawatan hari kelima dilakukan pada tanggal 15 April 2020, didapatkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan napas teratasi ditandai dengan Ibu mengatakan batuk dan pilek sudah berkurang. Hasil tanda-tanda vital pasien: RR: 22x/menit, Nadi: 100x/menit, Suhu: 36,5°C, tidak ada suara nafas tambahan ronkhi, dan An.N dapat batuk mengeluarkan dahak. Dari data tersebut membuktikan masalah teratasi, rencana KRS dan *discharge planning* dengan orang tua An.N, menganjurkan untuk kontrol ke Poli Umum serta rutin untuk meminum obat dari Rumah Sakit.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)

Setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien An.N dengan *bronchopneumonia*, dilakukan evaluasi keperawatan hari pertama tanggal 11 April 2020 didapatkan masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) ditandai dengan Ibu mengatakan bahwa badan An.N

panas tak kunjung turun. Pada pemeriksaan fisik didapatkan badan teraba panas, akral teraba hangat, kulit kemerahan. Pengkajian tanda-tanda vital didapatkan suhu pasien : 37,8°C, nadi: 110 x/menit, RR: 20x/menit dan pada hasil laboratorium terdapat peningkatan jumlah leukosit dengan jumlah : 16.0 10³/UL dan PLT : 432 10³/UL. Dari data tersebut membuktikan masalah belum teratasi oleh karena itu perawat tetap mempertahankan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi 2 dalam 4 jam sekali, intervensi 3 (3x/24 jam), 4, 5, 6, 7, 9.

Evaluasi hari kedua dilakukan pada tanggal 13 April 2020, didapatkan masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) ditandai dengan Ibu mengatakan bahwa panas anaknya naik turun. Pada pemeriksaan fisik didapatkan badan teraba hangat, akral teraba hangat. Pengkajian tanda-tanda vital didapatkan suhu pasien : 37,5°C, nadi : 110 x/menit, RR: 21x/menit. Dari data tersebut membuktikan masalah belum teratasi oleh karena itu perawat tetap mempertahankan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi 2 dalam 4 jam sekali, intervensi 3 (3x/24 jam), intervensi 4 (1x/24jam), dan intervensi 9.

Evaluasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 14 April 2020, didapatkan masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) ditandai dengan Ibu mengatakan badan anaknya sudah tidak sumer dan anaknya sudah tidak begitu rewel. Pada pemeriksaan fisik didapatkan badan teraba hangat, akral hangat kering merah. Pengkajian tanda-tanda vital didapatkan suhu pasien : 36,5°C, nadi : 110 x/menit, RR: 19x/menit. Dari data tersebut membuktikan

masalah teratasi dan intervensi 2 dilanjutkan dalam 4 jam sekali, *advice* dokter intervensi injeksi antrain dan injeksi cinam dihentikan.

3. Diare berhubungan dengan malabsorpsi

Setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien An.N dengan *bronchopneumonia*, dilakukan evaluasi keperawatan hari pertama tanggal 11 April 2017 didapatkan masalah diare berhubungan dengan malabsorpsi ditandai dengan Ibu mengatakan bahwa An.N BAB cair dan sedikit berampas sebanyak 2x. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tidak terdapat tanda hipovolemia, *balance* cairan +230 cc/24jam (*intake*: ± 1210 cc /24 jam, *output*: ±980 cc/24jam). Pengkajian tanda-tanda vital didapatkan suhu pasien : 37,8°C, nadi : 112 x/menit, RR: 20x/menit. Dari data tersebut membuktikan masalah belum teratasi oleh karena itu perawat tetap mempertahankan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi 2 selama 1x/24 jam, 3 dalam 1x/24 jam, intervensi 4, 5 dalam 1x/24 jam, 6 (asupan susu diganti dengan cairan oralit dan air putih), 7 , 8 dalam 24 jam.

Evaluasi hari kedua dilakukan pada tanggal 13 April 2017, didapatkan masalah diare berhubungan dengan malabsorpsi ditandai dengan Ibu mengatakan An.N sudah tidak BAB cair, namun BAB 1x dengan konsistensi lembek berampas dan anak sudah mau makan 1 porsi habis. Pada pemeriksaan fisik didapatkan turgor kulit elastis, akral teraba hangat kering merah, *balance* cairan +380cc/24jam (*intake*: ± 1260 cc /24 jam, *output*: ± 880 cc/24jam). Pengkajian tanda-tanda vital didapatkan suhu : 37,5° C, RR: 21x/menit, nadi: 110x/menit. Dari data tersebut membuktikan masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan, perawatan anak dengan ISPA dan pencegahan alergi pada anak.

Setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien An.N dengan *bronchopneumonia*, dilakukan evaluasi keperawatan hari pertama tanggal 11 April 2020 didapatkan masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan Ibu mengatakan masih belum mengetahui bagaimana cara pencegahan dan perawatan agar anaknya tidak terserang ISPA secara berulang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan, perawatan anak dengan ISPA dan pencegahan terjadinya alergi pada anak. Ibu An. N mengatakan bahwa anaknya sering menderita ISPA dan sering opname di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya karena tertular oleh kakaknya saat dirumah yang tidak menggunakan masker ketika batuk pilek, Ibu mengatakan memahami cara perawatan saat anaknya seringkali terserang ISPA yakni dengan menyediakan nebulizer dirumah, untuk pencegahan agar tidak tertular yakni dengan mencegah anak kontak dengan anggota keluarga yang mengalami ISPA, menggunakan masker bila terdapat keluarga yang sedang batuk pilek, keluarga menerapkan etika batuk, menjaga kebersihan lingkungan rumah 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 *Bronchopneumonia* di ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

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

4.1.1 Identitas

Pada tahap identitas pasien di tinjauan kasus yang didapatkan dari pasien yaitu berjenis kelamin laki-laki. Pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara dalam tahap perkembangan *toddler*. Penelitian Zr.Ganda menyatakan bahwa usia 12-60 bulan merupakan usia rentan dengan risiko tertinggi terkena *bronchopneumonia* dimana puncak risiko pada usia 24-48 bulan (Inap, Moeloek, & Lampung, 2019). Usia terbanyak pasien dengan *bronchopneumonia* pada anak adalah < 5 tahun (Kyle, 2014). Sedangkan anak dengan jenis kelamin laki-laki menderita infeksi saluran pernapasan paling banyak dikarenakan diameter saluran pernapasan anak laki-laki memiliki ukuran lebih kecil dibandingkan anak perempuan atau adanya perbedaan dalam daya tahan tubuh anak laki-laki dan perempuan (Kaunang, 2016). Pada pasien anak berusia < 5 tahun sehingga memiliki risiko rentan terkena *bronchopneumonia*, dikarenakan pada fase anak-anak respon imunitas yang masih belum berkembang dengan baik. Sedangkan

terkait jenis kelamin lebih banyak disebabkan karena adanya faktor hormonal dan faktor keturunan.

4.1.2 Keluhan Utama

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

4.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tinjauan kasus, awalnya pasien menderita batuk, pilek, panas, dan terlihat seperti susah bernafas. Sempat diberikan diberikan kompres air biasa oleh neneknya dan diberikan Paracetamol tablet 250mg, namun tidak memberikan perubahan penurunan suhu tubuhnya. Ibu mengatakan bahwa selama batuk anaknya tidak dapat mengeluarkan “riak”.Ibu mengatakan bahwa An.N sempat diberikan obat sirup “Hufagrip” 1 sendok takaran.Namun,batuk dan pilek masih belum mereda. Kemudian tanggal 9 April 2020 An.N mengalami diare, setelah memakan sayur sop yang berisi bayam dan sawi yang diberikan oleh neneknya, An.N diare sebanyak 4 x cair dan tidak ada ampas. Ibu sempat membuatkan oralit dirumah untuk diberikan kepada anaknya, namun An.N masih mengalami “mencret” tapi sedikit. Kemudian, dikarenakan An.N masih panas hari ke-3, batuk, pilek, serta diare anak belum kunjung mereda, akhirnya ibu An.N membawanya ke Poli Umum RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 10 April 2020 pukul 09.00 WIB. Di Poli Umum, ibu mengatakan bahwa An.N mendapatkan terapi obat Racikan untuk batuk dan pileknya. Kemudian dari Poli Umum menganjurkan untuk opname sehingga An.N dibawa ke ruangan D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Pada saat pengkajian pukul 15.30 WIB didapatkan data pengkajian anak demam, hidung anak tersumbat oleh sputum dan tidak dapat batuk produktif, BAB 4x/hari dengan konsistensi cair, turgor kulit kering, terdapat bunyi napas tambahan *ronchi* dikedua lapang paru +/+), CRT < 2 detik. Data pengkajian TTV : Suhu : 38,9°C, RR : 18 x/menit, Nadi : 110x/menit, bising usus 16x/menit.

Penyakit *bronchopneumonia* biasanya ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh yang mendadak (39-40°C) terkadang disertai kejang karena demam yang tinggi, batuk pada permulaan penyakit tidak ditemukan, dan setelah beberapa hari mula-mula kering dan kemudian menjadi batuk produktif, anak biasanya mengalami gelisah dan terdapat nyeri dada seperti ditusuk-tusuk yang dicetuskan saat bernapas, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung, sianosis disekitar hidung mulut, terdapat bunyi napas tambahan seperti *ronchi* dan *wheezing*, diare ringan, diare transien namun dapat menjadi berat dan menyebabkan dehidrasi dan muntah dapat sebagai petunjuk awitan infeksi, anoreksia, nyeri abdomen, dan pada pemeriksaan *rontgen* thoraks ditemukana adanya infiltrat interstitial dan infiltrat alveolar serta gambaran *bronchopneumonia* (Wijayaningsih, 2013).

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

pencernaan dapat meningkatkan flora normal dalam usus yang ditandai dengan adanya peningkatan peristaltik usus yang menyebabkan anak mengalami diare.

4.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Riwayat kehamilan prenatal ibu mengatakan selama hamil rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di dokter RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Ibu mengatakan 3x melakukan pemeriksaan kehamilan. Selama hamil Ibu An.N rutin mengkonsumsi Fe pada Kehamilan Bulan Ke-2 dan Ke-3. Keluhan selama Hamil antara lain pusing, mual, serta sempat perdarahan pada Trimester 2 tetapi sudah di periksakan ke Dokter RSPALdr. Ramelan Surabaya. Kenaikan BB Selama Hamil An.N yaitu 10kg. Ibu An.N mengatakan An.N lahir pada kehamilan Usia 7 Bulan dengan penolong persalinannya yaitu Dokter, Bidan, dan Perawat, selama proses melahirkan ada yang menjadi penyulit persalinan yaitu Plasenta Previa, APGAR Skor yaitu 6 (Afiksia Ringan), berat badan : 1200gr dan PB 28cm. Pada riwayat *post natal care* Ibu mengatakan tali pusat An.N lepas pada hari pada hari ke 9, anak tidak ada riwayat ikterus sebelumnya, mata maupun kuku An.N tidak berwarna kuning, tidak ada riwayat penyakit lainnya, ibu mengatakan bahwa An.N mendapatkan ASI < 6 bulan karena ASI ibu sulit keluar. Setelah itu An.N diberi susu formula oleh ibunya.

Menurut Nurjazuli (2011) berpendapat bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *bronchopneumonia* yaitu : umur, jenis kelamin, status gizi, BBLR disebabkan oleh masa kehamilan yang kurang dari 37 minggu, status imunisasi, tidak mendapat ASI yang adekuat, malnutrisi dan tingginya polusi udara seperti paparan asap rokok. Penelitian Ahmad Fauzi didapatkan kejadian *bronchopneumonia* lebih besar 5,7 kali pada anak yang diberi ASI tidak

eksklusif dibandingkan pada anak yang diberi ASI eksklusif. Riwayat An.N mempunyai BBLR dan usia persalinan prematur dapat memiliki risiko terkena penyakit infeksi dikarenakan daya tahan tubuh tidak sanggup membentuk antibodi dengan baik sehingga bakteri dapat terhirup memasuki bagian dalam paru. Sedangkan pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan juga dapat menjadi risiko anak mengalami *bronchopneumonia* dikarenakan apabila anak mendapatkan ASI eksklusif akan lebih dapat memberikan efek protektif yang lebih besar berkaitan dengan respon dosis` efek protektif terhadap infeksi.

4.1.5 Riwayat Masa Lampau

Ibu An.N mengatakan bahwa anaknya sering menderita ISPA dan sering opname di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, kemudian ibu mengatakan bahwa An.N mempunyai riwayat alergi debu, telur dan susu sapi yang dapat menyebabkan anak bersin dan gatal-gatal. Pada riwayat imunisasi Ibu mengatakan imunisasi anaknya sudah lengkap antara lain Hepatitis B pada hari ke 0, polio 1 usia 1 bulan, polio 2 usia 2 bulan, polio 3 usia 3 bulan, polio 4 usia 4 bulan, BCG pada usia 1 bulan, DPT pada usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan, campak : pada usia 9 bulan.

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

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

4.1.6 Pengkajian Keluarga

Yang Mengasuh Anak

Ibu mengatakan bahwa yang mengasuh An.N adalah neneknya, dikarenakan ibu dan ayah sama-sama bekerja. Peran orang tua dalam penerapan pola asuh akan sangat berpengaruh kepada perilaku anak. Dalam membimbing dan mendidik anak dalam kehidupan sehari-hari orang tua perlu memilah penggunaan pola asuh kepada anak (Novita, 2019). Pasien diasuh oleh neneknya dikarenakan kedua orang tuanya bekerja. Orang tua atau keluarga menjadi lingkungan pertama yang dijadikan panutan oleh anak, sehingga penerapan pola asuh yang baik dapat menyebabkan anak memiliki kepribadian yang baik pula dimasa yang akan datang. Anak dengan orang tua berkerja akan tetap dapat mempunyai kasih sayang yang utuh apabila orang tua tetap menyediakan waktu bersama saat sudah berada dirumah.

Riwayat Penyakit dan Alergi Keluarga

Ibu mengatakan didalam rumah biasanya yang sering terserang flu yakni kakaknya karena tertular oleh teman sekolahnya. Ibu mengatakan bahwa dalam anggota keluarga yang memiliki alergi debu adalah ibu An.N. Pengkajian riwayat penyakit keluarga sistem pernafasan merupakan hal yang mendukung keluhan pasien, riwayat keluarga yang dapat memberikan predisposisi keluhan seperti riwayat sesak nafas, batuk dalam jangka waktu yang lama, dan batuk darah dari generasi darah tinggi (Muttaqin, 2012). Pada pasien didapatkan riwayat adanya kakak yang sering batuk pilek yang dapat menjadi faktor risiko. Anggota keluarga yang sedang batuk atau pilek sebaiknya menggunakan masker pada saat kontak dengan anggota keluarga yang lain, khususnya pada anak-anak dikarenakan apabila daya tahan tubuh lemah dapat menjadi risiko anak tertular infeksi pernafasan pada anak. Proses penularan infeksi pernafasan dapat secara droplet/inhalasi langsung udara yang dapat merusak daya tahan traktus respiratorius sehingga mikroorganisme penyebab dapat terhisap ke paru perifer melalui saluran pernafasan.

Psikososial Keluarga

Ibu mengatakan cemas setiap anaknya jatuh sakit, terutama saat anak mengalami sesak saat bernafas karena anaknya selalu rewel, ibu mengungkapkan kekhawatiran tentang kondisi anak dan jika keluhan ada anak selalu menangis sehingga istirahat anak terganggu. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh Susilaningrum (2013) bahwa stressor dan reaksi keluarga terhadap hospitalisasi anak antara lain: cemas, takut, rasa bersalah, tidak percaya bila anak sakit dan frustrasi. Pada pasien hal tersebut merupakan respon normal yang dapat terjadi

apabila dalam suatu keluarga terdapat anggota keluarga yang sakit maka sebagai orang terdekat dapat mempunyai perasaan ansietas pada saat proses hospitalisasi yang dijalani anak dan segera mengharapkan kesembuhan anaknya.

Hubungan Dengan Teman Sebaya & Hubungan Dengan Anggota Keluarga

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

4.1.7 Kebutuhan Dasar

Pola Nutrisi

Pola Makan: Ibu mengatakan bahwa saat MRS An.N makan hanya 3-4 sendok makan saja makanan dari rumah sakit dan selalu disupai oleh ibunya. Ibu mengatakan tidak memberikan anaknya makanan selain dari rumah sakit. An.N

makan sebanyak 3x sehari. Pada saat dirumah Ibu mengatakan tidak mengetahui apakah anaknya makan makanan yang menyebabkan alergi seperti telur karena An.N diasuh oleh neneknya. Anak dengan *bronchopneumonia* sering mengalami anoreksia yang akibat respon sistemik melalui kontrol saraf pusat, mual dan muntah (karena peningkatan rangangan gaster sebagai dampak peningkatan toksik mikroorganisme) (Kyle, 2014). Pada pasien mengalami penurunan nafsu makan, dan terdapat gejala hidung tersumbat. Adanya obstruksi jalan napas yang menyebabkan anak kesulitan bernafas, batuk nonproduktif, dan demam dapat menyebabkan An.N tidak nafsu makan dan membuat An.N enggan untuk makan.

Pola Minum: Ibu mengatakan An.N mendapatkan ASI hanya sampai usia 2 bulan saja dikarenakan setelah itu ASI susah untuk keluar. Ibu mengatakan bahwa anak mengkonsumsi minum sekitar ± 500 cc/hari dan sudah termasuk dengan minum susu soya karena An.N alergi susu sapi. Biasanya ibu membuat susu soya ± 3 botol (ukuran 120cc) per hari tiap minum. Pada penelitian Fransisca (2015) didapatkan data bahwa balita dengan riwayat ASI tidak eksklusif beresiko 2,1 kali terkena *bronchopneumonia* dibandingkan balita dengan ASI eksklusif. Adanya alergi susu sapi dan pemberian susu formula soya dapat menjadi salah satu risiko anak mengalami *bronchopneumonia*.

Pola tidur

Ibu mengatakan saat SMRS jadwal tidur siang anak sekitar 3 jam dan biasanya pada malam hari pada pukul 21.00 WIB dan bangun pada pukul 06.00 WIB. Total jumlah jam tidur anak yakni ± 12 jam. Saat MRS jadwal tidur anak sama dengan saat di rumah, namun terkadang An.N seringkali terbangun dan rewel. Ibu mengatakan saat sebelum tidur biasanya An.N akan membawa bantal

bulat kesukaannya. Data yang sering muncul pada anak dengan *bronchopneumonia* adalah anak mengalami kesulitan tidur karena sesak nafas. anak terlihat lebih lemah, anak juga sering menangis pada malam hari karena ketidaknyamanan tersebut (P. Mulyani, 2018). Pada An.N terkadang terbangun dan rewel saat tidur dikarenakan terdapat obstruksi jalan napas oleh sekret sehingga menyebabkan sesak dan adanya batuk, selain itu adanya demam karena proses inflamasi dapat menyebabkan anak mengalami ketidaknyamanan pada saat tidur.

Pola Aktivitas/Bermain

An.N bermain sesuai dengan usianya yaitu bermain mobil-mobilan dengan teman sebaya maupun keluarga baik dirumah maupun di lingkungan sekitarnya. Kebiasaan bermain An.N saat MRS berkurang karena An.N lebih sering rewel karena masih belum dapat menyesuaikan (adaptasi) dengan lingkungan sekitar. Dalam proses terhadap kejadian yang menegangkan, seperti hospitalisasi, mekanisme pertahanan primer *toddler* adalah regresi (Devitri Regita, 2019). Pada pasien mengalami ketakutan yang merupakan respon perilaku anak akibat mengalami proses hospitalisasi. Pada fase *toddler* anak kurang mampu mendefinisikan konsep tentang citra tubuh terutama batasan tubuh. Oleh karena itu anak cenderung sering rewel dan merasa asing dengan lingkungan baru pada saat hospitalisasi.

Pola Eliminasi

Pada tinjauan kasus Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAK, sehari BAK sekitar 2x ganti pampers dan berisi penuh. Pada saat dirumah Ibu mengatakan bahwa saat dirumah BAB An.N konsistensi cair dan tidak ada ampas,

frekuensi 4x/hari. Penderita *bronchopneumonia* sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam (Nurul, 2019). Adanya manifestasi diare ringan atau diare transien namun dapat menjadi berat menyebabkan dehidrasi dan muntah menjadi petunjuk awitan infeksi (Wijayaningsih, 2013). Pada anak terjadi peningkatan bising usus dan frekuensi defekasi > 3x/hari dengan konsistensi cair yang menunjukkan adanya diare ringan. Hal tersebut disebabkan oleh adanya bakteri yang memasuki sistem pencernaan anak sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus/malabsorpsi dan dapat ditandai dengan adanya diare pada anak.

Pola Kognitif Perseptual & Pola Koping Toleransi Stress

Pada pengkajian data An.N selalu menangis ketika didekati oleh perawat. Keterangan dari orangtua, anak mengikuti setiap patokan perkembangan tanpa melewatinya. Ibu mengatakan bahwa anak seperti trauma, jadi setiap ada perawat datang atau siapapun datang atau menyentuh bagian yang sakit atau dipasang alat (infuse, thermometer, dan nebulizer) anak akan langsung menangis dan memberontak hingga ibu “kewalahan” sehingga selalu dibantu ayahnya untuk memegangnya. Tahap putus asa (*phase of despais*) dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit, dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif, seperti menendang, menggigit, memukul, mencubit mencoba untuk membuat orang tuanya tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain (Rahman et al., 2016). Pada An.N terjadi trauma selama hospitalisasi sebagai merupakan respon perilaku terhadap perpisahan pada saat akan tindakan prosedur dalam tahap putus asa yang ditandai anak seperti trauma, menangis dan memberontak. Hal tersebut dilakukan karena takut terhadap cedera atau nyeri pada tubuh.

4.1.8 Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-tanda vital

Pada tinjauan kasus An.N didapatkan hasil pengkajian , nadi 110 x/menit, suhu 38,9⁰C (axila), frekuensi nafas 18x/menit. Gejala yang sering dijumpai adalah batuk, pilek, kesukaran bernafas, dan demam (Inap et al., 2019). Pada pasien terdapat dispnea dikarenakan oleh adanya hipersekresi jalan napas oleh sputum dan proses inflamasi pada paru dapat menimbulkan respon peningkatan suhu tubuh anak.

2. Hidung

Pada data tinjauan kasus didapatkan data hidung tampak simetris antara kanan dan kiri, hidung tidak ada lesi, terdapat sekret, sumbatan berupa sekret yang kental. Rongga frontalis dan maksilaris tidak bengkak serta tidak ada nyeri tekan. Menurut Sakina, Larasati & Birth, (2016) mengatakan bahwa tanda objektif yang merefleksikan adanya distress pernapasan adalah retraksi dinding dada, penggunaan otot tambahan yang terlihat dan cuping hidung; *orthopnea*; dan pergerakan pernafasan yang berlawanan. Pada pasien terdapat penumpukan sekret yang kental di hidung disebabkan oleh adanya reaksi tubuh dalam menghadapi mikroorganisme yang masuk ke dalam saluran pernafasan sehingga dapat menyebabkan anak tampak kesulitan bernafas/dispnea.

3. Pemeriksaan Thorax Dada/ Paru

Pada tinjauan kasus didapatkan data inspeksi : bentuk dada normochest, simetris, warna kulit sama dengan warna kulit lainnya, tidak ada penonjolan/edema, frekuensi pernafasan: 18x/menit, terlihat adanya retraksi dada, tidak terpasang O₂ nasal. Palpasi : integritas kulit baik, ekspansi dada simetris.

Perkusi : perkusi dada sonor. Auskultasi : suara nafas terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan dan kiri paru.

Pada *bronchopneumonia* terdapat suara rhonki basah halus nyaring yang dapat ditemukan dominan dan pada beberapa kasus ringan jarang ditemukan *wheezing* (N, Wulan, & Kedokteran, 2017). Proses terjadinya *bronchopneumonia* dimulai dari berhasilnya kuman pathogen masuk ke mukus jalan nafas. Kuman tersebut berkembang biak di saluran nafas atau sampai di paru-paru. Apabila mekanisme pertahanan seperti sistem transport mukosilia tidak adekuat, maka bakteri berkembang biak secara cepat sehingga terjadi peradangan akan terjadi peradangan di saluran nafas atas, sebagai respon peradangan akan terjadi hipersekresi mukus dan merangsang batuk. Mikroorganisme berpindah karena adanya gaya tarik bumi dan alveoli menebal. Pengisian cairan alveoli akan melindungi mikroorganisme dari fagosit dan membantu penyebaran organisme ke alveoli yang lain. Keadaan tersebut menyebabkan infeksi meluas, aliran darah di paru sebagai peningkatan yang diikuti peradangan vaskular dan penurunan darah kapiler (Anggraeni, 2017). Pada pasien adanya suara napas tambahan *ronchi* disebabkan karena di dalam alveolus terdapat banyak eksudat, leukosit netrofil, fibrin, kuman, dan banyak sekali eritrosit yang diakibatkan oleh infeksi bakteri yang memasuki paru sehingga terjadi upaya napas yang meningkat ditandai dengan RR: 18x/menit.

4. Pemeriksaan Abdomen

Pada studi kasus didapatkan data pengkajian bentuk abdomen simetris kanan kiri, warna kulit sama dengan anggota tubuh yang lain, tidak ada lesi, tidak ada distensi, tidak ada tonjolan, tidak ada kelainan umbilikus, suara peristaltik

(bising usus : terdengar 16 x selama 1 menit), terdengar timpani dibagian abdomen, tidak teraba pembesaran hepar atau ginjal, tonjolan maupun edema, turgor kulit kering. Pada penderita *bronchopneumonia* biasanya merasakan sulit untuk bernafas, disertai dengan batuk berdahak, terlihat otot bantu pernafasan, adanya suaranya tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare (Alexander et al., 2017). Pada pasien mengalami diare ringan dan yang dapat disebabkan oleh infeksi pada saluran pencernaan sehingga meningkatkan flora normal dalam usus dan malabsorpsi yang mengakibatkan diare pada anak.

5. Pemeriksaan Integumen

Pada data studi kasus didapatkan hasil kulit tampak bersih, warna sesuai dengan warna kulit bagian lain, tidak terdapat pigmentasi, tidak ada lesi atau perlukaan, tidak tampak sianosis atau ikterik. Kelembapan kulit baik, suhu permukaan kulit hangat, tekstur kering, turgor kulit kering akral hangat kering merah dan tidak terdapat edema. Kuku bersih, bentuk normal dan warna kuku pink tidak sianosis atau ikterik dan CRT < 2 detik. Penyebab *bronchopneumonia* diantaranya adalah bakteri, virus, jamur dan benda asing yang masuk melalui saluran nafas atas dan dapat menyebabkan infeksi saluran napas bagian bawah sehingga menyebabkan peradangan alveolus (parenkim paru) ditandai dengan peningkatan suhu tubuh (hipertermia) Pada An.N peningkatan suhu tubuh, suhu kulit hangat adanya kulit kemerahan sebagai gejala proses inflamasi.

4.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada tinjauan kasus didapatkan peningkatan jumlah leukosit sebesar: $16.0 \times 10^3/\text{UL}$ dari nilai normal $4.0-12.0 \times 10^3/\text{UL}$ dan hasil

PLT : $432 \cdot 10^3/\text{UL}$ dari nilai normal ($150\text{-}400 \cdot 10^3/\text{UL}$). Pada *bronchopneumonia* bakteri, sering terjadi peningkatan jumlah leukosit sebagai respon terhadap peradangan akut. Sedangkan infeksi jugadapat menyebabkan peningkatan jumlah trombosit. Hal tersebut disebabkan karena pengaruh hormon sitokin yang berperan sebagai bagian dari pertahanan tubuh terhadap infeksi, namun jumlah trombosit akan kembali normal setelah infeksi ditangani dengan baik(Alfiyanti, 2013). Pada An.N terdapat leukositosis yang menandakan adanya infeksi akut pada stadium hepatitis kelabu warna merah lobus berubah menjadi kelabu dikarenakan leukosit mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Alveolus terisi oleh fibrin dan leukosit sehingga menjadi tempat terjadi fagositosis pneumococcus dan kapiler tidak kongestif.

4.1.10 Terapi

Pada studi kasus An.N mendapatkan terapi injeksi Injeksi Cinam (ampicillin+ sulbactam)3x400mg, terapi infus D5 $\frac{1}{4}$ Salin 1000cc/24 jam, injeksi Antrain 3x150mg, injeksi Dexamethasone 3x2mg, Ventolin 1cc+N_s 2cc, Pulmicort 2x $\frac{1}{4}$ Resp + PZ 3 cc, injeksi Gentamicin 1 x 60 mg, P.O Bapil 3x 1 bungkus. Menurut NANDA (2015), pengobatan yang dapat diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi, biasanya diberikan penisilin ditambah dengan cloramfenikol atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampicilin, yang dapat diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari (Kusuma, 2015). Pemberian nebulizer ventolin dengan indikasi mencegah bronkospasme dan nebulizer pulmicort yang bertujuan mengurangi adanya peradangan dan pembengkakan pada saluran napas, sedangkan puyer obat batuk pilek dapat mempermudah anak dalam mengosumsi obat yang berguna untuk gejala batuk

dan pilek. Pada pasien mendapatkan terapi untuk menjaga kelancaran pernafasan pasien sehingga pemberian nebulizer ventolin, pulmicort dan puyer, sangat diperlukan dengan kondisi anak saat ini. Cairan D5 ¼ NS 1000cc/24 jam (42 tpm) dapat diberikan untuk rehidrasi cairan, menambah kalori, menjaga kestabilan keseimbangan elektrolit pasien secara adekuat. Sedangkan, pemberian injeksi antrain diindikasikan untuk mengontrol suhu tubuh, karena terdapat hipertermia yang dialami anak sebagai respon tubuh terhadap adanya infeksi di saluran pernafasan bagian bawah. Pemberian injeksi gentamicin (mengatasi bakteri gram positif), dexamethasone, cinam (mengatasi bakteri gram positif) dapat diberikan sebagai terapi antibiotik terhadap adanya proses infeksi di dalam tubuh sehingga proses kerusakan yang terjadi dapat di batasi dengan pemberian antibiotik sedini mungkin agar sistem bronkopulmonal yang tidak terkenadapat diselamatkan.

4.2 Diagnosa Keperawatan

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

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

Diperoleh data pasien didapatkan keadaan umum hidung tersumbat oleh sekret, anak tidak mampu mengeluarkan dahak, terdapat retraksi dada, frekuensi pernafasan : 18x/menit, terdapat suara napas tambahan ronkhi di seluruh lobus kanan kiri, dan nadi : 110x/menit. Menurut SDKI (2017) pada domain D.0001,

menjelaskan pada data objektif bersihan jalan napas tanda mayor minor yaitu batuk tidak efektif/tidak dapat batuk, sputum berlebih, ronchi, dan frekuensi nafas berubah. Menurut Nurarif dan Kusuma (2013) mikroorganisme yang masuk ke saluran pernafasan memicu peradangan yang menimbulkan sekret yang semakin lama semakin menumpuk di bronkus sehingga aliran bronkus menjadi sempit dan pasien merasa sesak. Akibat dari sekresi atau infeksi sputum yang berlebih dapat menyebabkan obstruksi saluran pernafasan dan sumbatan pada saluran pernafasan. Produksi sputum berlebih terjadi karena adanya inflamasi dan infeksi saluran pernafasan. Bersihan jalan napas didefinisikan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (SDKI, 2017). Pada pasien terjadi bersihan jalan napas tidak efektif terjadi karena terdapat infeksi dan peradangan dalam paru yang menyebabkan produksi sputum berlebih, namun pada An.N tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri sehingga terdapat penumpukan sputum yang membuat perlengketan pada jalan nafas dan dapat mengakibatkan anak sesak nafas. Hal tersebut menjadi indikasi penegakan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) (SDKI, 2017)

D.0130

Diperoleh data pada pemeriksaan fisik didapatkan turgor kulit pasien tampak kering, akral teraba hangat. Data pengkajian tanda-tanda vital didapatkan suhu pasien : 38,9°C, nadi : 110 x/menit dan pada hasil laboratorium terdapat peningkatan jumlah leukosit dengan jumlah : $16.0 \times 10^3/\text{UL}$ dan peningkatan PLT : $432 \times 10^3/\text{UL}$. Menurut SDKI (2017) pada domain D.0130, menjelaskan pada data

objektif hipertermia tanda mayor minor yang terdapat pada anak yaitu suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, dan kulit terasa hangat. Hipertermia dapat disebabkan karena adanya proses inflamasi di dalam paru sebagai respon masuknya organisme patogen, sel-sel fagositik tertentu (magrofag) akan mengeluarkan pirogen endogen yang merangsang hipotalamus untuk meningkatkan patokan termo stat (Nurarif dan Kusuma 2013). Selain itu dalam SDKI (2017) mendefinisikan hipertermia merupakan suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh. Pada pasien terdapat demam, peningkatan suhu tubuh, kulit teraba hangat, dan terdapat leukositosis sehingga ditegakan diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi). Adanya infeksi mikroorganisme dalam paru ditandai dengan suhu tubuh: 38,9°C dan kulit teraba hangat dan berwarna kemerahan. Selain itu dapat dilihat adanya leukositosis dan peningkatan tromboit pada anak yang menjadi salah satu upaya tubuh dalam melawan bakteri.

3. Diare berhubungan dengan malabsorpsi

Pada data pengkajian didapatkan data bahwa An.N BAB konsistensi cair dan tidak ada ampas dengan frekuensi 4x/hari. Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien lemah, turgor kulit kering, dan bising usus : terdengar 16 x dalam 1 menit (hiperaktif). Menurut SDKI (2017) pada domain D.0130, mendefinisikan bahwa diare adalah pengeluaran feses yang sering, lunak, dan tidak berbentuk yang ditandai dengan data objektif tanda mayor minor yaitu defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses lembek atau cair, frekuensi peristaltik meningkat dan bising usus hiperaktif. Pada pasien terdapat BAB cair dengan frekuensi 4x/hari, turgor kulit kering, bising usus hiperaktif (16x/menit) sehingga penulis menegakan diagnosa diare berhubungan dengan malabsorpsi.

Penyebab diare yang terdapat pada anak yaitu bakteri terbawa kedalam saluran pencernaan dan terjadi infeksi disaluran pencernaan sehingga dapat meningkatkan flora normal dalam usus ditandai dengan adanya peningkatan peristaltik usus yang menyebabkan anak mengalami diare.

4. 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. Ibu An.N juga mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan alergi debu pada An.N yang dapat menyebabkan bersin pada anak. Menurut SDKI (2017) pada domain D.0111, mendefinisikan bahwa defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu yang ditandai dengan data subjektif dan objektif tanda mayor minor yaitu menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan perilaku berlebihan (apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) dan menjalani pemeriksaan yang tidak tepat. Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Berdasarkan data studi kasus An.N diasuh oleh neneknya dikarenakan ibu dan ayah sama-sama bekerja, hal tersebut dapat menjadi salah satu faktor anak menjadi rentan tertular batuk pilek yang dialami oleh kakaknya. Ibu yang belum mengetahui cara perawatan dan pencegahan anak dengan ISPA dan alergi dapat menyebabkan anak mengalami ISPA berulang dikarenakan An.N juga memiliki riwayat alergi debu. Infeksi pernafasan dapat menular melalui droplet dan mengenai anggota keluarga yang mengalami ISPA dapat dicegah

dengan penerapan pola hidup bersih dan sehat dengan cara menggunakan masker ketika batuk, pilek, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, memberikan ventilasi rumah yang baik agar terhindar dari polutan, menghindarkan anak kontak dengan penderita ISPA, menghindari anak terpapar debu dengan menjaga kebersihan lingkungan, dan menggunakan masker pada anak saat terpapar polutan. Berdasarkan adanya data tersebut penulis menegakan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

4.3 Intervensi 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 5 x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat. Ditandai dengan kriteria hasil: batuk efektif meningkat (anak dapat mengeluarkan sputum dengan batuk efektif), produksi sputum menurun (tidak terdengar suara napas *ronchi* dikedua lapang paru), dan frekuensi napas membaik (20-30x/menit) (SLKI, 2018). Rencana tindakan keparawatan yang dilakukan adalah : 1) monitor pola napas setiap 4 jam sekali (frekuensi, kedalaman dan usaha napas), 2) monitor bunyi napas tambahan (adanya *ronchi* dikedua lapang paru), 3) monitor sputum (jumlah, warna, dan aroma), 4) berikan minuman hangat pada anak, 5) lakukan fisioterapi dada

(*postural drainage, huffing, coughing, tapping dan clapping*) 6) kolaborasi pemberian nebulizer 2 x selama 24 jam, ekspektoran, dan mukolitik (SIKI, 2018)

Sputum dapat dikeluarkan dengan pemberian terapi mukolitik, ekspektoran dan inhalasi. Inhalasi adalah suatu tindakan dengan memberikan penguapan agar lendir lebih encer sehingga mudah dihisap. Nebulizer pelembab yang membentuk aerosol, kabut butir-butir air dengan diameter 5-10 mikron (Hidayati. 2014). Anak yang sudah mendapatkan terapi inhalasi akan mendapatkan tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum salah satu yang agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru. (Hidayati,dkk.2014). Menurut penelitian Chella & Tatiana (2015), mengatakan terdapat pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas. Berdasarkan hal tersebut usia anak-anak pada umumnya belum dapat mengeluarkan dahak atau sputum dengan sendiri, sehingga untuk mempermudah hal tersebut dapat dibantu dengan terapi inhalasi yang merupakan pemberian obat secara langsung ke dalam saluran napas melalui penghisapan (nebulizer) dan dilanjutkan dengan pemberian fisioterapi dada digunakan untuk memperbesar upaya anak bernafas serta memperbaiki fungsi paru.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) (SDKI, 2017),
D.0130

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik. Ditandai dengan kriteria hasil: suhu tubuh membaik (36,5-37,5°C), suhu kulit membaik (akral teraba hangat, kering,

merah), dan ventilasi membaik (RR: 20-30x/menit) (SLKI, 2018). Rencana tindakan keparawatan yang dilakukan adalah : 1) identifikasi penyebab hipertermia, 2) monitor suhu tubuh anak tiap 4 jam sekali, 3) monitor haluaran urine selama 24 jam, 4) monitor warna dan suhu kulit, 5) anjurkan keluarga memberikan kompres air hangat (pada daerah dahi, leher, dada, abdomen, aksila, paha), 6) longgarkan/lepaskan pakaian dan berikan anak pakaian tipis, 7) anjurkan ibu memberikan cairan oral 300cc/24 jam, 8) anjurkan tirah baring, 9) kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 1000cc/24 jam, kolaborasi pemberian antipiretik, kolaborasi pemeriksaan laboratorium darah lengkap (SIKI, 2018).

Demam terjadi pada suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$ yang dapat disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus, jamur atau parasit), penyakit autoimun, keganasan, ataupun obat-obatan. 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. Sinyal hangat yang dibawa oleh darah menuju hipotalamus akan merangsang area preoptik mengakibatkan pengeluaran sinyal oleh sistem efektor. Sinyal tersebut menyebabkan terjadinya pengeluaran panas tubuh yang lebih banyak melalui dua mekanisme yaitu dilatasi pembuluh darah perifer dan berkeringat (Dewi, 2019).

Intervensi mandiri yang dapat diberikan pada anak dengan hipertermia adalah memberikan asupan cairan yang adekuat dikarenakan terjadi proses evaporasi yang menyebabkan dehidrasi pada anak. Pemberian kompres hangat karena suhu kulit diluaran yang hangat akan menginterpretasikan bahwa suhu diluar cukup panas sehingga tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu tubuh

(hipotalamus) supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh. Suhu hangat yang ada diluaran dapat membuat pembuluh darah tepi dikulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah proses pengeluaran panas dan akan terjadi penurunan suhu tubuh.

3. Diare berhubungan dengan malabsorpsi (SDKI, 2017) D.0020

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik. Ditandai dengan kriteria hasil: konsistensi feses membaik (lembek dan berampas), frekuensi defekasi membaik (< 3x/hari), peristaltik usus dalam batas normal (5-15x/menit) (SLKI, 2018). Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan adalah : 1) identifikasi penyebab diare (proses infeksi, malabsorpsi), 2) identifikasi riwayat pemberian makanan, 3) monitor (warna, volume, frekuensi, dan konsistensi) tinja dalam 24 jam, 4) monitor tanda dan gejala hipovolemia (takikardia, nadi teraba lemah) selama 24 jam, 5) monitor keamanan penyiapan makanan dengan ahli gizi, 6) berikan asupan cairan oral 300cc/24 jam sedikit tapi sering, 7) kolaborasi berikan cairan intravena 1000cc/24 jam, 7) anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap, 8) monitor *intake output* cairan selama 24 jam (SIKI, 2018).

Menurut panduan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), penanganan diare pada anak dapat diberikan cairan tambahan oralit dan rehidrasi intravena menyesuaikan dengan kondisi klinis pasien. Anak dengan dehidrasi ringan dapat diberikan oralit sesuai berat badan anak yang dianjurkan selama periode 3 jam dan diberikan bertahap sedikit tapi sering. Pada saat anak mengalami dehidrasi berat dengan cepat dapat diberikan cairan intravena secepatnya. Selain itu semua anak yang menderita diare dapat diberikan tablet Zinc sesuai dosis dan waktu yang

telah dilakukan. Pada pasien terdapat diare ringan dan sebagai cara pencegahan dehidrasi pada anak dapat diberikan rehidrasi melalui cairan infus sesuai kebutuhan anak dengan meningkatkan asupan cairan oralit diberikan secara sedikit-sedikit namun sering agar tetap menjaga kestabilan elektrolit anak.

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan, perawatan anak dengan ISPA dan pencegahan terjadinya alergi pada anak (SDKI, 2017) D.0111

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan mengenai cara pencegahan dan perawatan anak dengan ISPA meningkat. Ditandai dengan kriteria hasil: orang tua mampu menjelaskan mengenai cara pencegahan dan perawatan anak dengan ISPA (menjaga asupan nutrisi anak, menjaga kebersihan lingkungan rumah dengan membuat ventilasi udara yang baik untuk menghindari anak menghirup asap rokok), perilaku sesuai dengan anjuran meningkat (mencegah anak kontak dengan anggota keluarga yang mengalami ISPA dan menggunakan masker bila terdapat keluarga yang sedang batuk pilek, keluarga menerapkan etika batuk), dan kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang cara pencegahan alergi anak meningkat (orang tua tidak memberikan makanan dan minuman yang menyebabkan alergi pada anak, orang tua menyediakan susu formula soya sebagai pengganti susu sapi, penerapan pola hidup bersih dan sehat serta menyediakan ventilasi dan kebersihan rumah yang baik) (SLKI, 2018).

Rencana tindakan keparawatan yang dilakukan adalah : 1) identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang cara pencegahan dan perawatan anak dengan ISPA, 2) jadwalkan dan sediakan materi/media pendidikan

kesehatan mengenai pencegahan, perawatan mengenai ISPA dan alergi pada anak, 3) berikan kesempatan untuk bertanya, 4) ajarkan perilaku dan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat mengenai cara pencegahan, perawatan anak dengan ISPA dan alergi pada anak (SIKI, 2018). Pada keluarga terdapat adanya defisit pengetahuan ditandai dengan adanya riwayat penyakit ISPA pada anak secara berulang. Sehingga dapat diberikan pendidikan kesehatan mengenai cara pencegahan, perawatan anak pada saat menderita ISPA pada saat dirumah. Selain itu dikarenakan pada An.N mempunyai alergi maka dapat diberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan terjadinya alergi berulang pada anak.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan terhadap penyusunan rencana keperawatan yang berisi tindakan observasi, mandiri/terapeutik dan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat dan bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lain. Sedangkan tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain (Supratti & Ashriady, 2016). Implementasi dapat dilakukan menyesuaikan kondisi klinis pasien dan evaluasi dilakukan setiap pergantian *shift*. SOAP didokumentasikan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam intervensi keperawatan. *Atraumatic care* adalah tindakan perawat yang bisa membuat anak yang dirawat tidak menyebabkan trauma dan dapat mengurangi stress baik fisik dan psikologis (Delfatmawati, 2020). Pada penelitian yang dilakukan Da Motta (2014) didapatkan hasil pencegahan trauma hospitalisasi

dapat dilakukan dengan menerapkan *atraumatic care* untuk mencegah terjadinya cedera dan nyeri pada anak.

Implementasi pada diagnosa keperawatan pertama bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yaitu memonitor pola napas setiap 4 jam sekali (frekuensi, kedalaman dan usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (adanya *ronchi* dikedua lapang paru), memonitor sputum (jumlah, warna, dan aroma), memberikan minuman hangat pada anak, melakukan fisioterapi dada (*clapping*) dilakukan pada hari ke 1-3 perawatan, kolaborasi pemberian nebulizer 2 x selama 24 jam selama 5 hari perawatan sebagai terapi inhalasi dikarenakan anak tidak mampu batuk efektif, kolaborasi pemberian antibiotik dexamethason pada hari 1-5 perawatan dan antibiotik genta pada hari ke 4-5 perawatan untuk mengatasi infeksi yang terjadi pada anak. Pada hari pertama perawatan pasien didapatkan tidak dapat mengeluarkan dahak sehingga kolaborasi pemberian terapi inhalasi nebulizer. Setelah anak mendapatkan terapi nebulizer sebagai pengencer dahak dapat diberikan tindakan mandiri perawat yaitu fisioterapi dada. Fisioterapi dada diberikan pada anak sebagai upaya dalam mengeluarkan sekret yang terakumulasi diparu dan mengganggu di saluran nafas bagian bawah.

Implementasi pada diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) diberikan pada hari 1-3 perawatan sebagai berikut: mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh anak tiap 4 jam sekali pada hari pertama dan kedua masih didapatkan demam pada anak namun mulai mengalami penurunan pada hari ke dua, memonitor haluaran urine selama 24 jam, memonitor warna dan suhu kulit, menganjurkan keluarga memberikan

kompres air hangat (pada daerah dahi, leher, dada, abdomen, aksila, paha), melonggarkan/lepaskan pakaian dan berikan anak pakaian tipis, menganjurkan ibu memberikan cairan oral 300cc/24 jam, menganjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan intravena D5 ¼ NS 1000cc/24 jam sebagai rehidrasi cairan pada hari 1-5 perawatan, kolaborasi pemberian antipiretik antrain diberikan pada hari 1-3 perawatan sebagai penurun suhu, dan untuk memonitor adanya infeksi yang ditandai dengan adanya leukositosis dan peningkatan trombosit dilakukan kolaborasi pemeriksaan laboratorium darah lengkap. Demam yang terjadi pada anak-anak sebaiknya segera ditangani dengan mengontrol suhu tubuh. Upaya tersebut dilakukan sebagai pencegahan terjadinya kejang demam pada anak. Sehingga diperlukan adanya terapi kolaborasi antipiretik untuk menstabilkan suhu tubuh.

Implementasi pada diagnosa diare berhubungan dengan malabsorpsi diberikan pada hari 1-2 perawatan dengan cara: mengidentifikasi penyebab diare (proses infeksi, malabsorpsi), mengidentifikasi riwayat pemberian makanan, memonitor (warna, volume, frekuensi, dan konsistensi) tinja dalam 24 jam, memonitor tanda dan gejala hipovolemia (takikardia, nadi teraba lemah) selama 24 jam, memonitor keamanan penyiapan makanan dengan ahli gizi karena pada pasien mempunyai alergi susu sapi dan telur, memberikan asupan cairan oral 300cc/24 jam sedikit tapi sering dan kolaborasi berikan cairan intravena 1000cc/24 jam sebagai rehidrasi cairan pada pasien, menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap, memonitor *balance* cairan *intake output* cairan selama 24 jam untuk mengetahui adanya hipovolemia atau hipervolemia pada pasien sehingga mencegah adanya ketidakseimbangan cairan dan elektrolut tubuh.

Implementasi pada diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan, perawatan anak dengan ISPA dan pencegahan terjadinya alergi pada anak diberikan pada hari pertama perawatan dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai pencegahan, perawatan anak dengan ISPA dan pencegahan terjadinya alergi pada anak, memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai cara pencegahan dan perawatan anak dengan ISPA dan alergi debu, memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan, perawatan mengenai ISPA dan alergi debu pada anak, mengajarkan perilaku dan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (mencegah anak kontak dengan anggota keluarga yang mengalami ISPA dengan menganjurkan menggunakan masker bila terdapat keluarga yang sedang batuk pilek, keluarga menerapkan etika batuk, menyediakan alat nebulizer di rumah, penerapan pola hidup bersih dan sehat pada saat dirumah dengan menyediakan ventilasi dan kebersihan rumah yang baik, dan menganjurkan orang tua menggunakan masker pada anak saat berada di lingkungan yang berpolutan). Implementasi diberikan pada hari pertama pelaksanaan implementasi yang dapat teratasi dikarenakan orang tua kooperatif dan mampu memahami edukas.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan yang dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan Supratti & Ashriady (2016). Diagnosa keperawatan pertama bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan selama 5 x 24 jam, dengan kriteria hasil anak dapat mengeluarkan dahak dan mengeluarkan dahak, tidak terdapat ronkhi di kedua lapang paru, RR : 22x/menit.

Pada hari pertama perawatan anak mengalami hidung tersumbat sputum, dan tidak mampu batuk efektif, pada hari ke dua didapatkan anak masih batuk dan terdapat bunyi napas tambahan *ronchi* dikedua lapang paru). Evaluasi hari kedua didapatkan An.N tidak dapat mengeluarkan dahak terdengar suara grok-grok saat bernafas dan masih terdapat bunyi napas tambahan *ronchi* dikedua lapang paru +/- . Evaluasi hari ketiga perawatan anak dapat batuk dan sputum berwarna hijau dengan jumlah sedikit serta masih terdapat bunyi napas tambahan *ronchi* dikedua lapang paru +/- . Evaluasi perawatan pada hari ke empat didapatkan terdapat bunyi napas tambahan *ronchi* dikedua lapang paru dan pada pasien didapatkan bersihan jalan napas teratasi pada hari ke 5 perawatan ditandai dengan anak dapat batuk dengan mengeluarkan dahak. Pemberian terapi inhalasi nebulizer, fisioterapi dada, minuman hangat, dan puyer obat batuk pilek dapat membantu proses pengenceran sputum dan pengeluaran sekret. Pemberian kolaborasi antibiotik dibutuhkan dalam mengatasi adanya infeksi dalam paru anak.

Diagnosa keperawatan yang kedua adalah hipertermia yang dilakukan tindakan selama 3x2 jam, pemberian asuhan keperawatan dengan kriteria hasil saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan badan teraba hangat,, akral hangat kering merah, suhu pasien: 36,5°C. Tindakan pemberian intervensi mandiri kompres hangat, menganjurkan anak untuk minum sedikit tapi sering dan menggunakan pakaian yang tipis pada anak diberikan terapi tambahan yaitu injeksi antipiretik yang dapat bekerja secara cepat sebagai penurun suhu. Pada hari pertama perawatan didapatkan badan An.N teraba panas, akral teraba hangat, kulit kemerahan dengan suhu pasien : 37,8°C, nadi: 110 x/menit, RR: 20x/menit dan pada hasil laboratorium terdapat peningkatan jumlah leukosit dengan jumlah :

16.0 10^3 /UL dan PLT : 432 10^3 /UL. Evaluasi hari kedua badan An.N teraba hangat, akral teraba hangat dengan suhu pasien : 37,5°C, nadi : 110 x/menit, RR: 21x/menit. Sedangkan pada evaluasi hari ketiga hipertermia anak terasii pada pemeriksaan fisik didapatkan badan teraba hangat, akral hangat kering merah dengan suhu pasien: 36,5°C, nadi : 110 x/menit, RR: 19x/menit dengan pemberhentian injeksi antrain dan injeksi cinam dilakukan karena suhu tubuh sudah dalam batas normal.

Diagnosa keperawatan yang ketiga diare, dilakukan tindakan selama 2x24 jam, pemberian asuhan keperawatan dengan kriteria hasil An.N sudah tidak BAB cair, namun BAB 1x dengan konsistensi lembek berampas dan anak sudah mau makan 1 porsi habis. Pada evaluasi hari pertama An.N masih BAB cair dan sedikit berampas sebanyak 2x sehingga asupan susu soya pada anak diganti dengan cairan oralit/air putih untuk mencegah adanya diare dan untuk mencegah dehidrasi pada anak.), 7 , 8 dalam 24 jam. Evaluasi hari kedua perawatan An.N sudah tidak BAB cair, namun BAB 1x dengan konsistensi lembek berampas dan anak sudah mau makan 1 porsi habis. Pada pemeriksaan fisik hari ke dua didapatkan turgor kulit elstatis, akral teraba hangat kering merah, *balance* cairan : +380 cc/24jam, *intake*: ± 1260cc /24 jam, *output*: ± 880 cc/24jam, nadi: 110x/menit teraba kuat. Evaluasi tersebut menandakan anak sudah tidak mengalami diare dan dilakukan implementasi dihentikan pada hari ke 2 perawatan. Pemberian cairan oral oralit dan cairan intravena dapat menjadi terapi rehidrasi pada pasien sehingga tidak terjadi adanya hipovolemia dan mempertahankan keseimbangan elektrolit pasien.

Diagnosa keperawatan yang keempat adalah defisit pengetahuan yang dilakukan tindakan selama 1x2 jam, pemberian asuhan keperawatan dengan

kriteria hasil Ibu An. N mengatakan bahwa anaknya sering menderita ISPA dan sering opname di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya karena tertular oleh kakaknya saat dirumah yang tidak menggunakan masker ketika batuk pilek, 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 serta menghindari anak mengosumsi makanan dan minuman yang menyebabkan anak alergi yaitu susu sapi dan telur.

BAB 5

PENUTUP

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

5.1. Simpulan

1. Pengkajian An.N didapatkan data fokus anak, anak tampak kesulitan bernafas, terdapat batuk non produktif, peningkatan suhu tubuh, terdapat diare, terdapat suara napas tambahan ronkhi, terdapat retraksi dada, kulit teraba hangat, turgor kulit kering, kulit kemerahan, feses dengan konsistensi cair dengan frekuensi 4x/hari, peningkatan bising usus (hiperaktif) dan orang tua mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan, dan perawatan dengan ISPA secara berulang.
2. Diagnosa keperawatan pertama pada An.N adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas karena terdapat produksi sputum berlebih didalam paru dan anak tidak dapat mengeluarkan sekret secara efektif, sehingga diagnosa utama yang sesuai yaitu bersihan jalan tidak efektif. Sedangkan diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yang muncul merupakan respon gejala dari adanya infeksi didalam paru. Diagnosa ketiga yaitu diare berhubungan dengan malabsorpsi yang dapat disebabkan oleh adanya bakteri yang berhasil masuk kedalam sistem pencernaan sehingga terjadipeningkatan peristaltik usus yang menyebabkan adanya diare.

Diagnosa keempat yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai cara pencegahan, perawatan anak dengan ISPA dan alergi. Hal tersebut dibuktikan dengan anak sering opname karena sakit ISPA secara berulang.

3. Beberapa tindakan mandiri keperawatan yang dilakukan pada diagnosa pertama yaitu bersihan jalan napas adalah memberikan minuman hangat pada anak, dan melakukan fisioterapi dada (*clapping*). Pada diagnosa ke dua yaitu hipertermia yang diberikan tindakan mandiri keperawatan yaitu menganjurkan keluarga untuk memberikan kompres hangat pada anak. Diagnosa ketiga diare membrikan asupan cairan oral dan makan porsi kecil; dan sering secara bertahap. Sedangkan pada diagnosa defisit pengetahuan perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang cara pencegahan dan perawatan anak dengan ISPA.

4. Evaluasi

Hasil evaluasi pada tanggal 15 April 2020 didapatkan anak dapat mengeluarkan dahak, tidak terdapat suara napas tambahan ronkhi, suhu tubuh dalam batas normal, konsistensi feses berampas dengan frekuensi 1/hari, dan orang tua memahami cara pencegahan dan perawatan anak dengan ISPA.

5.2. Saran

Berdasarkan dari simpulan diatas guna mencapai keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *bronchopneumonia* di masa yang akan datang penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga

Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan keluarga serta tim kesehatan lainnya dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Bagi Mahasiswa

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

3. Bagi Perawat

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

4. Bagi Rumah Sakit

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

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyanti, D. (2013). Jumlah Leukosit Anak Penderita Bronkopneumonia, 1–11.
- Anggraeni, R. B. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Hipertermia di Ruang Seruni di RSUD Jombang.
- Arfiana and Lusiana, A. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah. edn (1 St)*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Bennet, S. (2014). Pediatric Pneumonia. *USA : Medscape LLC*. Retrieved from <http://emedicine.medscape.com/article/967822-%0Amedication>
- Bradley JS, Byington CL, Shah SS, A., & B, Carter ER, Harrison C, et al. (2011). The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: clinical practice guidelines by the pediatric infectious diseases society and the infectious diseases society of America. *Clin Infect Dis*, (53 (7)), 617–630.
- Delfatmawati, R. M. (2020). Penerapan atraumatic care terhadap respon fisiologis dan respon psikologis yang mengalami hospitalisasi 1,2, 5(1), 356–364.
- Devitri Regita. (2019). Asuhan Keperawatan pada An,J Usia Anak Toddler Dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru Di Ruang 5 Rumkital Dr.Ramelan. *Stikes Hang Tuah Surabaya*.
- Dewi, K. (2019). Efektifitas kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh pada an.d dengan hipertermia, 5, 122–127. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.112>
- Fadhila. (2013). Penegakan Diagnosis Dan Penatalaksanaan Bronkopneumonia Pada Pasien Bayi Laki-Laki Berusia 6 Bulan. *Medula*, 1,p.2.
- Hartati, S., Nurhaeni, N., & Gayatri, D. (2012). Faktor Risiko Terjadinya Pneumonia pada Anak Balita, *1000*, 13–20.
- Hudoyo. (2014). Bronkopneumoni. Retrieved from <http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/13/a0c5c469%0A42a77a3619e1c23c169.pdf>
- Inap, R., Moeloek, H. A., & Lampung, P. (2019). Faktor Risiko Bronkopneumonia pada Usia di Bawah Lima Tahun yang di Risk Factors for Bronchopneumonia at Under Five Years that Hospitalized at Dr . H . Hospital Abdoel Moeloek Lampung Province in 2015, 3, 92–98.
- Kemenkes, R. (2010). *Pneumonia Balita*. Jakarta: Jendela Epidemiologi.
- Kusuma, N. A. H. & H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC jilid 1*. Yogyakarta: Mediaction.
- Kyle. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. jakar: EGC.
- Mason RJ, Broadus VC, Martin T, King TE, S., & D, Murray JF, et al. (2005). Murray and Nadel's text book of respiratory medicine. *Netherland: Elseiver Saunders, volume 1*.
- Mendy, B. S. &. (2020). Sistem Pernapasan Manusia. Retrieved from <https://jagad.id/sistem-pernapasan-manusia-fungsi-keterangan-dan-gambarnya/>
- Mulyani, P. (2018). Penerapan Teknik Nafas Dalam Padaanak Balita Dengan Bronkopneumonia Di Rsud Wonosari Kabupaten Gunungkidul.
- Mulyani, V. H. (2019). Rumah Sehat Dan Imunisasi Dasar Lengkap Sebagai

- Risiko Penyebab Kejadian Pneumonia Balita Di Kabupaten Jember: Studi Korelasi. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12 No.1(Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya), 30–38.
- Muttaqin. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- N, A. D. K., Wulan, A. J., & Kedokteran, F. (2017). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek The Current Management of Bronchopneumonia In Infant at Abdul Moeloek ' s Hospital.
- Novita, R. (2019). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kecanduan Gadget Pada Anak Prasekolah. Program Studi Sarjana: Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
- Nurul, M. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.
- Pearce. (2016). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis (S.Y.Handoyo, Ed)*. Jakarta: Gramedia.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Pratomo, I.P & Yunus, F. (2013). Anatomi dan Fisiologi Pleura, 40 (6), 407–412.
- Rahman, T., Adhani, R., & Triawanti. (2016). Hubungan Antara Status Gizi Pendek (Stunting) Dengan Tingkat Karies Gigi. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*, 1(1), 88–93.
- Ranuh I.N.G. (2013). *Beberapa Catatan Kesehatan Anak*. (S. Ranuh, Ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- Reece et al. (2019). Rangkuman Sistem Pernapasan Pada Manusia. Retrieved from <https://materikimia.com/rangkuman-sistem-pernapasan-pada-manusia/>
- Sakina, M., Larasati, T. A., Kedokteran, F., Lampung, U., & Birth, P. (2016). Management of Bronkopneumonia on Infant Ages 2 Month with History of, 4.
- Saminan. (2012). Pertukaran Udara O₂ dan CO₂ dalam Pernapasan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, Vol 12, 122–126.
- Samuel, A. (2014). Bronkopneumonia On Pediatric Patient, 1 Nomor 2, 185.
- Saputri. (2013). Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia Pediatrik di Instalansi Rawat Inap RSUP Dr.Soeradji Tritonegoro Klaten Tahun 2011. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Sastrawan, H. (2018). Fungsi dan Bagian Paru-Paru.
- Soejatiningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Supratti, & A. (2016). No TitlePendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia, 2.
- Syaifuddin. (2010). *Atlas Berwarna Tiga Bahasa Anatomi Tubuh Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wijaya, A.S dan Putri, Y. . (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijayaningsih, K. sari. (2013). *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta: TIM.

LAMPIRAN 1**CURRICULUM VITAE**

Nama : Rizky Novitasari Suherman

Nim : 193.0077

Program Studi : Profesi Ners

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 25 Mei 1997

Agama : Islam

Email : rizkyno26@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Buntalan II Tahun 2008
2. SMPN 1 Sukosewu Tahun 2011
3. SMAN 3 Bojonegoro Tahun 2014
4. STIKES Hang Tuah Surabaya Tahun 2019

LAMPIRAN 2

MOTTO & PERSEMBAHAN

MOTTO

“Allah Menghendaki apa yang di kehendaki-Nya”
Let it flow, Believe in yourself, Enjoy the process, and Fighting!
-With Love :Rizky Novita-

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirabbilalamin atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan karya ini dengan baik. Karya ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, kesehatan, kemudahan dan ketangguhan sehingga sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
2. Kedua orang tua yang saya sangat cintai, Bapak (Eeng Juherman) dan Ibu (Sulastri), dengan tanpa henti memberikan doa, semangat dan motivasi dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang teramat besar yang tidak mungkin dapat di balas dengan apapun.
3. Kakaku (Ferdy Hermawan, Dwi Herwanto, Ardiansyah Suherman), Adiku (M.Andi Suherman, M.Abimanyu Suherman) tersayang yang telah menghibur dan memberikan motivasi dikala penat dan lelah.
4. Sahabat-sahabat yang saya sayangi (Cindy Ainur, Farida Ayu, Tata, Fernanda Wike, Dwi Rizqi/Riris, Brahmayda Wiji, Agung Prasetya, Novelda F, Aida Berlian, Mahkda Anjani), teman kelompok komprehensif

(Dhira Ayu, Ratnasari H) yang telah berbagi motivasi dalam proses penyusunan dan proses pendidikan studi NERS.

5. Senior-senior saya (Kak Anggi, Kak Riza, Kak Andita, Kak Devi, Kak Ika) yang telah berbagi pengalaman dan memotivasi saya selama berproses dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Teman-teman Profesi Ners angkatan 10 STIKES Hang Tuah Surabaya.
7. Terima kasih untuk semua orang di sekeliling saya yang selalu mendoakan yang terbaik untuk saya membantu dalam setiap langkah perjalanan hidup saya. Semoga Allah selalu melindungi dan meridhoi kita semua dimanapun kalian berada. Aamiin Ya Robbal'Alaamin

LAMPIRAN 3

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No SPO: SPO
PEMBERIAN OBAT INTRA VENA MELALUI SELANG INFUS (Hidayat & Uliyah, 2010)		
<p>A. Pengertian Memasukkan obat ke dalam tubuh melalui pembuluh darah.</p> <p>B. Tujuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempercepat penyerapan 2. Untuk pemeriksaan doagnostic, miaslanya penyuntikan zat kontras <p>C. Persiapan Alat dan Bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S spuit dan jarum sesuai dengan ukuran 2. Obat dalam tempatnya 3. Selang intravena 4. Kapas alkohol 5. Sarung tangan 6. Perlak dan alasnya 7. Tempat sampah medis (untuk alat tajam dan alat yang terkontaminasi) <p>D. Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri tahu klien, dan siapkan alat, klien, dan lingkungan 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan 3. Mendekatkan alat ke pasien 4. Memakai sarung tangan 5. Mencocokkan identitas pasien dan buku injeksi 6. Mengambil obat, membaca etiket, dan mencocokkan dengan buku injeksi 7. Bila obat dalam sediaan serbuk larutan dengan menggunakan water for injection, gunakan spuit sterile, jarum sendirian dan disiran di bak injeksi 8. Menentukan lokasi pemberian i8njtksi secara tepat 9. Memasang perlak an pengalas di bawahnya 10. Memasang kaert pembendung pada daerah yang akan diinjeksi 11. Disinfeksi pada lokasi tusukan dengan kapas alkohol 12. Mergangkan kulit yang akan dilakukan tusukan (lubang jarum menghadap ke atas) lakukan tusukkan pada vena yang telah ditentukan 13. Setelah jarum masuk dlam vena, hisap sedikit, shingga darah keluar (untuk memastikan bahwa jarum benarbenar sudah masuk ke vena), lepaskan karet pembendung pelan-pelan, dan masukkan obat secara perlahan 14. Setelah obat masuk semua, letakkan kapas alkohol di atas tusukan, cabut jarum, tekan tusukan dengan kapas selama kurang lebih 30 detik dan pastikan perdarahan berhenti 15. Amati reaksi pasien, baik verbal maupun non verbal selama dan setelah pemberian injeksi 16. Masukkan jarum ke penutup dengan cara letakkan penutup jarum di bak instrument, kemuidian masukkan jarum ke penutup tanpa disentuh 		

tangan

17. Rapatkan penutup jarum
18. Bereskan kembali alat-alat

E. Evaluasi

1. Evaluasi kembali reaksi pasien

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

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

F. Dokumentasi

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

E. Daftar Pustaka

(Hidayat & Uliyah, 2010)

LAMPIRAN 4

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No SPO: SPO
MENGUKUR SUHU AKSILA		
<p>MENGUKUR SUHU AKSILA</p> <p>C. Pengertian Mengukur suhu badan pasien dengan menggunakan termometer yang dilakukan didaerah aksila /ketiak.</p> <p>D. Tujuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur panas tubuh 2) Mengetahui keseimbangan antara panas yang dihasilkan dengan yang dikeluarkan <p>F. Indikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bila tidak dapat dikerjakan pada bagian tubuh yang lain. 2) Atas intruksi dokter <p>G. Kontraindikasi Pasien yang luka/kudis ketiak, operasi pada mammae payudara</p> <p>H. Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Persiapan Pasien <ol style="list-style-type: none"> a) Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan b) Keringkan ketiak pasien 2) Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> a) Termometer bersih dalam tempatnya b) Air mengalir c) Bengkok, Kapas alkohol d) Tissue e) Buku catatan, Jam tangan 3) Prosedur pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan b) Peralatan dibawa ke pasien c) Bila ada pengunjung, minta pengunjung untuk meninggalkan kamar pasien d) Ijinkan pasien untuk membantu dalam pelaksanaan prosedur. Membersihkan area pengukuran dengan tissue e) Tempatkan termometer diketiak pasien dan biarkan selama 10 menit f) Ambil termometer, usap dengan kapas alkohol dan baca hasilnya kemudian masukkan dalam larutan desinfektan kemudian cuci dan keringkan g) Atur posisi pasien. <p>I. Daftar Pustaka Hidayat, Aziz Alimul.2005.<i>Buku Saku Pratikum Kebutuhan Dasar Manusia</i>. Jakarta: EGC. Kusmiati, Yuni.2010.<i>Ketrampilan dasar praktik klinik kebidanan</i>. Yogyakarta. Fitramaya</p>		

LAMPIRAN 5

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No SPO: SPO
MENGUKUR NADI		
<p>MENGUKUR NADI</p> <p>A. Pengertian Menghitung denyut nadi dengan meraba pada: Arteri radialis (pergelangan tangan), Arteri brakialis (siku bagian dalam), Arteri karotis (leher), Arteri femoralis (pelipatan paha/ selangkangan), Arteri dorsalis pedis (kaki), Arteri frontalis (ubun-ubun).</p> <p>B. Tujuan Mengetahui jumlah denyut nadi dalam 1 menit</p> <p>C. Indikasi Secara rutin , yaitu dikerjakan bersama-sama pada waktu mengambil suhu badan dan tensi.</p> <p>D. Kontraindikasi Dalam keadaan menggigil.</p> <p>E. Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> a) Arloji dengan penunjuk detik, Buku catatan, Sarung tangan 2) Persiapan Pasien <ol style="list-style-type: none"> a) Pasien diberi penjelasan b) Posisi pasien berbaring/duduk c) Pasien benar-benar istirahat (rileks) 3) Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan b) Pakai sarung tangan c) Menghitung denyut nadi bersamaan dengan mengukur suhu d) 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 menit f) Hasil penghitungan di catat di buku suhu 4) Hal-hal yang perlu diperhatikan <ol style="list-style-type: none"> a) Volume denyut nadi, iramanya teratur/ tidak, tekanannya keras/tidak. b) Tidak boleh mengukur denyut nadi bila baru memegang es c) Pada pasien gawat/ khusus, penghitungan dilakukan lebih sering d) Bila terjadi perubahan pada denyut nadi harus segera melapor pada penanggung jawab/ dokter yang merawat. <p>F. Daftar Pustaka Hidayat, Aziz Alimul.2005.<i>Buku Saku Pratikum Kebutuhan Dasar Manusia</i>. Jakarta: EGC Kusmiati, Yuni.2010.Ketrampilan dasar praktik klinik kebidanan. Yogyakarta. Fitramaya.</p>		

LAMPIRAN 6

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No SPO: SPO
MENGOMPRES HANGAT		
<p>A. 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.</p> <p>B. Tujuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memperlancar sirkulasi darah 4. Menurunkan suhu tubuh 5. Mengurangi rasa sakit 6. Memberi rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien 7. Memperlancar pengeluaran eksudat 8. Merangsang peristaltik usus <p>C. Indikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan peningkatan suhu tubuh 2. Pasien yang kedinginan (suhu tubuh yang rendah) 3. Pasien dengan perut kembung 4. Pasien yang punya penyakit peradangan, seperti radang persendian 5. Spasme otot 6. Adanya abses, hematoma <p>D. Alat dan Bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Larutan kompres berupa air hangat 40° dalam wadah (kom) 9. Handuk / kain / washlap untuk kompres 10. Handuk pengering 11. Sarung tangan 12. Termometer <p>E. Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 19. Beri tahu klien, dan siapkan alat, klien, dan lingkungan 20. Cuci tangan 21. Ukur suhu tubuh 22. Basahi kain pengompres dengan air, peras kain sehingga tidak terlalu basah 23. Letakkan kain pada daerah yang akan dikompres (dahi, ketiak, perut, leher, bagian belakang) 24. Tutup kain kompres dengan handuk kering 25. Apabila kain telah kering atau suhu kain relatif menjadi dingin, masukkan kembali kain kompres ke dalam cairan kompres dan letakkan kembali di daerah kompres, lakukan berulang-ulang hingga efek yang diinginkan dicapai 26. Evaluasi hasil dengan mengukur suhu tubuh klien setelah 20 menit 27. Setelah selesai, keringkan daerah kompres atau bagian tubuh yang basah dan rapikan alat 		

28. Cuci tangan

F. Evaluasi

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

G. Dokumentasi

3. Waktu pelaksanaan
4. Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan di evaluasi
Nama perawat yang melaksanakan

H. Daftar Pustaka

Program Study S-1 Keperawatan STIKESBanyuwangi.2009.*Panduan*

Keterampilan Prosedur Lab KDM 2.Jawa Timur : EGC

Ns. Kusyati, Eni, S.Kep, dkk.2006.*Keterampilan Dan Prosedur
Laboratorium.Jakarta : EGC*

LAMPIRAN 7

	<p style="text-align: center;">STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</p>	<p>No SPO: SPO</p>
FISIOTERAPI DADA		
<p>A. Pengertian Tindakan untuk mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran nafas bagian bawah.</p> <p>B. Tujuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan jalan nafas dari akumulasi sekret. 2. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret. <p>C. Alat dan Bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minyak kayu putih 2. Alas/perlak 3. Stetoskop 4. Air Panas dalam baskom 5. Tissue <p>D. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengecekan program terapi 2. Menyiapkan air panas dalam baskom 3. Menambahkan minyak kayu putih pada air panas yang akan digunakan 4. Membawa alat di dekat pasien dengan benar <p>E. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menanyakan nama dan tanggal lahir pasien (melihat gelang pasien) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada keluarga pasien. 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan keluarga pasien. <p>F. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci Tangan 2. Membaca tasmiyah. 3. Menjaga <i>privacy</i> klien. 4. Memasang alas/perlak dan bengkak padapangkuan dan air panas pada baskom di lantai. 5. Mengatur posisi pasien (tengkurap dipangkuan) dengan wajah menghadap kebaskom yang berisi air panas. 6. Menutup kepala pasien dengan handuk kecil agar aroma minyak kayu putih dapat terhidup dengan benar. 7. Lakukan <i>clapping</i> dengan cara tangan perawat menepuk punggung secara bergantian. 8. Lakukan <i>vibrasi</i> pada punggung pasien saat dahak keluar, kemudian bersihkan area mulut dan hidung pasien dengan tissue. 9. Berikan minyak kayu putih pada punggung dan telapak kaki pasien. 10. Melakukan auskultasi paru. 11. Merapikan keadaan pasien. 		

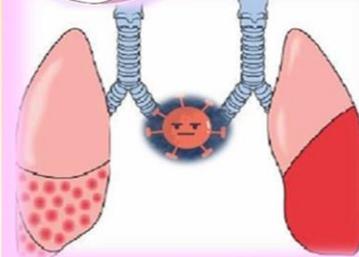
G. Tahap Terminasi

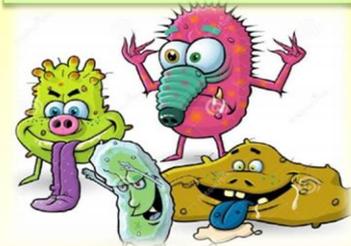
1. Melakukan evaluasi tindakan.
2. Membaca tahmid dan berpamitan pada pasien.
3. Merapikan alat-alat
4. Mencuci tangan.
5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatankeperawatan.

H. Daftar Pustaka

Miharti, Suci. (2017). *Penerapan Fisioterapi Dada (Clapping) Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Ruang Melati RSUD Dr.Soedirman Kebumen*. STIKES Muhammadiyah Gombang: Program Studi DIII

LAMPIRAN 8

<p>Menjaga nutrisi anak agar tetap baik</p>	<p>BAGAIMANA CARA PERAWATAN ANAK DENGAN ISPA & BRONCHOPNEUMONIA???</p>	<p>LINDUNGI ANAK DARI ISPA & BRONCHOPNEUMONIA</p>
	<p>➤ Berikan minum hangat pada anak.</p>	
<p>Menjaga kebersihan lingkungan & Ventilasi rumah yang baik</p>	<p>➤ Jika anak demam berikan kompres hangat pada dahi, ketiak, dada, lipatan paha.</p>	
	<p>➤ Siapkan nebulizer dirumah jika anak ISPA berulang.</p>	
<p>Pemberian Imunisasi Lengkap: HB, BCG, HIB, DPT, POLIO, PCV, CAMPAK</p>	<p>➤ Saat dirumah :</p>	<p>OLEH : RIZKY NOVITASARI SUHERMAN</p>
	<p>Berikan penguapan tradisional dengan air hangat yang diberikan minyak kayu putih.</p>	
	<p>➤ Berikan minuman jeruk nipis yang dicampur dengan kecap.</p>	
	<p>➤ Bawa anak berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan.</p>	

<p>LINDUNGI ANAK DARI ISPA BERULANG DAN BRONCHOPNEUMONIA</p>		
<p>APA ITU ISPA ???</p>	<p>BAGAIMANA CARA PENULARAN ISPA ???</p>	<p>BAGAIMANA PENCEGAHAN ISPA DAN BRONCHOPNEUMONIA?</p>
<p>ISPA adalah infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung, dan paru-paru biasanya berlangsung ± 14 hari</p>	<p>Penularan ISPA dapat melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernafasan (<i>Air Bone Disease</i>)</p>	<p>JIKA ANAK BATUK DAN PILEK</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gunakan Masker medis ✓ Tutup hidung & mulut saat batuk / bersin ✓ Tetap tinggal dirumah / batasi aktivitas diluar ✓ Segera ke Fasyankes bila ada tanda bahaya ✓ Hindari menyentuh masker saat digunakan ✓ Buang masker medis sekali pakai ✓ Jangan gunakan masker yg telah dipakai
<p>APA ITU BRONCHOPNEUMONIA???</p>	<p><i>Bronchopneumonia</i> ditandai dengan Demam, Batuk, Pilek, Diare, Tidak nafsu makan, Sesak nafas, dan Anak rewel</p>	
<p><i>Bronchopneumonia</i> merupakan peradangan pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, benda asing yang terjadi didalam bagian paru dan serina diumpai pada anak</p>		

LAMPIRAN 9

	PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS STIKES HANG TUAH SURABAYA 2020
---	---

LEMBAR DISCHARGE PLANNING

<i>DISCHARGE PLANNING</i>	No. Reg : Nama : Jenis Kelamin :
Tanggal MRS : Bagian :	Tanggal KRS : Bagian :
Dipulangkan dari RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan keadaan : a. Sembuh b. Meneruskan dengan rawat jalan c. Pindah ke rumah sakit lain d. Pulang paksa e. Lari f. Meninggal	
Kontrol : a. Waktu : b. Tempat :	
Lanjutan perawatan di rumah : luka operasi / pemasangan gift / pengobatan / dll (.....)	
Aturan Diet :	
Obat-obatan yang masih diminum dan jumlahnya :	
Aktivitas dan istirahat :	
Yang dibawa pulang : hasil laborat / foto / ECG / Obat / dll (.....)	
Lain-lain :	
Surabaya, Pasien/keluarga (.....)	Perawat (.....)