

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. Q DENGAN DIAGNOSIS
MEDIS BRONKOPNEUMONIA DI RUANG D II
RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



Di Susun Oleh :

WIWIT YUDHA TARUNA

NIM. 2130134

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

2022

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. Q DENGAN DIAGNOSIS
MEDIS BRONKOPNEUMONIA DI RUANG D II
RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

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



Di Susun Oleh :

WIWIT YUDHA TARUNA

NIM. 2130134

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

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

Surabaya, Juli 2022
Penulis

Wiwit Yudha Taruna
NIM.2130134

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Wiwit Yudha Tarun, S.Kep

NIM : 2130134

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan keperawatan pada An. Q dengan Diagnosa Medis
Bronkopneumonia di Ruang D II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

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

Surabaya, 23 Juni 2022

Pembimbing Institusi

Pembimbing Lahan

Divah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03003

Sri Sri Renv Rachmawati, S.Kep.,Ns
NIP.1982013020060422005

Ditetapkan di: STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal :

HALAMAN PENGASAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari

Nama : Wiwit Yudha Taruna,S.Kep
NIM : 2130134
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan keperawatan pada An. Q dengan Diagnosa Medis
Bronkopneumonia di Ruang D II Rumkital Dr. Ramelan
Surabaya

Penguji 1 : Dwi Ernawati,M.Kep.,Ns
NIP.03023

Penguji 2 : Dyah Arini,S.Kep.,Ns,M.Kes
NIP.03003

Penguji 3 : Sri Reny Rachmawati,S.Kep.,Ns
NIP.1982013020060422005

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

Dr. Hidayatus Sya'diyah,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.03009

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SUBHANAHU WA TA'ALA yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah 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. Laksma TNI dr. Gigih Imanta Jayatri, SpPD., FINASIM, M.M, selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis ilmiah akhir dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Laksamana Pertama Dr. A.V. Sri Suhardingsih, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
3. Dr. Hidayatus Sya'adiyah, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku pembimbing institusi yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran, serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan

Karya Ilmiah Akhir ini.

5. Ibu Sri Reny, S.Kp.Ns, selaku pembimbing ruangan yang dengan tulus, ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan dan penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Seluruh Staf dan Karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi di STIKES Hang Tuah Surabaya.
7. Seluruh perawat ruang D II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang telah membantu mengarahkan dan membimbing penulis selama pengambilan data karya ilmiah akhir.
8. Kepada keluarga anak Q, yang telah mengizinkan saya untuk dapat wawancara secara langsung sebagai responden saya.
9. Ayah dan ibu serta adik tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan, memberi semangat dan motivasi bagi penulis selama menjalani studi hingga menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.
10. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa proposal ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Rabbal Alamin.

Surabaya, 24 Juni 2022

Wiwit Yudha Taruna
NIM.2130134

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Secara Teoritis	6
1.4.2 Secara Praktis	6
1.5 Metode Penulisan	7
1.5.1 Metode	7
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	7
1.5.3 Sumber Data	8
1.5.4 Studi Kepustakaan	8
1.6 Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Medis Bronkopneumonia	10
2.1.1 Pengertian Bronkopneumonia	10
2.1.2 Etiologi	10
2.1.3 Anatomi Fisiologi	12

2.1.4 Patofisiologi	15
2.1.5 Klasifikasi	18
2.1.6 Manifestasi Klinis	19
2.1.7 Komplikasi	20
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	21
2.1.9 Penatalaksanaan	22
2.2 Konsep Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Toddler.....	23
2.2.1 Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Toddler : (Kementrian Kesehatan RI, 2012)	23
2.3 Imunisasi Anak Usia Toddler	26
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia	28
2.4.1 Pengkajian	28
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	34
2.4.3 Perencanaan Keperawatan (Intervensi)	35
2.4.4 Pelaksanaan Keperawatan (Implementasi)	44
2.4.5 Evaluasi Keperawatan	44
2.5 WOC (<i>Web Of Coustion</i>).....	46

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian	47
3.1.1 Data Dasar.....	47
3.1.2 Keluhan Utama.....	47
3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang.....	47
3.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan	49
3.1.5 Riwayat Masa Lampau.....	49
3.1.6 Pengkajian Keluarga	50
3.1.7 Riwayat Sosial	50
3.1.8 Kebutuhan Dasar	51
3.1.9 Keadaan Umum (Penampilan Umum)	52
3.1.10 Tanda-tanda Vital.....	52
3.1.11 Pemeriksaan Fisik	52
3.1.12 Tingkat Perkembangan.....	54
3.1.13 Pemeriksaan Penunjang	55

3.2 Analisa Data	60
3.3 Prioritas Masalah	62
3.4 Intervensi Keperawatan	63
3.5 Implementasi dan Evaluasi	65
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian	80
4.2 Data Dasar	80
4.2.1 Keluhan Utama	81
4.2.2 Riwayat Penyakit Sekarang	83
4.2.3 Kebutuhan Dasar	83
4.2.4 Pemeriksaan Fisik	83
4.2.5 Tingkat Perkembangan	85
4.2.6 Pemeriksaan Penunjang	86
4.3 Diagnosa Keperawatan	86
4.4 Intervensi Keperawatan	88
BAB V PENUTUP	
5.1 Simpulan	91
5.2 Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN	96

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Pemeriksaan Penunjang Pasien An. Q	55
Tabel 3.2	Terapi Pasien An. Q	58
Tabel 3.3	Analisa Data pada Pasien An. Q dengan diagnose medis Bronkopneumonia di Ruang D II Rumkilat Dr. Ramelan Surabaya	61
Tabel 3.4	Prioritas Masalah pada Pasien An. Q dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia di Ruang D II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya	62
Tabel 3.5	Intervensi Keperawatan pada Pasien An. Q dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia di Ruang D II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya	63
Tabel 3.6	Implementasi pada Pasien An. Q dengan Diagnosa Bronkopneumonia di Ruang D II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan	12
Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi Pernapasan Atas	13

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standart Operasional Prosedur	96
--	----

DAFTAR SINGKATAN

AN	: Anak
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Atas
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PDPI	: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
CAP	: <i>Community Acquired Pneumonia</i>
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
OVP	: <i>Oral Polio Vaccine</i>
IPV	: <i>Inactivated Polio Vaccine</i>
ANC	: Antenatal Care

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah istilah medis yang digunakan untuk menyatakan peradangan yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru di sekitarnya. Brokopeumonia dapat disebut sebagai pneumonia lobularis karena peradangan yang terjadi pada parenkim paru bersifat terlokalisir pada bronkiolus berserta alveolus di sekitarnya (Muhlisin, 2017). Insiden penyakit bronkopneumonia pada negara berkembang termasuk Indonesia hampir 30% terjadi pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan menurut Muhlisin (2017) Bronkopneumonia merupakan suatu masalah kesehatan dan penyumbang terbesar penyebab utama kematian pada anak yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru di sekitarnya dengan gejala awal batuk, dyspnea, dan demam.

Menurut laporan World Health Organization (WHO), sekitar 800.000 hingga 2 juta anak meninggal dunia tiap tahun akibat bronkopneumonia. Bahkan United Nations Children's Fund (UNICEF) dan WHO menyebutkan bronkopneumonia sebagai kematian tertinggi anak balita, melebihi penyakit- penyakit lain seperti campak, malaria serta Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Pada tahun 2017 bronkopneumonia setidaknya membunuh 808.694 anak di bawah usia 5 tahun (WHO, 2019). Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2005 memperkirakan kematian

balita akibat pneumonia atau lebih sering disebut bronkopneumonia diseluruh dunia sekitar 19 persen atau berkisar 1,6-2,2 juta. Dimana sekitar 70 persennya terjadi di negara-negara berkembang, terutama Afrika dan Asia Tenggara. Prevalensi bronkopneumonia pada balita di Indonesia cenderung meningkat. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 kematian balita akibat bronkopneumonia meningkat, berkisar 18,5 -38,8 persen (Mardjanis Said, 2011). Berdasarkan hasil laporan Dinkes Jatim 2011 menyatakan bahwa angka kejadian bronkopneumonia pada balita mencapai 4.599 dengan 5,37% bronkopneumonia berat dengan 0,8% kematian. Hal itu menyebabkan bronkopneumonia menempati urutan penyakit ke-10 penyakit rawat inap di rumah sakit seluruh Jawa Timur setelah ISPA atas dan menempati peringkat ke-2 setelah Jawa Barat. Berdasarkan data yang didapatkan oleh penulis di Ruang D II rumah sakit Dr. Ramelan Surabaya pada tahun 2022 dalam kurun waktu 3 bulan dari bulan April-Juni 2022 didapatkan data 15 pasien terdiagnosa Bronkopneumonia yang di opname di ruang D II rumah sakit Dr. Ramelan Surabaya.

Menurut Sutiyo (2017) penyebab penyakit bronkopneumonia adalah bakteri (*pneumococcus*, *streptococcus*), virus pneumony hypostatic, syndroma Loffler, jamur, dan benda asing yang masuk melalui saluran pernapasan atas dan dapat menyebabkan infeksi saluran napas bagian bawah sehingga menyebabkan peradangan alveolus (parenkim paru) ditandai dengan terjadinya peningkatan suhu tubuh atau hipertermi. Masalah keperawatan yang lazim muncul pada anak yang mengalami

Bronkopneumonia yaitu gangguan pertukaran gas, bersihan jalan napas tidak efektif, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas, dan resiko ketidakseimbangan elektrolit. Apabila tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan komplikasi seperti empiema, otitis media akut, atelektasis, emfisema, dan meningitis (Nurarif & Kusuma, 2015). Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul beberapa masalah dan salah satunya adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Masalah bersihan jalan nafas ini jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (PPNI, 2017).

Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia meliputi usaha promotif yaitu dengan selalu menjaga kebersihan baik fisik maupun lingkungan seperti tempat sampah, ventilasi, dan kebersihan lain-lain. Preventif dilakukan dengan cara menjaga pola hidup bersih dan sehat, upaya kuratif dilakukan dengan cara memberikan obat yang sesuai indikasi yang dianjurkan oleh dokter dan perawat memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan bronkopneumonia secara optimal, profesional dan komprehensif, sedangkan pada aspek rehabilitatif, perawat berperan dalam memulihkan kondisi klien dan menganjurkan pada orang tua klien untuk kontrol ke

rumah sakit. Banyaknya permasalahan anak dengan bronkopneumonia membuat perawatan lanjutan di rumah harus dilakukan. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menanganinya adalah dengan memberdayakan keluarga terutama ibu dalam merawat anak ketika kembali ke rumah. Perawatan anak tidak terlepas dari keterlibatan keluarga terutama orang tua. Oleh karena itu, perawatan berfokus keluarga menjadi konsep utama perawatan anak selama hospitalisasi. Keluarga, khususnya ibu, merupakan orang yang paling dekat dengan anak dan diharapkan mampu merawat anak selama di rumah, memenuhi kebutuhan, menyelesaikan masalah dan menggunakan sumber- sumber yang tepat dalam memenuhi kebutuhan kesehatan keluarga (Yuliani et al, 2016).

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan anak dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada An. Q dengan diagnosa medis Bronkopneumonia di ruang D II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya?”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada An. Q dengan diagnosa medis Bronkopneumonia di ruang D II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum di atas, maka penulisan karya ilmiah akhir ini memiliki tujuan khusus sebagai berikut:

1. Melakukan pengkajian keadaan An. Q dengan diagnosa medis Bronkopneumonia di ruang D II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada An. Q dengan diagnosa medis Bronkopneumonia di ruang D II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada An. Q dengan diagnosa medis Bronkopneumonia di ruang D II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada An. Q dengan diagnosa medis Bronkopneumonia di ruang Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
5. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada An. Q dengan diagnosa medis Bronkopneumonia di ruang D II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut :

1.4.1 Secara Teoritis

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

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Bronkopneumonia.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Bronkopneumonia.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada pasien dengan dengan diagnosa medis Bronkopneumonia.

4. Bagi profesi keperawatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan dengan diagnosa medis Bronkopneumonia.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Penulisan karya ilmiah akhir ini menggunakan metode deskriptif, yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah akhir ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

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

2. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui kondisi aktual pasien maupun rekam medis pasien.

3. Pemeriksaan

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

1.5.3 Sumber Data

Sumber data yang digunakan untuk memperoleh keterangan tentang kondisi pasien dalam penulisan karya ilmiah akhir ini adalah sebagai berikut

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien. Namun pada penelitian ini pasien tidak memungkinkan untuk dilakukan pengambilan data primer.

2. Data Sekunder

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

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya ilmiah akhir ini secara keseluruhan akan dibagi menjadi tiga bagian, sebagai berikut:

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, abstrak penelitian, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar dan lampiran.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab yang masing-masing bab terdiri dari sub bab sebagai berikut:

BAB 1 : Pendahuluan, berisi latar belakang, rumusan masalah,

tujuan, manfaat penelitian, metode penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

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

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

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

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis Bronkopneumonia

2.1.1 Pengertian Bronkopneumonia

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

Bronkopneumonia adalah peradangan umum dari paru-paru, juga disebut sebagai pneumonia bronkial, atau pneumonia lobular. Peradangan dimulai dalam tabung bronkial kecil bronkiolus, dan tidak teratur menyebar ke alveoliperibronchiolar dan saluran alveolar (PDPI Lampung & Bengkulu, 2017).

2.1.2 Etiologi

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) secara umum bronkopneumonia diakibatkan penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Orang normal dan sehat memiliki mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernafasan yang terdiri atas reflek glotis dan batuk, adanya lapisan mukus, gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ dan sekresi humoral setempat.

Timbulnya bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri virus dan jamur, antara lain:

- a. Bakteri : Streptococcus, Staphylococcus, H. Influenzae, Klebsiella
- b. Virus: Legionella Pneumoniae
- c. Jamur: Aspergillus Spesies, Candida Albicans
- d. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung kedalam paru
- e. Terjadi karena kongesti paru yang lama

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus penyebab Bronkopneumonia yang masuk ke saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus. Inflamasi bronkus ini ditandai dengan adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. Bila penyebaran kuman sudah mencapai alveolus maka komplikasi yang terjadi adalah kolaps alveoli, fibrosis, emfisema dan atelektasis.

Kolaps alveoli akan mengakibatkan penyempitan jalan napas, sesak napas, dan napas ronchi. Fibrosis bisa menyebabkan penurunan fungsi paru dan penurunan produksi surfaktan sebagai pelumas yang berpungsi untuk melembabkan rongga fleura. Emfisema (tertimbunnya cairan atau pus dalam rongga paru) adalah tindak lanjut dari pembedahan. Atelektasis mengakibatkan peningkatan frekuensi napas, hipoksemia, acidosis respiratori, pada klien terjadi sianosis, dispnea dan kelelahan yang akan mengakibatkan terjadinya gagal napas (PDPI

Lampung & Bengkulu, 2017).

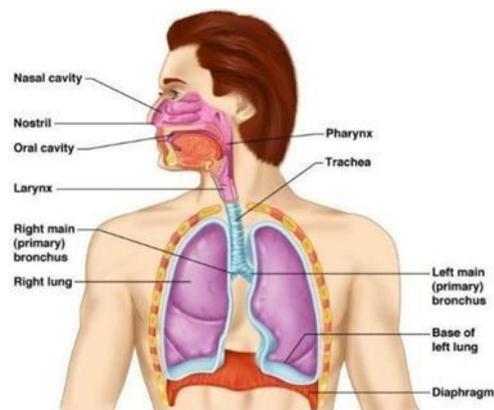
2.1.3 Anatomi Fisiologi

Menurut Syaifuddin (2016) secara umum sistem respirasi dibagi menjadi saluran nafas bagian atas, saluran nafas bagian bawah, dan paru-paru.

a. Saluran pernapasan bagian atas

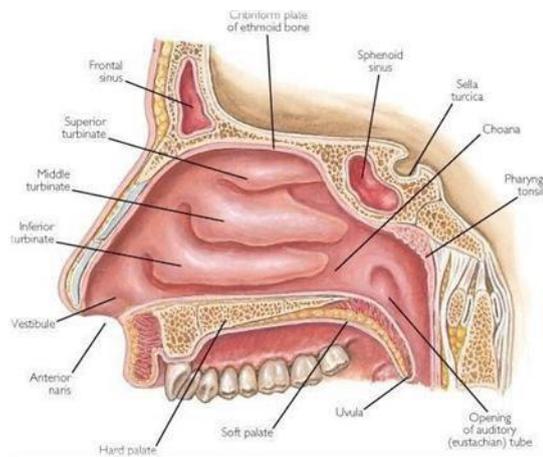
Saluran pernapasan bagian atas berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembapkan udara yang terhirup.

Saluran pernapasan ini terdiri atas sebagai berikut :



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan

Sumber : (Syaifuddin, 2016)



Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi Pernapasan Atas

Sumber : (Syaifuddin, 2016)

1) Hidung

Hidung (nasal) merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai alat pernapasan (respirasi) dan indra penciuman (pembau). Bentuk dan struktur hidung menyerupai piramid atau kerucut dengan alasnya pada prosesus palatinus osis maksilaris dan pars horizontal osis palatum.

2) Faring

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

3) Laring (Tenggorokan)

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

4) Epiglottis

Epiglottis merupakan katup tulang rawan yang bertugas membantu menutup laring pada saat proses menelan.

b. Saluran pernapasan bagian bawah

Saluran pernapasan bagian bawah berfungsi mengalirkan udara dan memproduksi surfaktan, saluran ini terdiri atas sebagai berikut:

1) Trakea

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

2) Bronkus

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

3) Bronkiolus

Bronkiolus merupakan percabangan setelah bronkus.

c. Paru-paru

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

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

2.1.4 Patofisiologi

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

Reaksi peradangan ini dapat menimbulkan sekret, semakin lama sekret semakin menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan pasien dapat merasa sesak. Tidak hanya

terkumpul dibronkus lama-kelamaan sekret dapat sampai ke alveolus paru dan mengganggu sistem pertukaran gas di paru.

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

Dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan paru. Terdapatnya bakteri didalam paru menunjukkan adanya gangguan daya tahan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit. Masuknya mikroorganisme ke dalam saluran nafas dan paru dapat melalui berbagai cara, antara lain inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan-bahan yang ada di nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari tempat-tempat lain, penyebaran secara hematogen (Nurarif & Kusuma, 2015).

Bila pertahanan tubuh tidak kuat maka mikroorganisme dapat melalui jalan nafas sampai ke alveoli yang menyebabkan radang pada dinding alveoli dan jaringan sekitarnya. Setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk suatu proses peradangan yang meliputi empat stadium, yaitu (Bradley, 2011):

a. Stadium I/Hiperemia (4-12 jam pertama atau stadium kongesti).

Pada stadium I, disebut hiperemia karena mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah

baru yang terinfeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi. Hiperemia ini terjadi akibat pelepasan mediator-mediator peradangan dari sel-sel mast setelah pengaktifan sel imun dan cedera jaringan. Mediator-mediator tersebut mencakup histamin dan prostaglandin.

b. Stadium II/Hepatisasi Merah (48 jam berikutnya)

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

c. Stadium III/ Hepatisasi Kelabu (3-8 hari berikutnya)

Pada stadium III/hepatitisasi kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Pada saat ini endapan fibrin terakumulasi di seluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di alveoli mulai di reabsorpsi, lobus masih tetap padat karena berisi fibrin dan leukosit, warna merah menjadi pucat kelabu dan kapiler darah tidak lagi mengalami kongesti.

d. Stadium IV/Resolusi (7-11 hari berikutnya)

Pada stadium IV/resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula.

2.1.5 Klasifikasi

Pembagian pneumonia sendiri pada dasarnya tidak ada yang memuaskan, dan pada umumnya pembagian berdasarkan anatomi dan etiologi. Beberapa ahli telah membuktikan bahwa pembagian pneumonia berdasarkan etiologi terbukti secara klinis dan memberikan terapi yang lebih relevan (Bradley, 2011). Berikut ini klasifikasi pneumonia sebagai berikut:

- a. Berdasarkan lokasi lesi di paru yaitu pneumonia lobaris, pneumonia interstitialis, bronkopneumonia
- b. Berdasarkan asal infeksi yaitu pneumonia yang didapat dari masyarakat (*Community Acquired Pneumonia (CAP)*). Pneumonia yang didapat dari rumah sakit (*hospital-based pneumonia*).
- c. Berdasarkan mikroorganisme penyebab yaitu pneumonia bakteri, pneumonia virus, pneumonia mikoplasma, dan pneumonia jamur
- d. Berdasarkan karakteristik penyakit yaitu pneumonia tipikal dan pneumonia atipikal
- e. Berdasarkan lama penyakit yaitu Pneumonia akut dan

Pneumonia persisten.

2.1.6 Manifestasi Klinis

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

Pada pemeriksaan fisik didapatkan:

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

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

terdengar mengeras. Pada stadium resolusi ronki dapat terdengar lagi. Tanpa pengobatan biasanya proses penyembuhan dapat terjadi antara 2-3 minggu (PDPI Lampung & Bengkulu, 2017).

2.1.7 Komplikasi

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

a. Infeksi Darah

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

b. Abses Paru-paru

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

c. Efusi Pleura

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

d. **Gagal Napas**

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

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) untuk dapat menegakkan diagnosa keperawatan dapat digunakan cara:

a. **Pemeriksaan laboratorium**

1) **Pemeriksaan darah**

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

2) **Pemeriksaan sputum**

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

3) **Analisa gas darah untuk mengevaluasi status oksigenasi dan status asam basa.**

4) **Kultur darah untuk mendeteksi bakteremia.**

5) **Sampel darah, sputum dan urine untuk tes imunologi untuk mendeteksi antigen mikroba**

- b. Pemeriksaan radiologi
 - 1) Ronthenogram thoraks

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

Untuk menentukan apakah jalan nafas tersumbat oleh benda padat.

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan bronkopneumonia yaitu:

- a. Pemberian obat antibiotik penisilin ditambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotic yang memiliki spectrum luas seperti ampisilin, pengobatan ini diberikan sampai bebas demam 4-5 hari. Antibiotik yang direkomendasikan adalah antibiotik spectrum luas seperti kombinasi beta laktam/klavulanat dengan aminoglikosid atau sefalosporin generasi ketiga(Ridha, 2014)
- b. Pemberian terapi yang diberikan pada pasien adalah terapi O₂, terapi cairan dan, antipiretik. Agen antipiretik yang diberikan kepada pasien adalah paracetamol. Paracetamol dapat diberikan dengan cara di tetesi (3x0,5 cc sehari) atau dengan peroral/sirup. Indikasi pemberian paracetamol adalah adanya

peningkatan suhu mencapai 38°C serta untuk menjaga kenyamanan pasien dan mengontrol batuk.

- c. Terapi nebulisasi menggunakan salbutamol diberikan pada pasien ini dengan dosis 1 respul/8 jam. Hal ini sudah sesuai dosis yang dianjurkan yaitu 0,5 mg/kgBB. Terapi nebulisasi bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mukus. Salbutamol merupakan suatu obat agonis beta-2 adrenergik yang selektif terutama pada otot bronkus. Salbutamol menghambat pelepas mediator dari pulmonary mast cell 9,11. Namun terapi nebulisasi bukan menjadi gold standar pengobatan dari bronkopneumonia. Gold standar pengobatan bronkopneumonia adalah penggunaan 2 antibiotik (Alexander & Anggraeni, 2017).

2.2 Konsep Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Toddler

Pertumbuhan merupakan bertambah jumlah dan besarnya sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur, sedangkan perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar (Hidayat, 2013).

2.2.1 Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Toddler:

(Kementrian Kesehatan RI, 2012)

- a. Perkembangan motorik kasar anak usia toddler:
 1. Usia 12-18 bulan anak mampu berdiri sendiri tanpa

berpegangan, membungkuk untuk memungut permainannya kemudian berdiri tegak kembali secara mandiri, berjalan mundur lima langkah.

2. Usia 18-24 bulan anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik, anak mampu berjalan tanpa terhuyung-huyung.
3. Usia 24-36 bulan anak mampu menaiki tangga secara mandiri, anak dapat bermain dan menendang bola kecil

b. Perkembangan motorikhalus anak usia toddler:

1. Usia 12-18 bulan anak mampu menumpuk dua buah kubus, memasukkan kubus ke dalam kotak
2. Usia 18-24 bulan anak mampu melakukan tepuk tangan, melambaikan tangan, menumpuk empat buah kubus, memungut benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk, anak bisa menggelindingkan bola ke sasaran
3. Usia 24-36 bulan anak mampu mencorat-coretkan pensil diatas kertas

c. Perkembangan bahasa

Tahapan perkembangan bahasa pada anak yaitu *Reflective vocalization*, *Bubbling*, *Lalling*, *Echolalia*, dan *True speech*. Usia 10-16 bulan anak mampu memproduksi kata-kata sendiri, menunjuk bagian tubuh atau mampu memahami kata-kata tunggal ; usia 18-24 bulan anak mampu memahami kalimat sederhana, perbendaharaan kata meningkat pesat, mengucapkan

kalimat yang terdiri dari dua kata atau lebih ; usia 24-36 bulan pengertian anak sudah bagus terhadap percakapan yang sudah sering dilakukan di keluarga, anak mampu melakukan percakapan melalui kegiatan tanya-jawab.

d. Perkembangan personal-sosial

Perkembangan personal-sosial anak pada usia toddler sebagai berikut.

1. Usia 12-18 bulan anak mampu bermain sendiri di dekat orang dewasa yang sudah dikenal, mampu menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis, anak mampu mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu, memeluk orang tua, memperlihatkan rasa cemburu atau bersaing.
2. Usia 18-24 bulan anak mampu minum dari cangkir dengan dua tangan, belajar makan sendiri, mampu melepas sepatu dan kaos kaki serta mampu melepas pakaian tanpa kancing, belajar bernyanyi, meniru aktifitas di rumah, anak mampu mencari pertolongan apabila ada kesulitan atau masalah, dapat mengeluh bila basah atau kotor, frekuensi buang air kecil dan besar sesuai, muncul kontrol buang air kecil biasanya tidak kencing pada siang hari, mampu mengontrol buang air besar, mulai berbagi mainan dan bekerja bersama-sama dengan anak-anak lain, anak bisa mencium orang tua.

3. Usia 24-36 bulan anak mampu menunjukkan kemarahan jika keinginannya terhalang, mampu makan dengan sendok dan garpu secara tepat, mampu dengan baik minum dari cangkir, makan nasi sendiri tanpa banyak yang tumpah, mampu melepas pakaian sendiri, sering menceritakan pengalaman baru, mendengarkan cerita dengan gambar, mampu bermain pura-pura, mulai membentuk hubungan sosial dan mampu bermain dengan anak-anak lain, menggunakan bahasa untuk berkomunikasi dengan ditambahkan gerakan isyarat.

2.3 Imunisasi Anak Usia Toddler

Imunisasi yang di dapat pada usia 2 tahun adalah: (Kementrian KesehatanRI, 2014)

a. Imunisasi Dasar :

1. BCG

Imunisasi BCG adalah imunisasi untuk mengurangi hingga mencegah resiko terjangkitnya kuman penyebab tuberculosis. Penyakit tuberculosis yang parah, salah satunya adalah *Meningitis Tuberculosis*, dan dapat di cegah hingga 70%. Imunisasi vaksin BCG ini lebih efektif dalam melaksanakan fungsinya bila diberikan pada bayi. Imunisasi BCG terbuat dari kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang dilemahkan. Menurut panduan Kementrian Kesehatan vaksin BCG diberikan bagi

anak berusia satu bulan. Efek samping dari imunisasi ini adalah akan muncul abses di area kulit yang disuntik, area suntikan akan bengkak setelah 2-3 hari, demam tinggi (suhu $\geq 39^{\circ}\text{C}$), tidak nafsu makan, berat badan turun, nyeri.

2. DPT-HB-HIB

Imunisasi vaksin DPT-HB-HIB diberikan untuk mencegah 6 penyakit yaitu difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, serta pneumonia (radang paru) dan meningitis (radang selaput otak) yang disebabkan infeksi kuman HIB. Efek samping dari imunisasi ini adalah akan muncul demam, anak akan rewel, nafsu makan berkurang, muntah, merah atau bengkak di area suntikan.

3. Polio/IPV

Imunisasi polio diberikan untuk mencegah dari virus polio, penyakit polio dapat menyebabkan kelumpuhan permanen, bahkan kematian. Jenis imunisasi polio yang wajib diberikan adalah imunisasi polio tetes atau *Oral Polio Vaccine* (OPV) dan imunisasi polio suntik atau *Inactivated Polio Vaccine* (IPV). Efek samping dari imunisasi ini adalah kemungkinan anak akan timbul kemerahan di area suntikan, anak juga bisa mengalami demam ringan. Sedangkan efek samping dari OPV adalah dapat menyebabkan nak diare

4. Campak

Imunisasi vaksin campak adalah vaksin yang digunakan

untuk mencegah penyakit campak. Terdapat dua jenis vaksin yang digunakan untuk mencegah campak yaitu vaksin MR dan vaksin MMR. Vaksin MR mencegah penyakit campak dan rubella, sedangkan vaksin MMR mencegah penyakit campak, rubella, dan gondongan. Efek samping dari imunisasi ini adalah anak akan mengalami demam atau pingsan, kehilangan nafsu makan, mual atau muntah, lemas, nyeri atau kemerahan di area kulit yang disuntik.

b. Imunisasi Lanjutan :

1. Usia 1,5 tahun diberikan imunisasi DPT-HB-Hib
2. Usia 2 tahun diberikan imunisasi campak

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia

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

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang klien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan klien. Dengan demikian hasil pengkajian dapat mendukung untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien dengan baik dan tepat. Tujuan dari dokumentasi pada intinya untuk mendapatkan data yang cukup untuk menentukan strategi perawatan. Dikenal dua jenis data pada pengkajian yaitu data objektif dan subjektif. Perawat perlu memahami metode memperoleh data. Dalam memperoleh data tidak

jarang terdapat masalah yang perlu diantisipasi oleh perawat. Data hasil pengkajiian perlu didokumentasikan dengan baik (Yustiana & Ghofur, 2016).

a. Usia:

Bronkoneumonia sering terjadi pada bayi dan anak. Kasus terbanyak terjadi pada anak berusia di bawah 3 tahun.

b. Keluhan utama:

Saat dikaji biasanya penderita bronkopneumonia mengeluh sesak nafas.

c. Riwayat penyakit sekarang:

Pada penderita bronkopneumonia biasanya merasakan sulit untuk bernafas, dandisertai dengan batuk berdahak, terlihat otot bantu pernafasan, adanya suara nafas tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare.

d. Riwayat penyakit dahulu:

Anak sering menderita penyakit saluran pernafasan bagian atas, memiliki riwayat penyakit campak atau pertussis serta memiliki faktor pemicu bronkopneumonia misalnya riwayat terpapar asap rokok, debu atau polusidalam jangka panjang.

e. Pemeriksaan fisik:

1) B1 (Breathing)

Pemeriksaan fisaik pada anak dengan bronkopneumonia merupakan pemeriksaan fokus,

berurutan pemeriksaan ini terdiri atas inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

a) Inspeksi:

Bentuk dada dan gerakan pernapasan, Gerakan pernapasan simetris. Pada anak dengan bronkopneumonia sering ditemukan peningkatan frekuensi napas cepat dan dangkal, serta adanya retraksi sternum dan intercostal space (ICS). Napas cuping hidung pada sesak berat dialami terutama oleh anak-anak. Batuk dan sputum. Saat dilakukan pengkajian batuk pada anak dengan bronkopneumonia, biasanya didapatkan batuk produktif disertai dengan adanya peningkatan produksi sekret dan sekresi sputum yang purulen.

b) Palpasi:

Gerakan dinding thorak anterior/ ekskripsi pernapasan. Pada palpasi anak dengan bronkopneumonia, gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri. Getaran suara (frimitus vocal). Taktil frimitus pada anak dengan pneumonia biasanya normal.

c) Perkusi:

Anak dengan bronkopneumonia tanpa disertai

komplikasi, biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup perkusi pada anak dengan bronkopneumonia didapatkan apabila bronkopneumonia menjadi suatu sarang (kunfluens).

d) Auskultasi:

Pada anak dengan bronkopneumonia, didapatkan bunyi napas melemah dan bunyi napas tambahan ronkhi basah pada sisi yang sakit. Penting bagi perawat pemeriksa untuk mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah mana didapatkan adanya ronkhi.

2) B2 (Blood)

Pada anak dengan bronkopneumonia pengkajian yang didapat meliputi:

a) Inspeksi:

Didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum.

b) Palpasi:

Denyut nadi perifer melemah. Perkusi:

Batas jantung tidak mengalami pergeseran.

c) Auskultasi:

Tekanan darah biasanya normal, bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan.

3) B3 (Brain)

Anak dengan bronkopneumonia yang berat sering

terjadi penurunan kesadaran, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pada pengkajian objektif, wajah klien tampak meringis. Menangis, merintih, merengang, dan mengeliat.

4) B4 (Bladder)

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor adanya oliguria karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok.

5) B5 (Bowel)

Anak biasanya mengalami mual, muntah, penurunan napsu makan, dan penurunan berat badan.

6) B6 (Bone)

Kelemahan dan kelelahan fisik secara umum sering menyebabkan ketergantungan anak terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

a. Penegakan diagnosis Pemeriksaan laboratorium:

Leukosit meningkat dan LED meningkat, X-foto dada: Terdapat bercak-bercak infiltrate yang tersebar (bronkopneumonia) atau yang meliputi satu atau sebagian besar lobus.

b. Riwayat kehamilan dan persalinan:

1) Riwayat kehamilan: penyakit infeksi yang pernah diderita ibu selama hamil, perawatan

ANC, imunisasi TT.

- 2) Riwayat persalinan: apakah usia kehamilan cukup, lahir prematur, bayi kembar, penyakit persalinan, apgar score.
- c. Riwayat sosial Siapa pengasuh klien, interaksi social, kawan bermain, peran ibu, keyakinan agama/budaya.
- d. Kebutuhan dasar
- 1) Makan dan minum Penurunan intake, nutrisi dan cairan, diare, penurunan BB, mual dan muntah.
 - 2) Aktifitas dan istirahat Kelemahan, lesu, penurunan aktifitas, banyak berbaring
 - 3) BAK Tidak begitu terganggu
 - 4) Kenyamanan Malgia, sakit kepala
 - 5) Higiene Penampilan kusut, kurang tenaga
- e. Pemeriksaan tingkat perkembangan
- 1) Motorik kasar: setiap anak berbeda, bersifat familiar, dan dapat dilihat dari kemampuan anak menggerakkan anggota tubuh.
 - 2) Motorik halus: gerakan tangan dan jari untuk mengambil benda, menggenggam, mengambil dengan jari, menggambar, menulis dihubungkan dengan usia.

f. Data psikologis

1) Anak

Krisis hospitalisasi, mekanisme koping yang terbatas dipengaruhi oleh: usia, pengalaman sakit, perpisahan, adanya support, keseriusan penyakit.

2) Orang tua

Reaksi orang tua terhadap penyakit anaknya dipengaruhi oleh:

- a) Keseriusan ancaman terhadap anaknya
- b) Pengalaman sebelumnya
- c) Prosedur medis yang akan dilakukan pada anaknya
- d) Adanya suportif dukungan
- e) Agama, kepercayaan dan adat
- f) Pola komunikasi dalam keluarga

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau kelompok, dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah. Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat

dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan, sangat perlu untuk didokumentasikan dengan baik (Yustiana & Ghofur, 2016).

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas (D.0001)
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.0005)
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D0056)
- e. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
- g. Resiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan diare (D.0037) (Tim pokja SDKI DPP PPNI,2016).

2.4.3 Perencanaan Keperawatan (Intervensi)

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

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas SDKI (D.0001)

1) Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan bersihan jalan napas SLKI (L.01001) meningkat. Dengan kriteria hasil:

- a) Batuk efektif
- b) Produksi sputum menurun
- c) Mengi menurun
- d) Wheezing menurun
- e) Dispnea menurun
- f) Ortopnea menurun
- g) Gelisah menurun
- h) Frekuensi napas membaik
- i) Pola napas membaik

2) Intervensi Keperawatan: Observasi SIKI (1.01006):

- a) Identifikasi kemampuan batuk
- b) Monitor adanya retensi sputum
- c) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
- d) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- e) Auskultasi bunyi napas

3) Terapeutik:

- a) Atur posisi semi fowler atau fowler
- b) Berikan minum hangat
- c) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

- d) Berikan oksigen, jika perlu
- 4) Edukasi:
 - a) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
 - b) Ajarkan teknik batuk efektif
 - c) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3
- 5) Kolaborasi:
 - a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
 - 1) Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan pola napas SLKI (L.01004) membaik. Dengan kriteria hasil:

 - a) Tekanan ekspirasi meningkat
 - b) Tekanan inspirasi meningkat
 - c) Dispnea menurun
 - d) Penggunaan otot bantu napas menurun
 - e) Frekuensi napas membaik
 - f) Kedalaman napas membaik
 - 2) Intervensi Keperawatan: Observasi SIKI (1.01012):
 - a) Monitor bunyi napas
 - b) Monitor sputum
 - c) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya

napas

- d) Monitor kemampuan batuk efektif
- e) Monitor adanya sumbatan jalan napas
- f) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- g) Monitor saturasi oksigen

3) Edukasi:

- a) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
- b) Ajarkan teknik batuk efektif

c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

1) Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka termoregulasi (L.14134)membaik dengan kriteria hasil:

- a) Menggigil menurun
- b) Kulit merah menurun
- c) Kejang menurun
- d) Pucat menurun
- e) Takikardi menurun
- f) Takipnea menurun
- g) Bradikardi menurun
- h) Hipoksia menurun
- i) Suhu tubuh membaik
- j) Suhu kulit membaik
- k) Tekanan darah membaik

- 2) Intervensi keperawatan:Observasi:
 - a) Identifikasi penyebab hipertermia
 - b) Monitor tanda-tanda vital
 - c) Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, jika perlu
 - d) Monitor intake dan output cairan
 - e) Monitor warna dan suhu kulit
 - f) Monitor komplikasi akibat hipertermiaTerapeutik:
 - a) Sediakan lingkungan yang dingin
 - b) Longgarkan atau lepaskan pakaian
 - c) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
 - d) Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat
 - e) Berikan cairan oral
 - f) Ganti linen setiap hari jika mengalami keringat berlebih
 - g) Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
 - 3) Edukasi:
 - a) Anjurkan tirah baring
 - b) Anjurkan memperbanyak minum
 - 4) Kolaborasi:
 - a) Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu
 - b) Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
- d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan

antara suplai dan kebutuhan oksigen

1) Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan toleransi aktivitas (L.05047) meningkat. Dengan kriteria hasil:

- a) Frekuensi nadi meningkat
- b) Keluhan lelah menurun
- c) Dispnea saat aktivitas menurun
- d) Dispnea setelah aktivitas menurun
- e) Perasaan lemah menurun

2) Intervensi Keperawatan: Observasi:

- a) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
- b) Monitor saturasi oksigen
- c) Monitor tekanan darah, nadi dan pernapasan setelah melakukan aktivitas Terapeutik:
 - a) Libatkan keluarga dalam aktivitas
 - b) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
 - c) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

3) Edukasi:

- a) Anjurkan tirah baring
- b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- c) Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau

terapi, jika sesuai

d) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

4) Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan tingkat ansietas (L.09093) menurun. Dengan kriteria hasil:

a) Perilaku gelisah menurun

b) Perilaku tegang menurun

c) Diaforesis menurun

d) Konsentrasi membaik

e) Pola tidur membaik

f) Frekuensi pernapasan dan nadi membaik

g) Tekanan darah membaik

e. Intervensi Keperawatan:

1) Observasi:

a) Monitor tanda-tanda ansietas

b) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi

c) Monitor respons terhadap terapi relaksasi Teraupetik:

a) Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan

b) Pahami situasi yang membuat ansietas

c) Dengarkan dengan penuh perhatian

- d) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
 - e) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan
 - f) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
- 2) Edukasi:
- a) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
 - b) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- 1) Tujuan:
- Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan tingkat pengetahuan(L.12111) meningkat. Dengan kriteria hasil:
- a) Perilaku sesuai anjuran meningkat
 - b) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
 - c) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
 - d) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat
 - e) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
 - f) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
 - g) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
- 2) Intervensi Keperawatan:

Observasi:

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Teraupetik:

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi
- d) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

g. Resiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan diare

1) Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan keseimbangan elektrolit (L.03021) meningkat. Dengan kriteria hasil:

- a) Serum natrium membaik
- b) Serum kalium membaik
- c) Serum klorida membaik

2) Intervensi Keperawatan:Observasi:

- a) Identifikasi penyebab diare (mis. inflamasi gastrointestinal)
- b) Monitor mual, muntah, dan diare

- c) Monitor status hidrasi
- 3) Terapeutik:
 - a) Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam
 - b) Berikan asupan cairan oral (mis. larutan garam gula, oralit)
 - c) Berikan cairan intravena, jika perlu
- 4) Edukasi:
 - a) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
- 5) Kolaborasi:
 - a) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. loperamide, difenoksilat) (PPNI, 2018, PPNI, 2019).

2.4.4 Pelaksanaan Keperawatan (Implementasi)

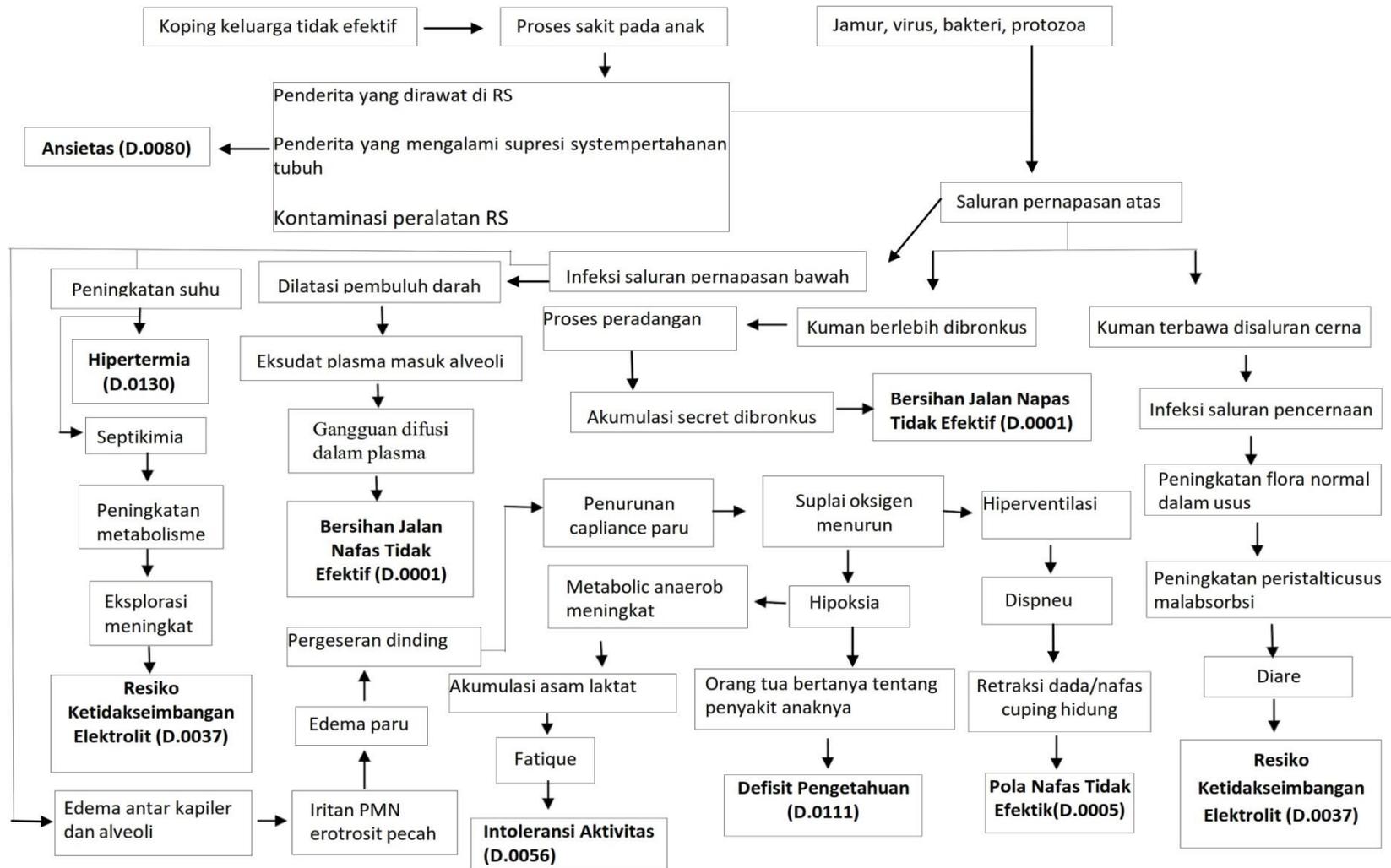
Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Yustiana & Ghofur, 2016).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan

keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Yustiana & Ghofur, 2016).

2.5 WOC (Web Of Coustion)



BAB III

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa medis Bronkopneumonia, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 16 Mei 2022 jam 14.00 WIB sampai dengan 21 Mei 2022 jam 14.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari rekam medis 63-XX-XX sebagai berikut:

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Dasar

Pasien adalah anak perempuan bernama An. Q berusia 2 tahun, beragama islam, pasien adalah anak keempat dari Tn. S usia 45 tahun dan Ny. H usia 45 tahun. Pasien tinggal di Sidoarjo, orang tua pasien beragama Islam, pekerjaan ayah wiraswasta dan ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pasien MRS tanggal 11 Mei 2022.

3.1.2 Keluhan Utama

Ibu mengatakan anaknya mengalami batuk grok-grok (berdahak) dan sesak

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tanggal 08 Mei 2022 pasien mengalami batuk, pilek, panas dan pasien dibawa ke bidan untuk periksa, setelah dari bidan pasien mendapatkan obat, namun setelah 2 hari pasien tidak kunjung sembuh, dan Pada tanggal 11 Mei 2022 pukul 07.00 WIB pasien datang ke IGD rumah sakit Dr. Ramelan Surabaya dengan keluhan

sesak dan batuk grok-grok (berdahak). Saat di IGD rumah sakit Dr. Ramelan Surabaya pasien mendapatkan tindakan pemasangan infus NS dan pemberian oksigenasi 3 LPM, dan mendapatkan terapi injeksi cefobaxtam 500mg/IV, injeksi antrain 200mg/IV, TTV: suhu 37,7°C, nadi 96x/menit, SPO2 95%, GCS 456, RR 42x/menit, pemeriksaan lab darah lengkap.

Pada tanggal 11 Mei 2022 pukul 10.00 WIB pasien di pindahkan ke ruang DII untuk MRS. Saat pasien sudah di ruang DII, pasien mendapatkan tindakan pengukuran TTV: RR 42x/menit, nadi 96x/menit, SPO2 90%, suhu 36,3°C, pemeriksaan lab darah, pemberian oksigen nasal 3 LPM, pemberian infus NS, dan mendapatkan terapi injeksi cefobaxtam 500mg/IV, injeksi antrain 200mg/IV.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 Mei 2022 pukul 14.00 WIB, didapatkan kondisi pasien lemah, pucat, bibir kering, pasien terpasang oksigen nasal 3 LPM, terpasang infus D5 1/4s 1400 cc, tidak terdapat NGT dan kateter, TTV: Suhu 36,7°C, nadi 94x/menit, RR 42x/menit, SPO2 90%, terdapat suara nafas tambahan wheezing (mengi). orangtua pasien mengatakan keluhan anaknya batuk grok-grok (berdahak) dan sesak sejak 6 hari yang lalu, pasien tidak mau makan, minum hanya sedikit, tidak bisa tidur, tidur hanya sebentar, anak sedikit rewel, dan mendapatkan terapi injeksi cefobaxtam 500mg/IV, injeksi antrain 200mg/IV.

3.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Prenatal care, menurut data di rekam medis, ini merupakan kehamilan keempat dengan G4P4A2H2. Saat hamil Ny. H tidak pernah mengkonsumsi obat apapun, rutin kontrol ke bidan setiap bulan diberi obat vitamin ibu fe dan asam folat. Tidak terdapat keluhan apapun saat kehamilan.

Natal care, bayi lahir secara Spontan dengan air ketuban jernih. Lahir pada 21 Agustus 2019 pukul 10.00 WIB, usia gestasi 38/39 minggu, dengan BB 2500 gram, PB 52 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, LL 10 cm, reflek menangis kuat dengan berjenis kelamin perempuan.

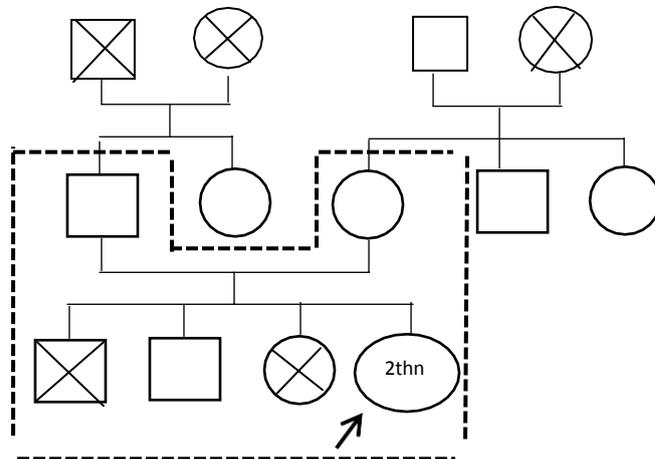
Postnatal care, setelah persalinan ibu mengatakan bayi terlahir sehat, bayi hanya diberikan ASI, ibu mengatakan ASI lancar dan pasien telah mendapatkan imunisasi.

3.1.5 Riwayat Masa Lampau

Ny. H mengatakan waktu kecil anaknya tidak memiliki riwayat penyakit apapun, Ny. H mengatakan pernah dirawat di rumah sakit sebelum di bawa ke rumah sakit Dr. Ramelan Surabaya Ny. I pernah melakukan tindakan operasi sectio cesarea pada anak yang pertama dan ketiga dengan indikasi sama PEB, tidak ada alergi obat, makanan dan lain-lain, saat hamil tidak pernah mengalami kecelakaan seperti jatuh. Dan pasien telah mendapat imunisasi lengkap.

3.1.6 Pengkajian Keluarga

Genogram:



Keterangan:



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Meninggal



: Tinggal Serumah

3.1.7 Riwayat Sosial

Yang mengasuh anak adalah dari kedua orang tuanya yaitu Ny. H dan Tn. S. Hubungan dengan Keluarga sangat baik saat seperti ini orang tuanya membantu menemani saat di Rumah Sakit. Saat di rumah sakit pasien hanya mau bermain dengan kedua orang tuanya. Saat dikaji kesadaran pasien composmentis, dengan GCS 4/5+6.

3.1.8 Kebutuhan Dasar

1. Pola Nutrisi

Sejak sakit ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau makan, jika makan pasien akan mual, makan hanya 2-3 sendok makan. Pasien minum susu formula 60 cc, saat sakit pasien jarang untuk mau minum susu, bibir terlihat kering, pasien tidak terpasang NGT.

2. Pola Tidur

Sebelum MRS tidur siang pasien \pm 3 jam, tidur malam \pm 10 jam. Saat MRS pasien jarang untuk tidur siang, tidur malam kadang jam 1, dan pasien tidak mau tidur jika tidak ada ayahnya.

3. Pola Aktivitas/Bermain

Aktivitas pasien terbatas karena pasien terpasang infus dan oksigen nasal 3 LPM. Selama di rawat pasien hanya mau bermain dengan ayahnya.

4. Pola Eliminasi

Selama di rawat di rumah sakit pasien jarang untuk bisa BAB dan BAK

5. Pola Kognitif Preseptual

Ayah dan ibu pasien mengatakan cemas dan selalu menanyakan keadaan anaknya.

6. Pola Koping Toleransi Stress

Pasien menunjukkan rasa bosan dengan rewel terus-menerus

3.1.9 Keadaan Umum (Penampilan Umum)

1. Cara Masuk

Pasien masuk IGD dengan keluhan batuk grok-grok dan sesak nafas, kemudian pasien dipindah keruang D II untuk dilakukan tindakan keperawatan secara intensif.

2. Keadaan Umum

Pasien tampak pucat dan lemah, terpasang infus NS dan oksigen nasal 3 LPM.

3.1.10 Tanda-tanda Vital

Tensi : Tidak terkaji

Suhu/Nadi: 36,7°C / 94 x/menit

RR : 42 x/menit

BB : 14 kg

3.1.11 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Kepala dan Rambut

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

2. Mata

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

3. Hidung

Bentuk hidung simetris, septum berada ditengah, tidak

terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat suara napas tambahan wheezing (mengi), terpasang oksigenasi nasal 3 LPM, RR 42x/menit

4. Telinga

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

5. Mulut dan Tenggorokan

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

6. Tengkuik dan Leher

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

7. Pemeriksaan Thorak/Dada

a. Paru :

Pengembangan dada kanan dan kiri simetris, RR 42 x/menit, tidak terdapat retraksi dada, tidak ada penggunaan otot bantu napas, Tidak terdapat krepitasi, Terdengar suara nafas tambahan wheezing (mengi)

b. Jantung :

S1/S2 tunggal, tidak ada pembengkakan, ictus cordis tidak tampak, irama jantung reguler, HR 96 x/menit,

CRT <2 detik.

8. Punggung

Tidak adanya kelainan pada tulang belakang dan tidak ada lesi.

9. Pemeriksaan Abdomen

Tidak ada kelainan, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, suara timpani, tidak terdapat massa.

10. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya (Genitalia dan Anus) Terdapat anus, jenis kelamin perempuan, Tidak ada jejas.

11. Pemeriksaan Muskuloskeletal

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

12. Pemeriksaan Neurologi

Tingkat kesadaran tidur nyenyak, neurologi pasien normal.

13. Pemeriksaan Integumen

Tidak terdapat lesi, CRT <2 detik, akral hangat, kering merah.

3.1.12 Tingkat Perkembangan

1. Adaptasi Sosial

Pada tingkat perkembangan ini, pasien sudah menunjukkan rasa malu, dengan cara jika BAK selalu pergi ke kamar mandi

2. Bahasa

Pada perkembangan bahasa pasien dapat membaca 2 kalimat, mengucapkan kalimat yang terdiri dari dua kata atau lebih

3. Motorik Halus

Pasien dapat melakukan tepuk tangan, melambaikan tangan, menumpuk empat buah kubus, memungut benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk

4. Motorik Kasar

Pasien mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik, anak mampu berjalan tanpa terhuyung-huyung

5. Kesimpulan

Saat ini pada pemeriksaan tingkat perkembangan anak adalah tingkat perkembangan pasien sesuai dengan usianya, tetapi pasien harus dilakukan perawatan intensif karena Bronkopneumonia.

3.1.13 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium Tanggal 16 Mei 2022

Tabel 3.1
Pemeriksaan Penunjang Pasien An. Q

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Leukosit	18.76	$10^3/uL$	4.00-10.00
Eritrosit	5.49	$10^6/uL$	3.50-5.50
Hemoglobin	12.0	g/Dl	11.0-16.0
Hematokrit	37.0	%	37.0-54.0
Trombosit	251	$10^3/uL$	100-300
Gula Darah Acak	42	mg/dL	<200

2. Rontgen

Foto thorax, hasil : 16 Mei 2022

Cor : Besar dan bentuk normal

Pulmo : BUP meningkat dan sedikit menebal dengan perkabutan peribronchial di kedua paru

Sinus phrenicocustalis kanan kiri tajam Diaphragma kanan

kiri baik Tulang-tulang baik

3. Terapi

Nama Obat	Dosis	Cara pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping
Amoxicillin	200 mg	IM	Sebagai antibiotik spektrum luas, terutama untuk bakteri gram positif dan Sedikit gram negatif. Namun, amoxicillin kurang efektif terhadap infeksi <i>Shigella</i> dan bakteri penghasil β -laktamase.	Kontraindikasi penggunaan amoxicillin atau amoksisilin yang paling utama Adalah riwayat Alergi atau hipersensitivitas terhadap obat ini. Sedangkan peringatan penggunaan gangguan ginjal dan terinfeksi bakteri resisten	1. Perubahan rasa dilidah 2. Mual atau muntah 3. Sakit kepala 4. Diare

CTM	2/5 tab	O r a l	Indikasi chlorpheniramine maleat/CTM, dikenal juga sebagai klorfeniramin maleat, atau klorfenamin maleat, di antaranya untuk rhinitis alergi atau urtikaria.	Kontraindikasi absolut terhadap chlorpheniramine maleat adalah jika terdapat riwayat hipersensitivitas terhadap obat atau komponen obat ini. Chlorpheniramine injeksi tidak boleh diberikan kepada orang dengan penurunan kesadaran	1. Sakit kepala 2. Kantuk 3. Pusing 4. Mual 5. Muntah 6. Selera makan berkurang 7. Sembelit atau konstipasi 8. Mulut, hidung, dan tenggorokan kering
Codein	6 mg	I M	Codeine adalah obat	Penggunaan codeine pada anak-anak berusia <12 tahun	Konstipasi, kantuk, kebingungan, pusing, sakit

Tanggal 16 Mei 2022

Tabel 3.2
Terapi Pasien An. Q

Nama Obat	Dosis	Cara pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping
			sedang. Obat ini juga digunakan untuk meredakan batuk. Codeine dapat ditemukan dalam bentuk sediaan tunggal atau dikombinasikan dengan obat lain. Codeine termasuk dalam obat golongan opioid	dikontraindikasikan karena ada bukti surveilans tentang risiko depresi napas dan kematian. Risiko diperkirakan berhubungan dengan peningkatan proporsi <i>ultrarapid metabolizer</i> lebih terhadap napas	kepala, atau vertigo
Salbutamol	2/5 tab	Oral	Pada	Pasien mellitus	Efek samping salbutamol yang umum dikeluhkan adalah tremor dan sakit kepala. Salbutamol memiliki interaksi obat dengan kortikosteroid, digoxin, maupun diuretik.

Nama Obat	Dosis	Cara pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping
Aminophyllin	60 mg	IM	Obat	Hati-hati penggunaan	Sakit perut Diare Sakit kepala Muntah Gelisah
			bernapas, yang disebabkan oleh asma, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), bronkitis, atau emfisema.	lanjut gangguan kehamilan	1. Insomnia 2. Kelemahan otot 3. Jantung berdetak cepat 4. Kejang 5. Pusing 6. Mudah marah atau tersinggung
Pamol	175 mg	IM	Untuk meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid, Infeksi saluran kemih.	Pasien jangka panjang, perlu diperhatikan pada Hipovolemia berat.	1. Sakit kepala. 2. Mual atau muntah. 3. Sulit tidur. 4. Perut bagian atas terasa sakit. 5. Urin berwarna gelap. 6. Lelah yang tidak biasa. 7. Penyakit kuning.

Nama Obat	Dosis	Cara pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping
Ventoline	2,5 mg	Nebul	Bronkospasme pada	Hipersensitif, alergi terhadap zat aktif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gugup 2. Gemetar 3. Sakit kepala 4. Mulut atau tenggorokan kering 5. Perubahan rasa pada lidah 6. Batuk 7. Mual 8. Pusing 9. Tekanan darah tinggi 10. Jantung berdebar 11. Reaksi alergi

3.2 Analisa Data

Nama Pasien : An. Q

Ruang/Kamar : D II

Umur : 2 Tahun

No.Register : 63XXXX

Tabel 3.3
Analisa Data pada Pasien An. Q dengan diagnose medis
Bronkopneumonia di Ruang D II Rumkilat Dr. Ramelan Surabaya

No.	Data	Penyebab	Masalah
1.	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya batuk grok-grok (berdahak) DO: 1. RR saat pengkajian 42x/menit 2. SPO2 90%, N 94x/menit, GCS 456 3. Terdapat suara napas tambahan: wheezing (mengi) 4. Anak tampak gelisah 5. Terpasang nasal 3 LPM 6. Terdapat secret di jalan nafas	Hipersekreasi Jalan Nafas	Bersihan JalanNafas Tidak Efektif
2.	DS: Ibu mengatakan kadang badan anaknya sumer DO: 1. Kulit hangat 2. Pucat 3. Suhu 36,7°C, RR 42x/menit, N 94x/menit, SPO2 90%, GCS 456, Leukosit 18.76	Proses Penyakit	Termogulasi Tidak Efektif
3.	DS: Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya tidak mau makan, dan minum hanya sedikit, jika pasien makan akan mual DO: Makan hanya 2-3 sendok makan. Pasien minum susu formula, saat sakit	Ketidakmampuan Menelan Makanan	Resiko Defisit Nutrisi

	<p>pasien jarang untuk mau minum susu sehingga bibir terlihat kering, pasien tidak terpasang NGT.</p> <p>Antropometri = BB 13kg, TB 80cm, LILA 16cm, LD 30cm, LK 50cm</p> <p>Biokimia = HB 12.00</p> <p>Clinikal = Pasien tampak pucat, bibir terlihat kering</p> <p>Diet = Pasien tidak mendapatkan diet khusus</p>		
4.	<p>DS: Ibu pasien terlihat cemas dan menanyakan kondisi anaknya</p> <p>DO: Ibu pasien terlihat cemas engan keadaan anaknya yang tidak kunjung sembuh</p>	Kurang Terpapar Informasi	Defisit Pengtahuan

3.3 Prioritas Masalah

Nama Pasien : An. Q

Ruang/Kamar : D II

Umur : 2 Tahun

No.Register : 63XXXX

Tabel 3.4

Prioritas Masalah pada Pasien An. Q dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia di Ruang D II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas	20 Mei 2022		Wiwit
2.	Termogulasi Tidak Efektif	20 Mei 2022		Wiwit
3.	Resiko Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Menelan Makanan	20 Mei 2022		Wiwit
4.	Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi	20 Mei 2022		Wiwit

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5
Intervensi Keperawatan pada Pasien An. Q dengan Diagnosa Medis
Bronkopneumonia
di Ruang D II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan saluran pernafasan tidak tersumbat dengan sekret. Dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sekret berkurang 2. Tidak ada suara napas tambahan: wheezing 3. Pasien tidak gelisah 4. RR dalam batas normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi suara napas tambahan 2. Kaji frekuensi sekret, warna 3. Atur posisi pasien kepala di tinggikan 4. Bantu fisioterapi dada, postural drainagesekret 5. Suction berkala 6. Kolaborasi dengan
2.	Termogulasi Tidak Efektif b.d Proses Penyakit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu badan pasien normal, Dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidak terlihat pucat 2. Suhu tubuh pasien normal 3. Pasien tidak mengalami hipoksia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi kesiapan 2. Observasi suhu pasien 3. Berikan pendidikan kesehatan 4. Edukasi untuk pemberian kompres hangat 5. Mengajarkan cara pengukuran suhu 6. Menganjurkan untuk banyak minum 7. Menganjurkan untuk memakai pakaian yang longgar

3.	Resiko Defisit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien tidak mual dan makan habis. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menghabiskan porsi makannya 2. Membrane mukosa pasien lembab 3. Nafsu makan pasien meningkat 4. Pasien tidak merasa mual 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi status nutrisi pasien, apakah pasien mempunyai alergi dan intoleransi makanan 2. Observasi asupan makanan, berat badan pasien dan hasil pemeriksaan lab pasien 3. Berikan suplemen makanan jika diperlukan 4. Jelaskan papad pasien diet yang sedang di jalankan pasien 5. Berkolaborasi dengan pemberian nutrisi pada pasien
4.	Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan orang tau tau tentang penyakit anaknya. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang tua psien tidak cemas 2. Orang tua pasien tau tentang penyakit anaknya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku hidup sehat 2. Berikah pendidikan kesehatan esuai kebutuhan pasien 3. Edukasi perilaku hidup sehat

3.5 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.6
Implementasi pada Pasien An. Q dengan Diagnosa Bronkopneumonia
di Ruang D II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

No. Dx	Tgl/jam	Tindakan	TTD Perawat	Tgl/jam	CATATAN PERKEMBANGAN	TTD Perawat
1.	16 Mei 2022	Timbang terima dengan dinas pagi Mencuci tangan sebelum ke pasien Mengobservasi keadaan umum pasien:	Wiwit	16 Mei 2022	Diagnosa 1: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas	Wiwit
1,2,3,4	14.00	1. Pasien lemah, Spo2 90% 2. Pasien tidak ada sianosis pada ekstremitas, CRT <2 detik, ujung kuku tidak tampak membiru		20.00	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak O: Pasien tampak sesak napas, RR 42x/menit, terdapat suara nafas tambahan wheezing (mengi), dan tidak ada retraksi dada, SPO2 92%, suhu 36,6°C, nadi 93x/menit. A: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif P: Intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan	
1	14.30	3. Memberikan nebul pada pasien dan mengajarkan pasien batuk efektif 4. Tanda-tanda vital Suhu 36,7°C, nadi 94x/menit, RR 42 x/menit,	Wiwit		Melanjutkan Intervensi: 1. Melakukan nebulizer 2. Mengajarkan batuk efektif	
1,2,3	15.00		Wiwit			

No. Dx	Tgl/jam	Tindakan	TTD Perawat	Tgl/jam	CATATAN PERKEMBANGAN	TTD Perawat
		Spo2 90%, pasien masih batuk berdahak (grok-grok), terdapat suara napas tambahan wheezing (mengi), tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada menggunakan otot bantu napas, pasien terpasang O2 nasal 3 LPM, pasien terpasang infus D5 ½s 1400 cc/ 24 jam		20.00	<p>Diagnosa 2: Termogulasi Tidak Efektif b.d Proses Penyakit S: Ibu pasien mengatakan badan anaknya terasa sumer O: Badan anak terasa hangat, suhu : 36,6°C A: Termogulasi Tidak Efektif P: Intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan Melanjutkan Intervensi: 1. Menganjurkan untuk kompres hangat 2. Menganjurkan untuk sering minum 4. Menganjurkan untuk memakai pakaian yang tipis dan mudah menyerap keringat</p> <p>Diagnosa 3: Resiko Defisit Nutrisi S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih belum mau makan dan minum, makan hanya sedikit dan mual O: Makan tidak habis, bibir tampak</p>	Wiwit
3	16.00	5. Mengganti infus D5 ½s 1400 cc/ 24 jam drip aminophilin 4cc/kolf				
3	16.30	6. Menganjurkan orangtua untuk memberikan makan dan minum sedikit tapi sering	Wiwit			
2	17.00	7. Memberikan obat penurun panas 1 kapsul, ab/bapil 1 kapsul	Wiwit			
1,2,3	18.30	8. Memberikan injeksi antrain 200mg/IV, injeksi cefobactam 500mg/IV	Wiwit	20.00		
4	19.00	9. Memberikan edukasi atau	Wiwit			Wiwit

No. Dx	Tgl/jam	Tindakan	TTD Perawat	Tgl/jam	CATATAN PERKEMBANGAN	TTD Perawat
		pengertian kepada orangtua tentang penyakit yang di alami pasien	Wiwit	20.00	<p>kering</p> <p>A: Risiko Defisit Nutrisi P: Intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan Melanjutkan Intervensi: 1. Menganjurkan makan sedikit tapi sering 2. Berkolaborasi dengan ahli gizi 3. Menganjurkan untuk sering minum</p> <p>Diagnosa 4: Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi S: Orang tua pasien masih bingung dengan penyakit yang di derita anaknya O: Orang tua pasien tampak bingung dan selalu bertanya A: Defisit Pengetahuan P: Intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan Melanjutkan Intervensi: 1. Memberikan pendidikan kesehatan pada orangtua dan pasien</p>	<p>Wiwit</p> <p>Wiwit</p>

1,2,3,4	17 Mei 2022 14.00	Timbang terima dengan dinas pagi Mencuci tangan sebelum ke pasien Mengobservasi keadaan umum pasien: 1. Pasien lemah, Spo2 94% 2. Pasien tidak ada sianosis pada ekstremitas, CRT <2 detik, ujung kuku tidak tampak membiru	Wiwit	17 Mei 2022 20.00	Diagnosa 1: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak O: Pasien tampak sesak napas, RR 42x/menit, terdapat suara nafas tambahan wheezing (mengi), dan tidak ada retraksi dada, SPO2 96%, suhu 36,7°C, nadi 99x/menit.	
1,2,3,4	15.00	3. Tanda-tanda vital suhu 36,8°C, nadi 98x/menit, RR 42 x/menit, Spo2 94%, akral hangat, pasien masih batuk berdahak (grog-grog), terdapat suara nafas tambahan wheezing (mengi), tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu napas, pasien terpasang O2 nasal 3 LPM,	Wiwit	20.00	A: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif: Intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan. Melanjutkan Intervensi: 1. Melakukan nebulizer 2. Mengajarkan batuk efektif Diagnosa 2: Termogulasi Tidak	Wiwit

					Efektif b.d Proses Penyakit	
					S: Ibu pasien mengatakan badan	
3	16.00	pasien terpasang infus D5 ¼s 1400 cc/ 24 jam. 4. Menganjurkan orangtua untuk memberikan makan dan minum sedikit tapi sering	Wiwit		anaknya masih sumer O: Badan anak terasa hangat, suhu : 36,7°C A: Termogulasi Tidak Efektif P: Intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan Melanjutkan Intervensi:	
4	17.00	5. Memberikan edukasi atau pengertian kepada orangtua tentang penyakit yang di alami pasien	Wiwit		1. Menganjurkan untuk kompres hangat 2. Menganjurkan untuk sering minum 3. Menganjurkan untuk memakai pakaian yang tipis dan mudah menyerap keringat.	
1,2,3	18.00	6. Memberikan injeksi antrain 200mg/IV, injeksi cefobactam 500mg/IV	Wiwit	20.00	Diagnosa 3: Resiko Defisit Nutrisi S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih belum mau makan dan minum sedikit, makan hanya sedikit dan mual O: Makan tidak habis, bibir tampak	Wiwit
1	18.30	7. Memberikan nebul pada pasien dan mengajarkan batuk efektif	Wiwit			
2						

	18.50	8. Memberikan obat penurun panas 1 kapsul, ab/bapil 1 kapsul	Wiwit		kering A: Risiko Defisit Nutrisi	
2	19.00	9. Menganjurkan pasien untuk memakai pakaian yang berbahan tipis dan menyerap keringat	Wiwit	20.00	<p>P: Intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan Melanjutkan Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan makan sedikit tapi sering 2. Berkolaborasi dengan ahli gizi 3. Menganjurkan untuk sering minum 4. Meberikan suplemen makanan <p>Diagnosa 4: Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi</p> <p>S: Orang tua pasien masih bingung dengan penyakit yang di derita anaknya</p> <p>O: Orang tua pasien tampak bingung dan selalu bertanya</p> <p>A: Defisit Pengetahuan</p> <p>P: Intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan Melanjutkan Intervensi:</p>	Wiwit

					1. Memberikan pendidikan kesehatan pada orangtua dan pasien	
1,2,3,4	18 Mei 2022 07.00	Timbang terima dengan dinas malam Mencuci tangan sebelum ke pasien Mengobservasi keadaan umum pasien: 1. Pasien lemah, Spo2 99% 2. Pasien tidak ada sianosis pada ekstremitas, CRT <2 detik, ujung kuku tidak tampak membiru	Wiwit	18 Mei 2022 13.00	Diagnosa 1: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak O: Pasien tampak sesak napas, RR 42x/menit, terdapat suara napas tambahan wheezing (mengi), dan tidak ada retraksi dada, SPO2 100%, suhu 36,2 °C , nadi 92x/menit. A: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif P: Intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan Melanjutkan Intervensi: 1. Melakukan nebulizer 2. Mengajarkan batuk efektif	Wiwit
1,2,3,4	07.30	3. Tanda-tanda vital Suhu 36,3°C, nadi 90x/menit, RR 42 x/menit, Spo2 99%, akral hangat, pasien masih batuk berdahak, terdapat suara napas tambahan wheezing (mengi), tidak ada pernafasan	Wiwit			

		cuping hidung, tidak ada menggunakan otot bantu napas,		13.00	Diagnosa 2: Termogulasi Tidak Efektif b.d Proses Penyakit	Wiwit
3	08.00	pasien terpasang O2 nasal 3 LPM, pasien terpasang infus D5 ¼s 1400 cc/ 24 jam. 4. Menganjurkan orangtua untuk memberikan makan dan minum sedikit tapi sering	Wiwit		S: Ibu pasien mengatakan badan anaknya sudah tidak sumer lagi O: Badan anak sudah tidak terasa hangat lagi, suhu : 36,2°C A: Termogulasi Tidak Efektif P: Intervensi 2 di hentikan Intervensi 1,3,4 dilanjutkan	
4	08.40	5. Memberikan edukasi atau pengertian kepada orangtua tentang penyakit yang di alami pasien	Wiwit	13.00	Diagnosa 3: Resiko Defisit Nutrisi S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih belum mau makan dan minum sedikit, makan hanya sedikit dan mual O: Makan tidak habis, bibir tampak kering A: Risiko Defisit Nutrisi P: Intervensi 1,3,4 dilanjutkan	Wiwit
1,2,3	10.00	6. Memberikan injeksi antrain 200mg/IV, injeksi cefobactam 500mg/IV	Wiwit			
1	11.00	7. Memberikan nebul pada pasien	Wiwit		Melanjutkan Intervensi:	

1	12.00	8. Memberikan obat ab/bapil 1 kapsul	Wiwit		1. Menganjurkan makan sedikit tapi sering	
2	12.00	9. Menganjurkan pasien untuk memakai pakaian yang berbahan tipis dan menyerap keringat	Wiwit	13.00	<p>2. Berkolaborasi dengan ahli gizi</p> <p>3. Menganjurkan untuk sering minum</p> <p>4. Memberikan suplemen makan</p> <p>Diagnosa 4: Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi</p> <p>S: Orang tua pasien masih bingung dengan penyakit yang di derita anaknya</p> <p>O: Orang tua pasien tampak bingung dan selalu bertanya</p> <p>A: Defisit Pengetahuan</p> <p>P: Intervensi 1,3,4 dilanjutkan</p> <p>Melanjutkan Intervensi:</p> <p>1. Memberikan pendidikan kesehatan pada orangtua dan pasien</p>	Wiwit
	20 Mei		Wiwit			Wiwit

1,3,4	2022 07.00	Timbang terima dengan dinas malam		20 Mei 2022 13.00	Diagnosa 1: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas	
2	12.00	9. Menganjurkan pasien untuk memakai pakaian yang berbahan tipis dan menyerap keringat	Wiwit	13.00	5. Berkolaborasi dengan ahli gizi 6. Menganjurkan untuk sering minum 7. Memberikan suplemen makan Diagnosa 4: Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi S: Orang tua pasien masih bingung dengan penyakit yang di derita anaknya O: Orang tua pasien tampak bingung dan selalu bertanya A: Defisit Pengetahuan P: Intervensi 1,3,4 dilanjutkan Melanjutkan Intervensi: 1. Memberikan pendidikan kesehatan pada orangtua dan pasien	Wiwit
1,3,4	20 Mei	Timbang terima dengan dinas	Wiwit	20 Mei		Wiwit

	2022 07.00	malam		2022 13.00	Diagnosa 1: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas	
1,3,4	08.00	<p>Mencuci tangan sebelum ke pasien</p> <p>Mengobservasi keadaan umum pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien lemah, Spo2 98% 2. Pasien tidak ada sianosis pada ekstremitas, CRT <2 detik, ujung kuku tidak tampak membiru 3. Tanda-tanda vital Suhu 36,2°C, nadi 99x/menit, RR 42 x/menit, Spo2 98%, akral hangat, pasien masih batuk berdahak, terdapat suara napas tambahan wheezing (mengi), tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada menggunakan otot bantu napas, 	Wiwit	13.00	<p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak</p> <p>O: Pasien tampak sesak napas, RR 42x/menit, terdapat suara napas tambahan wheezing (mengi), dan tidak ada retraksi dada, SPO2 100%, suhu 36°C, nadi 98x/menit.</p> <p>A: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</p> <p>P: Intervensi 1,3,4 dilanjutkan</p> <p>Melanjutkan Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan nebulizer 2. Mengajarkan batuk efektif <p>Diagnosa 2: Termogulasi Tidak Efektif b.d Proses Penyakit</p> <p>S: Ibu pasien mengatakan badan anaknya sudah tidak sumer lagi</p>	Wiwit

		pasien terpasang O2 nasal 3 LPM, pasien terpasang infus D5 1/4s 1400 cc/ 24 jam.			O: Badan anak sudah tidak terasa hangat lagi, suhu : 36°C A: Termogulasi Tidak Efektif	
3	09.00	4. Menganjurkan orangtua untuk memberikan makan dan minum sedikit tapi sering	Wiwit	13.00	P: Intervensi 2 di hentikan Intervensi 1,3,4 dilanjutkan	Wiwit
4	09.30	5. Memberikan edukasi atau pengertian kepada orangtua tentang penyakit yang di alami pasien	Wiwit		Diagnosa 3: Resiko Defisit Nutrisi S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan dan minum meskipun sedikit-sedikit, pasien sudah tidak mual O: Makan sisa sedikit, bibir lembab	
1,3	10.00	6. Memberikan injeksi antrain 200mg/IV, injeksi cefobactam 500mg/IV	Wiwit	13.00	A: Risiko Defisit Nutrisi P: Intervensi 3 dihentikan Intervensi 1,4 dilanjutkan	Wiwit
1	11.00	7. Memberikan nebul pada pasien	Wiwit		Diagnosa 4: Defisit Pengetahuan b.d	
1	12.00	8. Memberikan obat ab/bapil 1 kapsul	Wiwit		Kurang Terpapar Informasi S: Orang tua pasien sudah mengerti dan paham dengan kondisi anaknya O: Orang tua pasien sudah tidak	

					tampak bingung dan selalu bertanya lagi	
1,2,3,4	21 Mei 2022 13.00	Timbang terima dengan dinas pagi Mencuci tangan sebelum ke pasien Mengobservasi keadaan umum pasien: 1. Pasien lemah, Spo2 99% 2. Pasien tidak ada sianosis pada ekstremitas, CRT <2 detik, ujung kuku tidak tampak membiru	Wiwit	21 Mei 2022 20.00	A: Defisit Pengetahuan P: Intervensi 4 dihentikan Intervensi 1 dilanjutkan Diagnosa 1: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sesak, tetapi masih batuk grok-grok (berdahak) O: Pasien sudah tidak tampak sesak napas, RR 24x/menit, tidak terdapat suara nafas tambahan wheezing (mengi), dan tidak ada retraksi dada, SPO2 98%, suhu 36,1°C, nadi 95x/menit. A: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif P: Intervensi 1,2,3,4 dihentikan, pasien	Wiwit
1,2,3,4	Wiwit	3. Tanda-tanda vital Suhu 36,°C, nadi 96x/menit, RR 24 x/menit, Spo2 99%, akral hangat, pasien masih batuk berdahak, terdapat	Wiwit			

		suara napas tambahan wheezing			MRS	
1,2,3	Wiwit	(mengi), tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada menggunakan otot bantu napas, pasien terpasang O2 nasal 3 LPM, pasien terpasang infus D5 ¼s 1400 cc/ 24 jam.		20.00	Diagnosa 2: Termogulasi Tidak Efektif b.d Proses Penyakit S: Ibu pasien mengatakan badan anaknya sudah tidak sumer O: Badan anak tidak terasa hangat, suhu : 36,1°C A: Termogulasi Tidak Efektif P: Intervensi 1,2,3,4 dihentikan, pasien MRS	Wiwit
1	Wiwit	4. Memberikan injeksi antrain 200mg/IV, injeksi cefobactam 500mg/IV	Wiwit			
1	Wiwit	5. Memberikan nebul pada pasien	Wiwit	20.00	Diagnosa 3: Resiko Defisit Nutrisi S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan dan minum meskipun sedikit-sedikit, pasien sudah tidak mual O: Makan habis, bibir lembab A: Risiko Defisit Nutrisi P: Intervensi 1,2,3,4 dihentikan, pasien	Wiwit
1	Wiwit	6. Memberikan obat ab/bapil 1 kapsul	Wiwit			

				20.00	MRS Diagnosa 4: Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi	Wiwit
					S: Orang tua pasien sudah mengerti dan paham dengan kondisi anaknya O: Orang tua pasien sudah tidak tampak bingung dan selalu bertanya lagi A: Defisit Pengetahuan P: Intervensi 1,2,3,4 dihentikan, pasien MRS	

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas masalah yang ditemui selama melaksanakan asuhan keperawatan pada An. Q dengan diagnosa medis Bronkopneumonia di ruang D II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Adapun masalah tersebut berupa kesenjangan antara teori dan pelaksanaan praktik secara langsung, meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

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

4.2 Data Dasar

Pada tinjauan kasus pasien adalah seorang anak perempuan bernama An. Q berusia 2 tahun. Pasien merupakan anak keempat dari tiga bersaudara dan lahir secara spontan pada usia kehamilan 38/39 minggu dengan berat badan 2500 gram. Menurut Setyaningrum & Sugiarti (2017) bayi dan anak kecil lebih rentan terhadap penyakit ini karena respon imunitas mereka

masih belum berkembang dengan baik. Berdasarkan umur, pneumonia dapat menyerang siapa saja. Meskipun lebih banyak ditemukan pada anak-anak. Pada berbagai umur penyebabnya cenderung berbeda-beda, dan dapat menjadi pedoman dalam memberikan terapi. Infeksi saluran pernafasan akut merupakan penyakit yang seringkali dilaporkan sebagai 10 penyakit utama dinegara berkembang. Gejala yang sering dijumpai adalah batuk, pilek, dan kesukaran bernafas. Episode atau serangan batuk pada anak, khususnya balita adalah 6 sampai 8 kali pertahun.

4.2.1 Keluhan Utama

Pada kasus An. Q keluhan utama yang muncul anak mengalami sesak nafas dan batuk grok-grok, dimana pada saat pengkajian didapatkan RR 42x/menit. Keluhan utama pada penderita bronkopneumonia adalah pasien dengan pernapasan sesak, batuk berdahak dan terdapat suara nafas tambahan wheezing (mengi). Menurut Samuel (2014) Bronkopneumonia merupakan radang dari saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus dan alveolus paru yang ditandai dengan bercak-bercak yang disebabkan oleh mikroorganisme, mikroorganisme tersebut masuk secara inhalasi dan aspirasi kemudian menyebabkan peradangan di bagian lobules paru mulai dari parenkim paru sampai perbatasan bronkus, ditandai dengan gejala suhu tubuh naik mendadak sampai 39°C-40°C dan mungkin disertai kejang karena demam yang tinggi, dispneu, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut. Analisa penulis, bronkopneumonia yang dialami oleh An. Q karena

mengalami bronkopneumonia sedang ditandai dengan sesak nafas, terdapat suara nafas tambahan wheezing(mengi) dan batuk berdahak (grok-grok) Bronkopneumonia adalah bentuk dari pneumonia yang disebabkan oleh adanya peradangan di paru-paru sehingga alveoli terisi oleh cairan, dan cairan tersebut mengganggu fungsi normal paru-paru.

4.2.2 Riwayat Penyakit Sekarang

Pada pengkajian kasus didapatkan kondisi anak lemah, pucat, sesak, terpasang O2 nasal. Menurut Yustiana & Ghofur (2016) Pada penderita bronkopneumonia biasanya merasakan sulit untuk bernafas, dan disertai dengan batuk berdahak, terlihat otot bantu pernafasan, adanya suara nafas tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare. Analisa penulis, pada anak dengan indikasi untuk dipasang O2 nasal, sehingga pasien dapat bernafas meskipun dengan bantuan O2 nasal.. Hal ini dikarenakan adanya secret yang menumpuk di jalan nafas, sehingga pasien kesulitan untuk bernafas.

4.2.3 Kebutuhan Dasar

a. Pola Nutrisi

Pada pengkajian pasien tidak mau makan, jika makan pasien akan mual, makan hanya 2-3 sendok makan. Pasien minum susu formula, saat sakit pasien jarang untuk mau minum susu sehingga bibir terlihat kering, pasien tidak terpasang NGT. Menurut Yustiana & Ghofur (2016) Pada penderita

Bronkopneumonia biasanya mengalami makan dan minum penurunan intake, diare, penurunan BB, mual dan muntah, aktifitas dan istirahat, lesu, penurunan aktifitas, banyak berbaring, BAK tidak begitu terganggu kenyamanan, sakit kepala, penampilan kusut, kurang tenaga. Analisa penulis sebagian besar anak dengan Bronkopneumonia akan mengalami susah makan dan minum, pasien akan rewel terus menerus.

4.2.4 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Kepala dan Rambut

Pada pengkajian pasien didapatkan kulit kepala bersih, tidak terdapat ketombe dan lesi, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam, dan tidak ada kelainan. Menurut Yustiana & Ghofur (2016) Pada penderita Bronkopneumonia biasanya mengalami sering terjadi penurunan kesadaran, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pada pengkajian objektif, wajah klien tampak meringis. Menangis, merintih, merengang, dan mengeliat. Analisa penulis pasien tidak mengalami penurunan kesadaran, dikarenakan penyakit yang diderita pasien segera ditangani oleh tim kesehatan.

2. Pemeriksaan Hidung

Pada pengkajian pasien didapatkan bentuk hidung simetris, septum berada ditengah, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat suara napas tambahan wheezing (mengi),

terpasang oksigenasi nasal 3 LPM, RR 42×/menit. Menurut Yustiana & Ghofur (2016) Pada penderita Bronkopneumonia biasanya bentuk dada dan gerakan pernapasan, Gerakan pernapasan simetris. Pada anak dengan pneumonia sering ditemukan peningkatan frekuensi napas cepat dan dangkal, serta adanya retraksi sternum dan intercostal space (ICS). Napas cuping hidung pada sesak berat dialami terutama oleh anak-anak. Batuk dan sputum. Saat dilakukan pengkajian batuk pada anak dengan pneumonia, biasanya didapatkan batuk produktif disertai dengan adanya peningkatan produksi sekret dan sekresi sputum yang purulen. Gerakan dinding thorak anterior/ ekskripsi pernapasan. Pada palpasi anak dengan pneumonia, gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri. Getaran suara (frimitus vocal). Taktil frimitus pada anak dengan pneumonia biasanya normal. Anak dengan pneumonia tanpa disertai komplikasi, biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup perkusi pada anak dengan pneumonia didapatkan apabila bronkopneumonia menjadi suatu sarang (kunfluens). Pada anak dengan pneumonia, didapatkan bunyi napas melemah dan bunyi napas tambahan ronkhi basah pada sisi yang sakit. Penting bagi perawat pemeriksa untuk mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah mana didapatkan adanya ronkhi. Analisa penulis pasien mengalami sesak dikarenakan ada secret yang menghalangi

jalan nafas pasien.

3. Mulut dan tenggorokan

Pada pengkajian pasien didapatkan mulut bersih, bibir simetris, tidak ada sianosis, mukosa bibir kering, tidak ada perdarahan di gusi, tidak terdapat radang tenggorokan, tidak terpasang NGT.

Menurut Yustiana & Ghofur (2016) Pada penderita Bronkopneumonia biasanya Anak mengalami mual, muntah, penurunan napsu makan, dan penurunan berat badan. Analisa penulis anak dengan Bronkopneumonis biasanya mengalami nafsi makan menurun, mual, bibir tampak kering, dikarenakan pasien tidak mau makan dan minum.

4.2.5 Tingkat Perkembangan

Pada pengkajian pasien didapatkan adaptasi sosial pada tingkat perkembangan ini, pasien belum bisa beradaptasi dengan baik. Bahasa pada perkembangan bahasa pasien bicara dengan kata-kata yang jelas, tidak cadel, pasien berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia. Motorik halus Pasien dapat menggambar dan menulis meskipun masih belum jelas dan rapi. Motorik kasar pasien sudah bisa berjalan dan berlari. Menurut Yustiana & Ghofur (2016) Pada penderita Bronkopneumonia biasanya motorik kasar setiap anak berbeda, bersifat familial, dan dapat dilihat dari kemampuan anak menggerakkan anggota tubuh. Motorik halus gerakkan tangan dan jari untuk mengambil benda, menggenggam, mengambil dengan jari, menggambar, menulis dihubungkan dengan usia.

4.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Pada pengkajian pasien didapatkan hasil pemeriksaan lab leukosit 18.76, erosit 5.49, hemoglobin 12.0, hematokrit 37.0, trombosit 251. Menurut Yustiana & Ghofur (2016) Pada penderita Bronkopneumonia didapatkan hasil lab Leukosit meningkat dan LED meningkat, X-foto dada: Terdapat bercak-bercak infiltrate yang tersebar (bronkopneumonia) atau yang meliputi satu atau sebagian besar lobus.

4.3 Diagnosa Keperawatan

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

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Cairan Menumpukan Dijalan Napas/ Hipersekresi Jalan Napas.

Diperoleh data dengan anak terdapat sekret berebih, terdapat suara napas tambahan mengi, RR pasien 42X/menit, anak tampak gelisah. Munculnya bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Cairan Menumpukan Dijalan Napas/ Hipersekresi Jalan Napas. Hal ini karena adanya sekret berlebih, terdapat suara napas tambahan. Menurut SDKI 2017 pada domain 0001, menjelaskan pada objektif bersihan jalan napas tidak efektif adalah sputum berlebih pada jalan napas, mengi, gelisah, frekuensi napas berubah, pola napas berubah. Adanya sekret kental yang tidak bisa keluar dan diganti dengan udara

sehingga menyebabkan bronkopneumonia, (Astutik & Ferawati, 2017). Analisa penulis pasien mengalami bersihan jalan napas tidak efektif karena adanya sekret pada jalan napas bayi yang berlebihan sehingga menyebabkan suara napas tambahan (wheezing) dan tidak efektifnya jalan napas.

2. Termogulasi Tidak Efektif berhubungan dengan Proses Penyakit.

Diperoleh data dengan anak badan terasa hangat, Pucat, Suhu 36,7°C, Leukosit 18.76. Munculnya termogulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit. Hal ini karena adanya infeksi virus pada saluran pernafasan. Menurut SDKI 2017, menjelaskan pada objektif suhu naik, tampak pucat, adanya proses infeksi virus bronkopneumonia yang menyebabkan suhu tubuh meningkat (Astutik & Ferawati, 2017). Analisa penulis pasien mengalami termogulasi tidak efektif karena adanya proses infeksi virus pada jalan nafas sehingga menyebabkan suhu tubuh menjadi meningkat.

3. Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Menelan Makanan

Diperoleh data dengan anak tidak mau makan, mual. Munculnya resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Hal ini karenakan ketidakmampuan menelan makanan (mual) Menurut SDKI 2017, menjelaskan pada objektif pasien terdapat peradangan pada bronkus yang mengakibatkan terjadinya mucus bronkus meningkat dan membuat bau mulut tidak sedap.(Astutik & Ferawati, 2017). Analisa penulis pasien mengalami

resiko defisit nutrisi karena pasien selalu mual saat ingin makan.

4. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi
Diperoleh data dengan orangtua cemas dan selalu menanyakan kondisi pasien. Munculnya defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Hal ini dikarenakan orangtua kurang terpapar informasi tentang penyakit yang dialami pasien Menurut SDKI 2017, menjelaskan pada objektif pasien terdapat infeksi saluran pernafasan bawah sehingga membuat sesak (Astutik & Ferawati, 2017). Analisa penulis orangtua cemas dan selalu menanyakan kondisi anaknya yang sekarang karena kurang terpapar informasi.

4.4 Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2019). Tahap perencanaan dapat disebut sebagai inti atau pokok dari proses keperawatan sebab perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan untuk klien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2008). Peneliti telah membuat intervensi keperawatan sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Menurut buku SIKI, terdapat empat tindakan dalam intervensi keperawatan yang terdiri dari observasi,

terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Intervensi asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh peneliti pada pasien dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum yaitu observasi : Observasi respirasi rate dan heart rate, terapeutik : Latih nafas dalam dengan cara tiup balon, edukasi : Motivasi pasien banyak minum, edukasi keluarga untuk melatih nafas dalam, kolaborasi : kolaborasi pemberian terapi nebulizer. Intervensi asuhan keperawatan pada klien yang mengacu pada intervensi yang telah disusun peneliti berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang telah dipilah sesuai kebutuhan klien anak dengan Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas menggunakan SIKI dan SLKI yaitu setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat. Dengan kriteria hasil : Batuk efektif, Produksi sputum menurun, Mengi menurun, Wheezing menurun, Dispnea menurun, Gelisah menurun, Frekuensi napas membaik, Pola napas membaik.

Rencana tindakan dalam diagnose bersihan jalan nafas tidak efektif meliputi observasi : identifikasi kemampuan batuk, Monitor adanya retensi sputum, Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Auskultasi bunyi napas, terapeutik : Atur posisi semi fowler atau fowler, Berikan minum hangat, Lakukan fisioterapi dada, jika perlu, Berikan oksigen, jika perlu, edukasi : Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, Ajarkan teknik batuk efektif,

Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke- 3 dan kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.

BAB V

PENUTUP

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

5.1 Simpulan

1. Pada pengkajian anak didapatkan data fokus pasien, pasien mengalami sesak nafas, batuk berdahak, sehingga pasien mengalami bronkopneumonia sehingga jalan nafas pada pasien perlu ditingkatkan. Peningkatan oksigen yang didapatkan bayi yakni dengan diberi alat bantu pernapasan berupa nasal 3 LPM dan nebul.
2. Diagnosa keperawatan yang utama pada An. Q adalah bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas, karena pada kondisi pasien mengalami dimana bronkus terdapat cairan atau secret yang dapat menyumbat jalan masuknya oksigen ke alveolus, sehingga diagnosa utama yang sesuai yaitu bersihan jalan nafas, jika mengambil diagnosa pola napas karena tidak ada tanda gejala yang mengarah pada pola napas.
3. Perencanaan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan utama dengan tujuan utama adalah observasi jalan nafas dan tanda adanya dispnea, takipnea, bradipnea, dan ortopnea, uskultasi suara paru, kaji frekuensi

nafas, irama nafas, status SPO₂, dan denyut jantung, kolaborasi dengan dokter pemberian obat bronkodilator dan pemberian terapi oksigenasi nasal guna meningkatkan tekanan saat inspirasi dan ekspirasi.

4. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan adalah penyapihan mempertahankan O₂ nasal dengan napas, mengkaji adanya suara napas tambahan, pemberian nebul untuk pengeluaran sekret, selalu melakukan tindakan aseptik baik sebelum dan sesudah kontak dengan pasien.
5. Hasil evaluasi pada tanggal 21 Mei 2022 didapatkan pernapasan tidak sesak, tidak ada batuk berdahak, dan tidak terpasang O₂ nasal, Spo₂ 99%.

5.2 Saran

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

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan keluarga serta tim kesehatan lainnya
2. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional dapat dilakukan peningkatan atau pemantau O₂ nasal pada pasien untuk mengetahui perubahan kondisi pada pasien
3. Perawat diharapkan untuk lebih meningkatkan sikap *caring* dan profesional untuk mewujudkan pemberian asuhan keperawatan secara

holistik terhadap pasien dan melaksanakan tindakan keperawatan diharapkan untuk tetap memperhatikan standar prosedur operasional yang berlaku di ruang D II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar Asfihan (2019) *Bronchopneumonia*. Available at: <https://adalah.co.id/bronchopneumonia/>.
- Alexander & Anggraeni (2017) “*Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek*”, Jurnal Kedokteran.
- Agustina (2013) ‘*Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu*’.
- Asmadi (2008) *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bradley J.S., B. . (2011) ‘*The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older than 3 Months of Age*’, *Clinical Practice Guidelines* by the Pediatric Infections Diseases Society and the Infections Disease Society of America.
- Budi Soediono (2014) ‘*INFO DATIN KEMENKES RI Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia*’, *Journal of Chemical Information and Modeling*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Chairunisa, Y. (2019) ‘*Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan anak dengan bronkopneumonia di rumah sakit samarinda medika citra*’.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan (2017) *Profil Kesehatan*. Balikpapan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (2018) *Profil Kesehatan*. Kalimantan Timur
- Doenges, M. (2000) *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Dwi Hadya Jayani (2018) ‘*10 Penyebab Utama Kematian Bayi di Dunia*’, in Hari Widowati (ed.). Jakarta: Katadata. Available at: ourworldindata.org.
- Eva Yuliani, Nani Nurhaeni, F. T. W. (2016) ‘*Perencanaan Pulang Efektif Meningkatkan Kemampuan Ibu Merawat Anak Dengan Pneumonia Di Rumah*’, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19.
- Fida & Maya (2012) *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jogjakarta: D-Medika.
- Kemendes RI (2015) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI (2018) *Health Statistics*. Jakarta.

- Kholisah Nasution, M. Azhar Rully Sjahrullah, Kartika Erida Brohet, Krishna Adi Wibisana, M. Ramdhani Yassien, Lenora Mohd. Ishak, Liza Pratiwi, Corrie Wawolumaja Endyarni, B. (2015) „*Infeksi Saluran Napas Akut pada Balita di Daerah Urban Jakarta*“, Sari Pediatri.
- Mulyani, P. (2018) „*Penerapan Teknik Nafas Dalam Pada Anak Balita Dengan Bronkopneumonia Di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul*“, pp. 1–71.
- Nunung Herlina, Sitti Shoimatul A, Swanti Pandiangan, F. S. (2018) „*Hubungan kepatuhan SPO pemasangan infus dengan kejadian plebitis Di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015*“, 6(1).
- Nurarif & Kusuma (2015) *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediaAction.
- Nursalam (2013) *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- PDPI Lampung & Bengkulu (2017) *Penyakit Bronkopneumonia*. Available at: <http://klikpdpi.com/index.php?mod=article&sel=7896>.
- PPNI (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- (2019) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Price, S. (2012) *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses Bronchopneumonia*. Jakarta: EGC.
- Ridha, N. (2014) *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- WHO (2019) *Pneumonia*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>.
- Yuliastati & Amelia Arnis (2016) *Keperawatan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Yuniarti Sri (2015) *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi: Balita dan Anak Prasekolah*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yustiana Olfah & Abdul Ghofur (2016) *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Lampiran 1 Standart Operasional Prosedur

SOP NEBULIZER

A. PENGERTIAN

Pemberian inhalasi uap dengan obat/tanpa obat menggunakan nebulator

B. TUJUAN :

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

C. Tahap Persiapan

a. Persiapan Pasien

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

b. Persiapan lingkungan.

1. Menutup pintu dan memasang sampiran.

c. Persiapan Alat.

1. Set nebulizer.
2. Obat bronkodilator.
3. Bengkok 1 buah.
4. Tissue.
5. S spuit 5 cc.
6. Aquades.

D. Tahap Pelaksanaan

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

E. Tahap Terminasi

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