



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. G DENGAN
BRONKONEUMONIA DI RUANG DAFFODIL
RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA
BEKASI TIMUR**

**Disusun Oleh :
AJENG HANDARU PUTRI
201701022**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. G DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG DAFFODIL
RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA
BEKASI TIMUR**

**Disusun Oleh :
AJENG HANDARU PUTRI
201701022**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**

LEMBAR PERNYATAAN ORISININALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ajeng Handaru Putri

NIM : 201701022

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Menyatakan bahwa Makalah Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An. G Dengan Bronkopneumonia di Ruang Daffodil Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur” yang dilaksanakan pada tanggal 10 Februari 2020 sampai dengan 12 Februari 2020 adalah hasil karya sendiri dan semua sumber yang digunakan sudah saya nyatakan dengan benar. Orisininalitas makalah ilmiah ini tanpa ada *plagialisme* baik dalam aspek substansi maupun penulisan.

Bekasi, 13 Februari 2020

Yang Membuat Pernyataan



Ajeng Handaru Putri

LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada An. G Dengan Bronkopneumonia di Ruang Daffodil Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur” ini telah disetujui untuk diujikan pada sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 28 Mei 2020

Pembimbing Makalah



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An.)

Mengetahui

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga



(Ns. Devi Susanti., M.Kep., Sp.Kep.MB)

LEMBAR PENGESAHAN

Makalah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada An. G Dengan Bronkopneumonia di Ruang Daffodil Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur” yang disusun oleh Ajeng Handaru Putri (201701022) telah diujikan dan dinyatakan “LULUS” dalam Ujian Sidang Dihadapan tim penguji pada tanggal 9 Juni 2020.

Bekasi, 9 Juni 2020

Penguji I



(Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An.)

Penguji II



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An.)

Nama : Ajeng Handaru Putri
NIM : 201701022
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada An. G Dengan
Bronkopneumonia Di Ruang Daffodil Rumah Sakit
Mitra Keluarga Bekasi Timur
Halaman : x + 92 halaman + 2 tabel + 4 lampiran
Pembimbing : Yeni Iswari

ABSTRAK

Latar Belakang :

Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-pau yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 menyatakan bahwa terdapat 920 anak balita meninggal akibat pneumonia. Pada Profil Kesehatan Republik Indonesia data tahun 2018 didapatkan angka insiden pneumonia di Indonesia sebesar 20,06% per 1000 balita. Sedangkan, angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 0,08%. Angka kejadian pneumonia pada balita di Provinsi Jawa Barat menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2016 yaitu sebesar 90,7%.

Tujuan :

Diperolehnya pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak Bronkopneumonia.

Metode Penulisan :

Dalam makalah ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif yaitu diantaranya studi kasus dan studi kepustakaan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang melalui pendekatan proses keperawatan.

Hasil:

Hasil dari pengkajian didapatkan 4 diagnosa keperawatan, diagnosa yang menjadi prioritas adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Intervensi pada diagnosa prioritas yaitu kaji frekuensi pernapasan, irama, penggunaan otot bantu napas, adanya batuk, adanya sesak, auskultasi suara napas, anjurkan minum air hangat, bantu pasien latihan napas dalam dan batuk efektif, pemberian terapi puyer batuk 3x1 sachet, vactiv 3x1 cth, ottopam syrup 3x1 ½ cth, pemberian terapi inhalasi ferbulin 1 ampul, NaCl 0,9% 2 cc, budesonide 0,25 ml, bisolvon 6 tetes 2x/hari, pemberian terapi tricefin 1x800 mg melalui IV drip, dan fisioterapi dada 1x/hari. Semua tindakan dilakukan sesuai dengan rencana. Evaluasi keperawatan didapatkan masalah teratasi sebagian tujuan belum tercapai.

Kesimpulan dan Saran:

Pada evaluasi keperawatan dapat disimpulkan bahwa tidak semua masalah dapat teratasi dalam waktu yang ditentukan. Bagi perawat ruangan diharapkan agar lebih maksimal dalam pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat.

Keyword: asuhan keperawatan anak, bronkopneumonia

Daftar Pustaka: 17 (2010-2020)

Name : Ajeng Handaru Putri
Student ID Number : 201701022
Majors : Diploma III – Nursing
The Tittle of Scientific Paper : Nursing Care to On Behalf of With An. G With
 Bronchopneumonia In Room Daffodil At Mitra
 Keluarga Bekasi Timur Hospital
Page : x + 92 pages + 2 tabels + 4 attachments
Pembimbing : Yeni Iswari

ABSTRACT

Background:

Bronchopneumonia is inflammation of the lungs that affects one or more lobes of the lungs marked by spotting infiltrates caused by bacteria, viruses, fungi, and foreign bodies. According to The World Health Organization (WHO) in 2015 stated that there were 920 children under five died of pneumonia. In the Republik of Indonesia Health profile for 2018, the incidence of pneumonia in Indonesia is 20,06% per 1000 children under five. Meanwhile, the mortality rate due to pneumonia in infant is 0,08%. The incidence of pneumonia in children under five in West Java according to the Health Profile of West Java in 2016 was 90,7%.

Purpose:

Obtained real experience in providing pediatric nursing care with bronchopneumonia.

Writing method:

In this scientific paper the author uses descriptive methods including case studies and literature studies in providing nursing care to patients through the nursing process approach.

Result:

The result of the studies found out 4 nursing diagnoses, the diagnoses of which became a priority is that the clearance airway is not effective. Intervention in priority diagnoses are review of respiratory frequency, rhythm, uses breath-assisted muscles, presence of coughing, spasms, auscultation of breath sounds, drinking warm water, help patients practice deep breathing and coughing effectively, administering vactiv 3x1 cth, ottopam syrup 3x1 ½ cth, included of ferbulin inhalation therapy 1 ampoule, NaCl 0,9% 2 cc, budesonide 0,25 ml, bisolvon 6 drops 2x/day, included of tricefin 1x800 mg through IV drip, and adviced chest physiotherapy 1x/day. All the action are carried out according to plan. The evaluation of nursing care found that the problem was resolved a part, and the goals had not been achieved.

Conclusion and Suggestions:

In the evaluation of nursing it can be concluded that not all problems can be resolved within the allotted time. Room nurses are expected to be more optimal in the provision of nursing care in the ward.

Keywords: Pediatric nursing care, Bronchopneumonia

Rerfrences: 17 (2010-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan kasih sayangnya yang telah dilimpahkan, sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An. G Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Dafodil Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur”.

Rasa terimakasih yang teramat dalam juga penulis haturkan untuk kedua Orang Tua ayahanda Tri Koma Handaru dan ibunda Aminah Tujariah yang telah banyak berkorban dan memberikan dukungan juga semangat, selama penulis melakukan studi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga sehingga berhasil menyelesaikan tulisan ini.

Dalam kesempatan ini penulis juga menghaturkan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga dan penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ini di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
2. Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah dan penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran, motivasi, dan dukungan selama pembuatan makalah ilmiah ini.
3. Ns. Devi Susanti., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku ketua program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
4. Ns. Renta Sianturi., M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Pembimbing Akademi penulis yang selalu memberikan masukan dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan Makalah Ilmiah ini.
5. Seluruh dosen pengajar dan staf Sekolah Tnggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang telah memberikan bantuan kepada penulis dalam proses belajar mengajar selama 3 tahun ini.

6. Manager Keperawatan Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur, kepala ruangan, CM, serta seluruh perawat ruangan dan tenaga medis yang telah banyak membantu dan membimbing dalam asuhan keperawatan pada pasien.
7. Kaka tingkat Febila Jala Ayu Putri Pratama yang selalu memberi motivasi, masukan, dan semangat dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
8. Teman-teman terdekat Nopi Wardhani Saraswati, Alviatul Luthfi yang senantiasa membantu dan memberikan motivasi, doa, serta semangat kepada penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
9. Teman-teman Pejuang Tangguh Bellanur Kholifah Radila Putri dan Nisma Ajeng Virianti yang saling memberikan bantuan dan dukungan moral agar dapat terselesainya karya tulis ilmiah ini
10. Teman-teman Tanpa Nama yang saya sayangi dan cintai Nancy Umami Imarah, Verra Sofriana Berliani, Bellani Mutiara Damar, Ellen Delvira Audihany, dan Nina Sofia yang selalu memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan pendidikan.
11. Teman-teman Karya Tulis Ilmiah Keperawatan Anak.
12. Teman-teman seperjuangan angkatan 2017 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra keluarga yang selalu memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan pendidikan.
13. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah memberikan dukungan dan bantuan atas segala hal yang terkait dengan terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata penulis haturkan maaf apabila dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis tentunya masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan oleh sebab itu masukan berupa kritik dan saran yang membangun akan sangat membantu bagi penulis. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca pada umumnya dan khususnya bagi perawat dalam peningkatan kualitas pemberian Asuhan Keperawatan.

Bekasi, 13 Februari 2020
Penyusun

Ajeng Handaru Putri

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISININALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Ruang Lingkup	3
D. Metode Penulisan	4
E. Sistematika Penulisan	4
BAB II	5
TINJAUAN TEORI	5
A. Definisi.....	5
B. Etiologi.....	5
C. Patofisiologi.....	6
1. Proses Perjalanan Penyakit	6
2. Manifestasi Klinis.....	8
3. Komplikasi.....	8
4. Klasifikasi	9
D. Penatalaksanaan.....	11
1. Terapi.....	11
2. Tindakan Medis	11
E. Konsep Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Pra Sekolah	11
F. Konsep Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah	14
G. Pengkajian Keperawatan	17
H. Diagnosa Keperawatan	21
I. Perencanaan Keperawatan.....	22
J. Pelaksanaan Keperawatan	28

K.	Evaluasi Keperawatan	28
BAB III.....		30
TINJAUAN KASUS.....		30
A.	Pengkajian.....	30
B.	Data Fokus	39
2.	Kebutuhan Nutrisi.....	39
C.	Analisa Data	40
D.	Diagnosa Keperawatan	44
E.	Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi	44
BAB IV		58
PEMBAHASAN		58
A.	Pengkajian.....	58
B.	Diagnosa Keperawatan	60
C.	Perencanaan Keperawatan.....	61
D.	Pelaksanaan Keperawatan	62
E.	Evaluasi Keperawatan	63
BAB V		65
PENUTUP		65
A.	Kesimpulan	65
B.	Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA.....		68

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Patoflowdiagram
- Lampiran 2 : Satuan Acara Penyuluhan Bronkopneumonia
- Lampiran 3 : Materi Penyuluhan
- Lampiran 4 : Lembar Balik Bronkopneumonia
- Lampiran 5 : Leaflet Bronkopneumonia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya berak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing (Arfiana & Arum Lusiana, 2016). Brokopeumonia merupakan radang dari saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveolus paru. Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit pneumonia (Samuel, 2014).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 pneumonia adalah penyebab kematian tunggal terbesar pada anak-anak diseluruh dunia. Data yang di himpun oleh WHO menyatakan bahwa terdapat 920 anak balita meninggal akibat pneumonia. Pneumonia merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia terutama pada balita. Pada Profil Kesehatan Republik Indonesia data tahun 2018 didapatkan angka insiden pneumonia di Indonesia sebesar 20,06% per 1000 balita. Sedangkan, angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 0,08%(Kemenkes, 2018). Angka kejadian pneumonia pada balita di Provinsi Jawa Barat menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2016 yaitu sebesar 90,7%(Dinkes Jawa Barat, 2016).

Berdasarkan data dari *medical record* salah satu rumah sakit swasta di Bekasi periode Januari 2019 sampai dengan Januari 2020 prevalensi pasien anak yang di rawat dengan bronkopneumonia ditemukan sebanyak 294 dari total seluruh pasien yang dirawat yaitu 15.748 pasien. Jadi 1,86% anak di Bekasi mengalami bronkopneumonia.

Berdasarkan hasil penelitian Hartati et al., (2008) mengatakan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap penyakit pneumonia ini karena anak laki-laki adalah faktor risiko yang mempengaruhi kesakitan pneumonia. Hal ini disebabkan karena diameter saluran pernapasan anak laki-laki lebih kecil dibandingkan dengan anak perempuan atau adanya perbedaan dalam daya tahan tubuh anak laki-laki dan perempuan. Sedangkan pada anak balita yang memiliki riwayat penyakit asma memiliki risiko saluran pernafasan yang cacat, integritas lendir, dan sel bersilia terganggu dan penurunan humoral/imunitas selular lokal maupun sistemik. Anak-anak dengan asma akan mengalami peningkatan risiko terkena radang paru-paru sebagai komplikasi dari influenza. Bayi dan anak-anak usia kurang dari 5 tahun berisiko lebih tinggi mengalami pneumonia sebagai komplikasi dari influenza saat dirawat di RS.

Kegawatan yang dapat muncul pada bronkopneumonia apabila tidak ditangani dengan baik bisa mengakibatkan ateletaksis, emfisema, abses paru, meningitis, dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak.

Melihat dampak penyakit tersebut, perawat mempunyai peran penting untuk mengatasi bronkopneumonia dengan cara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Aspek promotif yaitu memberikan penyuluhan kesehatan dan cara penanggulangannya tentang penyakit bronkopneumonia. Aspek preventif yaitu dengan cara menjaga lingkungan tetap bersih, menjelaskan etika batuk, cara menggunakan masker yang benar, melarang anggota keluarga merokok didalam rumah dan jelaskan bahaya asap rokok, memberitahu agar ventilasi rumah selalu dibuka agar ada pertukaran udara. Aspek kuratif yaitu memantau status pernapasan pasien, seperti : frekuensi, irama, pola napas, kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, menganjurkan pasien tarik napas dalam dan batuk efektif, serta kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat yang dianjurkan oleh dokter. Aspek rehabilitatif yaitu menjelaskan kepada orang tua agar menjaga kebersihan lingkungan, menganjurkan untuk membawa anaknya ke pelayanan kesehatan agar tidak terjadi komplikasi.

Berdasarkan uraian diatas dapat terlihat bahwa pentingnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diperolehnya pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia.

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.
- c. Membuat perencanaan tindakan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat pada teori dan kasus.
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, serta mencari solusi atau alternatif pemecah masalah.
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.

C. Ruang Lingkup

Dalam makalah ini penulis membatasi ruang lingkup pemberian “Asuhan Keperawatan pada An. G dengan Bronkopneumonia di Ruang Dafodil Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur” dari tanggal 10 Februari sampai 12 Februari 2020.

D. Metode Penulisan

Dalam makalah ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif yaitu diantaranya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang melalui pendekatan proses keperawatan. Penulis juga telah menggunakan berbagai macam cara untuk menuliskan makalah ilmiah ini dengan cara:

1. Studi Kasus, yaitu dengan cara memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga pasien dan pasien menggunakan pengamatan secara langsung untuk dapat memperoleh data dan informasi dengan menggunakan teknik wawancara, pengkajian, dan observasi.
2. Studi Kepustakaan, yaitu dengan membaca dan mempelajari buku-buku atau media internet yang berhubungan dengan kasus.
3. Studi Dokumentasi, yaitu dengan melihat rekam medis, catatan keperawatan yang berhubungan dengan masalah pasien.

E. Sistematika Penulisan

Makalah Ilmiah ini terdiri atas lima BAB yang disusun secara sistematis, yaitu:
BAB I Pendahuluan: Latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan teori: Definisi, etiologi, manifestasi klinis, dan komplikasi, lalu klasifikasi, penatalaksanaan medis, konsep tumbuh kembang anak usia prasekolah, konsep hospitalisasi anak usia prasekolah, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB III Tinjauan kasus: Pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

BAB IV Pembahasan: Pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB V Penutup: Kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernapasan atau melalui hematogen sampai bronkus (Sujono Riyadi & Sukarmin, 2013).

Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing (Arfiana & Arum Lusiana, 2016).

Brokopeumonia merupakan radang dari saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveolus paru. Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit pneumonia (Samuel, 2014).

B. Etiologi

Penyebab tersering bronkopneumonia pada anak adalah *pneumokokus* sedangkan penyebab lainnya antara lain : *streptococcus pneumonia*, *stapilokokus aureus*, *haemophillus influenzae*, jamur (seperti *candida albicans*), dan virus (Sujono Riyadi & Sukarmin, 2013).

Faktor lain yang mempengaruhi timbulnya bronkopneumonia adalah daya tahan tubuh yang menuru misalnya akibat malnutrisi energi protein (MEP), penyakit menahun, pengobatan antibiotik yang tidak sempurna (Arfiana & Arum Lusiana, 2016).

Menurut Abdul Wahid dan Imam Suprpto, (2013) faktor predisposisi pada bronkopneumonia, antara lain: Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), usia lanjut, alkoholik, rokok (asap rokok mengganggu aktivitas mukosiliaris dan

makrofag alveolar), kekurangan nutrisi, usia di bawah 2 tahun, gizi kurang, berat badan lahir rendah, tidak dapat ASI memadai, polusi udara, kepadatan tempat tinggal, imunisasi yang tidak memadai, penyakit kronik menahun.

C. Patofisiologi

1. Proses Perjalanan Penyakit

Kuman masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernapasan dari atas untuk mencapai bronkiolus dan kemudian alveolus sekitarnya. Kelainan yang timbul berupa bercak-bercak konsolidasi yang tersebar pada kedua paru-paru, lebih banyak pada bagian basal.

Bakteri yang masuk ke paru-paru melalui saluran napas masuk ke bronkioli dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstisial. Kuman *pneumokokus* dapat meluas dari alveoli ke seluruh segmen atau lobus. Eritrosit mengalami perbesaran dan jadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar. Paru tidak berisi udara lagi, kenyal, dan berwarna merah. Pada tingkat lebih lanjut, aliran darah menurun, alveoli penuh dengan leukosit dan lebih relatif sedikit eritrosit. Kuman *pneumokokus* difagosit oleh leukosit dan sewaktu resolusi berlangsung, makrofag masuk ke dalam alveoli dan menelan leukosit bersama kuman *pneumokokus* di dalamnya. Paru masuk dalam tahap hepatisasi abu-abu dan tampak berwarna abu-abu kekuningan. Secara perlahan-lahan sel darah merah yang mati dan eksudat fibrin di buang dari alveoli. Terjadi resolusi sempurna, paru menjadi normal kembali tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas.

Akan tetapi apabila proses konsolidasi tidak dapat berlangsung dengan baik maka setelah edema dan terdapatnya eksudat pada alveolus akan mengalami kerusakan yang akan dapat mengakibatkan gangguan proses difusi osmosis oksigen pada alveolus. Perubahan tersebut akan berdampak

pada penurunan jumlah oksigen yang dibawa darah. Penurunan itu yang secara klinis penderita mengalami pucat sampai sianosis. Terdapatnya cairan purulent pada alveolus juga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan pada paru, selain dapat berakibat penurunan kemampuan mengambil oksigen dari luar juga mengakibatkan berkurangnya kapasitas paru. Penderita akan berusaha melawan tingginya tekanan tersebut menggunakan otot-otot bantu pernapasan (otot interkosta) yang dapat menimbulkan peningkatan retraksi dada.

Secara hematogen maupun langsung (lewat penyebaran sel) mikroorganisme yang terdapat didalam paru dapat menyebar ke bronkus. Setelah terjadi fase peradangan lumen bronkus bersebutkan sel darah akut, terisi eksudat (nanah) dan sel epitel rusak. Bronkus dan sekitarnya penuh dengan netrofil (bagian leukosit yang banyak pada saat peradangan dan bersifat fagosit) dan sedikit eksudat fibrinosa. Bronkus rusak akan mengalami fibrosis dan pelebaran akibat tumpukan nanah sehingga dapat timbul brokiektasis. Selain itu organisasi eksudat dapat terjadi karena absorpsi yang lambat. Eksudat pada infeksi ini mula-mula encer dan keruh, mengandung banyak kuman penyebab (*sterptokokus*, virus, dan lain-lain). Selanjutnya eksudat berubah menjadi purulent, dan menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga penderita mengalami sesak napas.

Tedapatnya peradangan pada bronkus dan paru juga akan mengakibatkan peningkatan produksi mukos dan peningkatan gerak silia pada lumen bronkus sehingga timbul peningkatan reflek batuk (Sujono Riyadi & Sukarmin, 2013).

2. Manifestasi Klinis

Menurut Sujono Riyadi & Sukarmin, (2013) manifestasi klinis bronkopneumonia adalah sebagai berikut: Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39°C sampai 40°C dan kadang disertai kejang, anak gelisah, dyspnea, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung, sianosis (kebiruan), muntah, batuk yang mula-mula kering kemudian menjadi batuk produktif, dan suara napas terdengar ronchi nyaring halus atau sedang.

3. Komplikasi

Menurut Arfiana & Arum Lusiana, (2016) komplikasi dari bronkopneumonia adalah:

a. Atelektasis

Terjadi akibat penyumbatan saluran udara pada bronkus atau bronkiolus sehingga menyebabkan alveolus kurang berkembang atau bahkan tidak berkembang dan akhirnya kolaps.

b. Empisema

Adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura terdapat disatu tempat atau seluruh rongga pleura. Bila udara tertahan di jaringan paru-paru, karena jaringan bersifat elastis serta dari sel udara yang halus mengalami degenerasi alveoli, tetap mekar, dan permukaannya yang seperti membran juga tak dapat menjalankan difusi gas.

c. Abses paru

Adalah pengumpulan pus dalam jaringan paru yang meradang. Pada pneumonia yang memberatakan menjadi abses paru dan sering pada pneumonia aspirasi yang disebabkan oleh mikroorganisme anaerob.

d. Meningitis

Disebabkan oleh bakteri yang sama dengan pneumonia. Pada pneumonia bakteri masuk kesaluran napas bagian bawah dan dapat menyerang pembuluh darah dan masuk keotak sehingga menyebabkan radang selaput otak.

4. Klasifikasi

a. Berdasarkan Agen Penyebab

1) *Community-Acquired Pneumonia (CAP)*

Pneumonia yang sering diderita oleh anggota masyarakat, umumnya disebabkan oleh *Streptococcus Pneumoniae*. Gejala yang dialami seperti: menggigil dan diikuti demam yang tinggi.

2) *Hospital-Acquired Pneumoniae*

Hospital-Acquired Pneumoniae atau pneumonia nosokomial yaitu pneumonia yang kejadiannya bermula dirumah sakit. Mikroorganisme penyebabnya biasanya bakteri gram negative dan stafilokokus.

3) *Pneumonia Aspirasi (Aspiration Pneumonia)*

Aspirasi dapat menyebabkan: obstruksi (tersumbat) saluran pernapasan, pneumonitis oleh bahan kimia (asam lambung, enzim pencernaan), pneumonitis oleh infeksi. Predisposisi pneumonia aspirasi adalah pada pemabuk, epilepsi, pecandu obat narkotika, anastesi umum, pemasangan NGT (Djojodibroto, 2017).

b. Berdasarkan Area Paru

1) *Pneumonia Lobaris*: pneumonia yang terjadi pada satu lobus (percabangan besar dari pohon bronkus) baik kanan maupun kiri.

2) *Bronkopneumonia*: pneumonia yang ditandai bercak-bercak infeksi pada berbagai tempat diparu. Bisa kanan maupun kiri yang disebabkan oleh virus atau bakterial dan sering terjadi pada bayi atau orang tua.

Pada penderita pneumonia, kantong udara paru-paru penuh dengan nanah dan cairan yang lain. Dengan demikian fungsi paru paru, yaitu menyerap udara bersih (oksigen) dan mengeluarkan udara kotor menjadi terganggu. Akibatnya tubuh menderita kekurangan oksigen dengan segala konsekuensinya, misalnya menjadi lebih mudah terinfeksi oleh bakteri lain (super infeksi) dan sebagainya.

c. Jenis Pneumonia Aspirasi

- 1) Pneumonia Aspirasi Non Infeksi: Aspirasi asam lambung menyebabkan distress pernapasan dalam beberapa detik. Aspirasi dari zat inert dalam jumlah besar seperti air, barium, cairan makanan dan bahan yang tidak mengandung asam lambung. Bahan tersebut menghambat jalan napas sehingga terjadi distress pernapasan.
- 2) Pneumonia Aspirasi Bakterial
 - a) Kelompok resiko tinggi: pasien dengan gangguan kesadaran (anestesi, alkoholisme, pingsan, koma). Pasien dengan mekanisme batuk yang jelek, seperti pada disfungsi laring, paralisi otot pernapasan.
 - b) Flora campuran anaerob dan aerob dari saluran pernapasan atas, merupakan penyebab tersering sehingga menimbulkan streptococcus pneumonia.

d. Stadium Pneumonia

- 1) Kongesti (4 s/d 12 jam pertama)

Eksudat serosa masuk kedalam alveoli melalui pembuluh darah yang berdilatasi dan bocor. Serta didapatkan eksudat yang jernih, bakteri dalam jumlah yang banyak, neutrophil, dan makrofag dan alveolus.
- 2) Haptisasi merah (48 jam berikutnya)

Paru-paru tampak merah dan bergranula karena sel-sel darah merah, fibrin, dan lekosit polimorfonuklear mengisi alveoli. Lobus dan lobules yang terkena menjadi padat dan tidak mengandung udara, warna menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar. Stadium ini berlangsung sangat singkat.
- 3) Haptisasi kelabu (3 s/d 8 hari)

Lobus paru masih tetap padat dan warna merah menjadi tampak kelabu karena lekosit dan fibrin mengalami konsolidasi didalam

alveoli dan permukaan pleura yang terserang melakukan fagositasi terhadap *pneumococcus*. Kapiler tidak lagi mengalami kongesti.

4) Resolusi (7 s/d 11 hari)

Eksudat mengalami lisis dan direbsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali pada strukturnya semula.

D. Penatalaksanaan

1. Terapi

Pemberian obat antibiotik penisilin 50.000 U/kg BB/hari, ditambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampicilin. Pengobatan ini diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari. Pemberian obat kombinasi bertujuan untuk menghilangkan penyebab infeksi yang kemungkinan lebih dari 1 jenis juga untuk menghindari resistensi antibiotik. Koreksi gangguan asam basa dengan pemberian oksigen dan cairan intravena (Sujono Riyadi & Sukarmin, 2013).

2. Tindakan Medis

- a. Terapi inhalasi: jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan terapi inhalasi untuk memperbaiki mukosilier dan dapat meningkatkan lebar lumen bronkus seperti pemberian nebulizer dengan flexotid dan ventolin.
- b. *Suction* (penghisapan lendir): metode untuk melepaskan sekresi yang berlebihan pada jalan napas, *suction* dapat diterapkan pada oral, nasofaringeal, trakheal, serta endotrakheal atau trakheostomi tube.

E. Konsep Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Pra Sekolah

Anak usia pra sekolah adalah anak yang berusia antara 4-6 tahun. Mereka biasanya mengikuti program preschool. Di Indonesia untuk usia 4-6 tahun biasanya mengikuti program Taman Kanak-kanak (Oktiawati, 2017).

Menurut cahyaningsih, (2011) pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia pra sekolah adalah sebagai berikut :

1. Pertumbuhan

Tinggi badan pertambahan tinggi rata-rata adalah 6,25-7,5 cm/tahun, pertumbuhan pada tahun kelima sampai akhir masa pra sekolah TB rata-rata 110 cm. Berat badan penambahan berat badan rata-rata 2,3 kg/tahun, pertumbuhan pada tahun kelima sampai akhir masa pra sekolah BB rata-rata mencapai 18,7 kg. Nutrisi kebutuhan nutrisi anak usia pra sekolah hampir sama dengan toddler, meskipun kebutuhan kalori menurun sampai 90 kkal/kg/hari, kebutuhan protein tetap 1,2 g/kg/hari, anak pra sekolah sangat membutuhkan sayuran, makanan kombinasi, dan hati (sebagai sumber FE). Cairan kebutuhan cairan anak usia pra sekolah adalah 100ml/kg/hari, bergantung pada tingkat aktivitas anak. Pola tidur: rata-rata anak usia pra sekolah tidur antara 11-13 jam sehari, memerlukan tidur siang hari sampai umur 5 tahun, masalah tidur yang umum terjadi antara lain mimpi buruk. Kesehatan gigi: seluruh gigi yang berjumlah 20 harus lengkap pada usia 3 tahun, perkembangan motorik halus memungkinkan anak mampu menggunakan sikat gigi dua kali sehari. Eliminasi sebagian besar anak mampu melakukan toilet training dengan mandiri pada akhir periode pra sekolah beberapa anak mungkin masih mengompol, anak berkemih rata-rata 500-1000 ml/hari.

2. Perkembangan

Perkembangan motorik kasar pada anak usia pra sekolah pada umumnya anak sudah dapat mengendarai sepeda roda tiga, melalui tangga, melompat, berdiri satu kaki selama beberapa menit. Perkembangan motorik halus anak usia pra sekolah pada umumnya anak dapat membangun menara 9 atau 10 balok membuat jembatan dari 3 balok, meniru bentuk lingkaran, menggambar tanda silang, meniru gambar bujur sangkar, menjiplak segilima, menambahkan 3 bagian dalam gambar

manusia, dapat mengikat tali sepatu, menggunakan gunting dengan baik (cahyaningsih, 2011).

Perkembangan kognitif menurut Piaget pada anak usia pra sekolah masih masuk pada tahap pra-operasional. Tahap ini ditandai oleh adanya pemakaian kata-kata lebih awal dan memanipulasi simbol-simbol yang menggambarkan objek atau benda dan keterikatan atau hubungan diantara mereka. Tahap pra-operasional ini juga ditandai oleh beberapa hal, antara lain: egosentrisme, ketidakmatangan pikiran/ide/gagasan tentang sebab-sebab dunia di fisik, kebingungan antar simbol dan objek yang mereka wakili, kemampuan untuk fokus pada satu dimensi pada satu waktu anak kebingungan tentang identitas orang dan objek.

Perkembangan bahasa anak usia pra sekolah umumnya pada anak usia 3 tahun dapat menyatakan 900 kata, menggunakan tiga sampai empat kalimat dan berbicara dengan tidak putus-putusnya (cerewet). Pada usia 4 tahun anak sudah dapat menyatakan 1500 kata, menceritakan cerita yang berlebih dan menyanyika lagu sederhana (ini merupakan usia puncak untuk pertanyaan “mengapa”). Pada usia 5 tahun anak sudah dapat mengatakan 2100 kata, mengetahui empat warna atau lebih, nama-nama hari dalam seminggu dan nama bulan.

Perkembangan psikososial menurut Erikson, anak usia pra sekolah berada pada tahap ke-3: inisiatif vs bersalahan. Tahap ini dialami pada anak saat usia 4-5 tahun (*preschool age*). Antara usia 3 dan 6 tahun, anak menghadapi krisis psikososial dimana Erikson mengistilahkan sebagai “inisiatif melawan rasa bersalah” (*initiative versus guilt*). Pada usia ini anak secara normal telah menguasai rasa otonom dan memudahkan untuk menguasai rasa inisiatif. Anak pra sekolah adalah anak pembelajar yang energik, antusiasme, dan pengganggu dengan imajinasi yang aktif. Perkembangan rasa bersalah terjadi pada waktu anak dibuat merasa bahwa imajinasi dan aktivitasnya tidak dapat diterima. Anak pra sekolah mulai

menggunakan bahasa sederhana dan dapat bertoleransi terhadap keterlambatan dalam periode yang lama.

Perkembangan moral menurut Kohlberg anak pra sekolah berada pada tahap pre konvensional sampai usia 10 tahun. Pada fase ini, kesadaran timbul dan penekanannya pada kontrol eksternal. Standar moral anak berada pada orang lain dan ia mengobservasi mereka untuk menghindari hukuman dan mendapatkan ganjaran (Oktiawati, 2017).

Perkembangan psikoseksual menurut Freud usia pra sekolah ini termasuk fase falik, genitalia area yang menarik dan area tubuh yang sensitive. Disini mulai mempelajari adanya perbedaan jenis kelamin perempuan dan jenis kelamin laki-laki, dengan mengetahui adanya perbedaan alat kelamin, pada fase ini anak sering meniru ibu dan ayahnya. Misalnya dengan pakaian ayah atau ibunya secara psikologis pada fase ini mulai berkembang superego, yaitu anak mulai berkurang sifat egosentrisnya (cahyaningih, 2011).

F. Konsep Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah

Menurut Terri Kyle & Susan Carman, (2015) konsep hospitalisasi pada anak usia pra sekolah adalah sebagai berikut:

1. Tahap Hospitalisasi

Menurut Susilaningrum, (2013) tahap hospitalisasi dibagi menjadi 3, yaitu:

a. Tahap Protes (*phase of protest*)

Pada tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit, dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif, misalnya menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba untuk membuat orang tuanya tetap tinggal, dan menolak perhatian orang lain. Secara verbal anak menyerang dengan rasa marah, misalnya mengatakan kata “pergi”. Perilaku tersebut dapat berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari. Perilaku protes tersebut seperti menangis akan terus

berlanjut dan berhenti hanya bila anak merasa kelelahan. Pendekatan dengan orang asing yang tergesah-gesah akan meningkatkan protes.

b. Tahap Putus Asa (*phase of despair*)

Pada tahap ini anak tampak tegang, menangis berkurang, tidak aktif, kurang minta untuk bermain, tidak napsu makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis dan regresi (misalnya mengompol atau mengisap jari). Pada tahap ini kondisi anak menghawatirkan karena anak menolak untuk makan, minum, atau bergerak.

c. Tahap Menolak

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

2. Reaksi Anak Usia Pra Sekolah

Anak usia pra sekolah memiliki keterampilan verbal dan perkembangan yang lebih baik untuk beradaptasi dengan berbagai situasi, tetapi penyakit dan hospitalisasi tetap dapat menyebabkan stres. Anak pra sekolah mungkin paham bahwa berada di rumah sakit karena mereka sakit. Tetapi mungkin tidak memahami penyebab penyakit mereka. Anak pra sekolah takut terhadap prosedur invasif karena mereka tidak memahami integritas tubuh. Mereka menginterpretasikan kata-kata secara harfiah dan memiliki imajinasi aktif. Oleh sebab itu, ketika perawat mengatakan “saya perlu mengambil sedikit darah”, fantasi anak prasekolah dapat muncul secara liar. Mereka mungkin tidak memahami konsep darah dan dapat berpikir segala sesuatu akan keluar dari tubuh mereka. Mereka dapat berpikir bahwa darah “diambil” sama seperti cara anak mengambil sebuah mainan dan membawanya ke dalam ruangan. Pemikiran anak prasekolah adalah egosentrik: mereka percaya bahwa beberapa perbuatan dan pikiran personal menyebabkan mereka menjadi sakit, yang dapat memicu rasa

bersalah dan malu. Perasaan ini dapat diinternalisasikan. Secara keseluruhan, pemikiran magis (jenis berpikir yang memungkinkan fantasi dan kreativitas kemampuan mereka untuk paham sehingga komunikasi dan intervensi harus dilakukan sesuai dengan tingkat pemahaman mereka.

Ansietas perpisahan mungkin tidak terlalu menjadi masalah sebagaimana pada balita sebagai anak pra sekolah mungkin telah menghabiskan waktu jauh dari orang tua selama pra sekolah. Bagaimanapun, mereka tetap sangat menyadari kenyamanan dan keamanan yang diberikan oleh keluarga untuk mereka sehingga gangguan hubungan ini dapat menimbulkan tantangan. Ia dapat menangis dengan tenang, menolak untuk makan atau secara umum tidak kooperatif.

Selain itu, anak pra sekolah yang di hospitalisasi kehilangan kontrol terhadap lingkungan. Anak pra sekolah secara alami memiliki rasa penasaran terhadap lingkungan mereka dan mereka paling baik belajar dengan mengamati serta bekerja dengan objek. Proses belajar ini mungkin terbatas selama hospitalisasi karena anak pra sekolah tidak dapat berpartisipasi dalam aktivitas tertentu dan mengeksplorasi lingkungan seperti biasanya, sifat normal anak yang kreatif dan ingin tahu dapat memunculkan beragam fantasi yang dapat memunculkan tantangan.

3. Reaksi Orang Tua

Melihat anak kesakitan adalah hal yang sulit, terutama ketika orang tua membantu prosedur dengan memegang anak. Orang tua dapat merasa bersalah karena tidak mencari perawatan lebih dini. Orang tua juga dapat memperlihatkan perasaan lain, seperti penyangkalan, marah, depresi, dan kebingungan. Orang tua dapat menyangkal bahwa anaknya sakit. Mereka dapat mengekspresikan rasa marahnya, terutama pada saat diarahkan oleh staf keperawatan, anggota keluarga lain, atau pada Tuhan kenapa mereka kehilangan kontrol dalam merawat anak mereka. Depresi dapat terjadi karena kelelahan dan kebutuhan psikologis serta fisik yang menghabiskan

waktu berjam-jam di rumah sakit untuk merawat anak. Kebingungan dapat terjadi karena berhadapan dengan lingkungan yang tidak familiar atau kehilangan peran sebagai orang tua. Akhirnya, pernikahan orang tua dapat tersitegang karena peran ganda, perpisahan dalam jangka panjang, peningkatan stress.

4. Reaksi Saudara Kandung

Saudara kandung dari anak yang hospitalisasi dapat mengalami cemburu, ketidakamanan, penolakan, kebingungan, dan ansietas. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam memahami mengapa saudara kandung mereka sakit atau mendapat seluruh perhatian, menyisakan sedikit perhatian untuk mereka. Mereka bertanya-tanya apakah saudara kandung mereka akan meninggal atau akan kembali pulang kerumah. Mereka mungkin khawatir bahwa penyakit saudara kandung mereka akan terjadi juga pada mereka. Kelompok usia tertentu, seperti usia anak pra sekolah dapat merasa bahwa mereka menyebabkan penyakit tersebut. Sedikit informasi atau pemahaman tentang apa yang terjadi, dikombinasikan sedikit dengan pikiran magis dan egosentrik mereka, berkontribusi pada ketakutan bahwa mereka mungkin telah menyebabkan penyakit atau cedera akibat pikiran, harapan atau perilaku mereka. Jika peran keluarga atau rutinitas berubah secara signifikan, saudara kandung dapat merasa tidak aman atau cemas. Mereka dapat mengalami perubahan perilaku kinerja sekolah.

G. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah awal dalam asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan. Pengkajian merupakan suatu rentetan pemikiran dan pelaksanaan kegiatan yang ditunjukan untuk pengumpulan data/informasi, analisis data, dan penentuan permasalahan atau diagnosis keperawatan. Pengkajian keperawatan merupakan fase pengumpulan data dari proses keperawatan (Ali, 2014).

Pengkajian riwayat keperawatan berdasarkan pola kesehatan fungsional menurut Gordon dalam buku Sujono Riyadi & Sukarmin, (2013) yaitu :

1. Pola Persepsi Sehat-Penatalaksanaan Sehat

Data yang muncul sering orang tua berpersepsi meskipun anaknya masih batuk menganggap belum terjadi gangguan serius, biasanya orang tua menganggap anaknya benar-benar sakit apabila anak sudah mengalami sesak napas.

2. Pola Metabolik Nutrisi

Anak dengan bronkopneumonia sering muncul anoreksia (akibat respon sistem melalui kontrol saraf pusat), mual dan muntah (karena peningkatan rangsangan gaster sebagai dampak peningkatan toksik mikroorganisme).

3. Pola Eliminasi

Penderita sering mengalami penurunan produksi urine akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam.

4. Pola Tidur-Istirahat

Data yang sering muncul adalah anak mengalami kesulitan tidur karena sesak napas. Penampilan anak terlihat lemah, sering menguap, mata merah, anak juga sering menangis pada malam hari karena ketidaknyamanan tersebut.

5. Pola Aktivitas Latihan

Anak tampak menurun aktifitas dan latihannya sebagai dampak kelemahan fisik. Anak tampak lebih banyak di gendong orang tuanya atau bedrest.

6. Pola Kongnitif-Persepsi

Penurunan kongnitif untuk mengingat apa yang pernah disampaikan biasanya sesaat akibat penurunan asupan nutrisi dan oksigen pada otak. Pada saat di rawat anak tampak bingung kalau ditanya tentang hal-hal baru yang disampaikan.

7. Pola Persepsi Diri-Konsep Diri

Tampak gambaran orang tua terhadap anak diam kurang bersahabat, tidak suka bermain, ketakutan terhadap orang lain meningkat.

8. Pola Peran-Hubungan

Anak tampak malas kalau diajak bicara baik dengan teman sebaya maupun yang lebih besar, anak lebih banyak diam dan selalu bersama orang terdekat yaitu orang tua.

9. Pola Seksualitas-Reproduksi

Pola kondisi sakit dan anak kecil masih sulit terkaji. Pada anak yang sudah mengalami pubertas mungkin terjadi gangguan menstruasi pada wanita tetapi bersifat semetara dan biasanya penundaan.

10. Pola Toleransi Stress-Koping

Aktifitas yang sering tampak saat menghadapi stress adalah anak sering menangis, kalau sudah remaja kalau sakit yang dominan adalah mudah tersinggung dan suka marah.

a. Pola Nilai-Keyakinan

Nilai keyakinan mungkin meningkat seiring dengan kebutuhan untuk mendapat sumber kesembuhan dari Allah SWT.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Status penampilan kesehatan: lemah.

2) Tingkat kesadaran kesehatan: kesadaran normal, letargis, strukor, koma, apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit.

3) Tanda-tanda vital

a) Frekuensi nadi dan tekanan darah: takikardi, hipertensi.

b) Frekuensi napas: takipnea, dipsnea prognosis, pernapasan dangkal, penggunaan otot bantu napas, pelebaran nasal.

c) Suhu tubuh

d) Hipertermi akibat penyebaran toksik mikroorganisme yang diespon oleh hipotalamus.

4) Berat badan dan tinggi badan: kecenderungan berat badan akan mengalami penurunan.

5) Integument

a) Warna: pucat sampai sianosis.

b) Suhu: pada hipertermi kulit terbakar panas akan tetapi setelah hipertermi teratasi kulit anak akan teraba dingin.

c) Turgor: menurun pada dehidrasi.

6) Kepala dan Mata

Kepala

- a) Perhatikan bentuk dan kesimetrisan.
- b) Palpasi tengkorak akan adanya nodus atau pembengkakan yang nyata.
- c) Periksa hygiene kulit kepala, ada tidak lesi, kehilangan rambut, perubahan warna.

Data yang paling menonjol pada pemeriksaan fisik adalah pada thorax dan paru-paru.

- 1) Inspeksi: frekuensi, Irama, kedalaman dan upaya bernapas antara lain takipnea, dipsnea progresif, pernapasan dangkal, *pektus eksvatum* (dada Corong), *paktus karinatum* (dada Burung), *barrel chest*.
- 2) Palpasi: adanya nyeri tekan, massa, peningkatan *vocal fremitus* pada daerah yang terkena.
- 3) Perkusi: pekak terjadi bila berisi cairan pada paru, normalnya timpani (terisi udara) resonasi.
- 4) Auskultasi: suara pernapasan yang meningkat intensitasnya : suara bronkovesikuler atau bronkhial pada daerah yang terkena dan suara napas tambahan ronkhi inspiratoir pada sepertiga akhir inspirasi.

11. Pemeriksaan penunjang

Menurut Sujono Riyadi & Sukarmin, (2013) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan bronkopneumonia adalah:

- a. Pemeriksaan darah menunjukkan leukositosis atau dapat ditemukan leukopenia yang menandakan prognosis buruk. Dapat ditemukan anemia ringan atau sedang.
- b. Pemeriksaan radiologi biasanya yang dilakukan adalah rontgen thorax biasanya dengan hasil bercak konsolidasi merata pada

bronkopneumonia, satu lobus atau lebih pada lobus, gambaran bronkopneumonia difusi atau infiltrate pada *pneumonia stafilokok*.

- c. Pemeriksaan mikrobiologi, dapat dibiak dari spesimen usap tenggorokan, sekresi nasofaring.

H. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan singkat, tegas, dan jelas. Pernyataan tersebut didasarkan pada hasil pengumpulan data dan evaluasi data yang dilakukan dengan sistematis, praktis, etis, dan professional oleh tenaga keperawatan yang mampu untuk itu (Ali, 2014).

Menurut Sujono Riyadi & Sukarmin, (2013) diagnosa keperawatan yang mungkin akan muncul pada pasien bronkopneumonia, yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang dibuktikan oleh: pernapasan cepat dan dangkal RR lebih dari 35 x/menit, bunyi napas ronchi basah, terdapat retraksi dada, penggunaan otot bantu napas, dan batuk produktif dengan produksi sputum yang cukup banyak.
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler yang dibuktikan oleh: dispnea, sianosis, takipneu, takikardi, gelisah, kelemahan fisik, dapat juga terjadi penurunan kesadaran, nilai AGD menunjukkan peningkatan PCO₂ (normal PCO₂ 35-34 MmHg, sedangkan pada kondisi asidosis dapat menjadi 70 MmHg) dan penurunan PH (normal 7,35-7,45, kalau asidosis 7,25 MmHg).
3. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi bronkhial yang dibuktikan oleh: irama pernapasan teratur dan tidak ada penggunaan otot bantu napas (Suriadi & Rita Yuliani, 2010).
4. Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan parenkim paru yang dibuktikan oleh: pasien mengeluh dadanya sakit, tampak meringis kesakitan, terlihat gerakan dada terbatas saat bernapas, gelisah.
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang dibuktikan oleh: kelemahan, pada saat

dicoba untuk bangun pasien mengatakan tidak kuat, nadi teraba lemah atau cepat frekuensi lebih dari 100 x/menit.

6. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme yang dibuktikan oleh: lemah, berat badan mengalami penurunan, kulit tidak kencang, nilai HB kurang dari 9 gr% (normal usia 1 tahun keatas 9-14 g%).
7. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yang dibuktikan oleh: wajah pasien tampak merah, suhu tubuh sama dengan atau 37,5 °C, menggigil, nadi naik (diatas 100 x/menit).
8. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan demam dan menurunnya intake yang dibuktikan oleh: turgor kulit tidak elastis, intake output tidak sesuai, membrane mukosa kering (Suriadi & Rita Yuliani, 2010)
9. Ansietas berhubungan dengan dampak hospitalisasi yang dibuktikan oleh: labil, kurang istirahat, takut, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat (Suriadi & Rita Yuliani, 2010).
10. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi yang dibuktikan oleh: orang tua kurang memahami proses penyakit dan perawatan pada anak (Suriadi & Rita Yuliani, 2010).

I. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien (Setiadi, 2012).

Menurut Sujono Riyadi & Sukarmin, (2013) perencanaan yang dapat dilakukan pada pasien bronkopneumonia adalah :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas
 Tujuan: bersihan jalan napas kembali efektif
 Kriteria hasil:

Frekuensi napas dalam batas normal 15-25 x/menit, irama napas teratur, tidak ada suara napas tambahan, suara napas vesikuler, tidak ada retraksi dada, tidak ada penggunaan otot bantu napas, tidak sesak, sputum berkurang, tidak ada batuk.

Intervensi:

Mandiri:

- a. Kaji frekuensi, irama, kedalaman pernapasan dan gerakan dada.
- b. Kaji adanya batuk.
- c. Auskultasi suara napas.
- d. Anjurkan minum air hangat.
- e. Bantu pasien latihan napas dalam dan batuk efektif

Kolaborasi:

- a. Kolaborasi terapi obat-obatan bronkodilator dan mukolitik dengan inhalasi dan oral.
- b. Kolaborasi fisioterapi dada dengan petugas fisioterapi.
- c. Kolaborasi pemberian antibiotik.

2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler.

Tujuan: gangguan pertukaran gas tidak terjadi.

Kriteria hasil:

- a. Menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan dengan AGD dalam batas normal.
- b. Tidak terjadi penurunan kesadaran.

Intervensi:

Mandiri:

- a. Observasi warna kulit apakah ada sianosis pada kulit, kuku dan jaringan sentral.
- b. Kaji frekuensi, kedalaman pernapasan.
- c. Kaji tingkat penurunan kesadaran.
- d. Kaji dan pantau suhu tubuh.
- e. Kaji dan pantau frekuensi jantung atau irama.

f. Kaji tingkat ansietas sediakan waktu untuk diskusi dengan pasien.

Kolaborasi:

- a. Pantau AGD.
- b. Berikan terapi oksigen.

3. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi bronkhial

Tujuan: pola napas kembali efektif.

Kriteria hasil:

- a. Pola napas, irama frekuensi dan kedalaman yang normal.
- b. Tidak ada penggunaan otot bantu napas.
- c. Tidak gelisah.

Intervensi:

Mandiri:

- a. Kaji status pola napas, irama, frekuensi, kedalaman pernapasan.
- b. Kaji ada penggunaan otot bantu napas.
- c. Kaji tingkat kegelisahan.
- d. Tinggikan posisi kepala.

Kolaborasi:

- a. Kolaborasi tindakan fisioterapi dada.

4. Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan parenkim paru

Tujuan: tidak terjadi nyeri dada.

Kriteria hasil:

- a. Sakala nyeri berkurang 0-1.
- b. Pasien tampak rileks.
- c. Frekuensi pernapasan dalam batas normal 15-25 x/menit.

Intervensi:

Mandiri:

- a. Kaji karakteristik nyeri PQRST.
- b. Kaji dan pantau frekuensi pernapasan.
- c. Berikan tindakan distraksi relaksasi napas dalam.
- d. Kolaborasi pemberian obat analgetik antusif sesuai indikasi.

5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Tujuan: membatasi aktivitas untuk menyeimbangkan suplai dan kebutuhan oksigen.

Kriteria hasil:

- a. Menunjukkan adanya peningkatan toleransi terhadap aktivitas yang dapat diukur dengan tidak adanya kelemahan .
- b. Nadi dalam batas normal 65-100 x/menit.

Intervensi:

Mandiri:

- a. Evaluasi respon pasien terhadap aktivitas.
- b. Berikan lingkungan yang tenang.
- c. Jelaskan pentingnya istirahat dalam rencana pengobatan dan perlunya keseimbangan aktivitas dan istirahat.
- d. Pantu pasien memilih posisi nyaman untuk istirahat atau tidur.
- e. Bantu aktivitas perawatan diri yang diperlukan.

6. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

Tujuan: kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi

Kriteria hasil:

- a. Nafsu makan meningkat.
- b. Berat badan stabil dan tidak ada penurunan berat badan.
- c. Tidak ada mual dan muntah.
- d. Memiliki nilai Hb dalam batas normal 9-14 g%.

Intervensi:

Mandiri:

- a. Kaji porsi makan
- b. Kaji adanya mual dan muntah.
- c. Anjurkan makan sedikit tapi sering.
- d. Ukur berat badan setiap hari.

Kolaborasi:

- a. Kolaborasi pemberian obat antiemetik.
- b. Kolaborasi pemberian diit.

7. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Tujuan: tidak terjadi peningkatan suhu tubuh.

Kriteria hasil:

- a. Wajah pasien tidak tampak merah
- b. Suhu tubuh dalam batas normal 36,5-37,5 °C.
- c. Tidak menggigil.
- d. Nadi dalam batas normal 65-100 x/menit.

Intervensi:

Mandiri:

- a. Kaji dan pantau suhu tubuh setiap 4 jam.
- b. Kaji dan pantau frekuensi nadi.
- c. Kaji dan pantau warna kulit.
- d. Anjurkan pasien banyak minum sesuai kebutuhan.

Kolaborasi:

- a. Kolaborasi pemberian obat antipiretik.

8. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan demam dan menurunnya intake

Tujuan: kekurangan volume cairan tidak dapat terjadi, kebutuhan cairan pasien terpenuhi.

Kriteria hasil:

- a. Turgor kulit elastis.
- b. Balance cairan normal.
- c. Membrane mukosa lembab.

Intervensi:

Mandiri:

- a. Kaji tanda-tanda dehidrasi.
- b. Monitor intake dan output.
- c. Anjurkan banyak minum sesuai kebutuhan.

d. Hitung balance cairan per 24 jam.

Kolaborasi:

- a. Kolaborasi pemberian cairan tambahan melalui intravena sesuai instruksi dokter.

9. Ansietas berhubungan dengan dampak hospitalisasi

Tujuan: cemas anak dan orang tua berkurang.

Kriteria hasil:

- a. Anak dan orang tua tampak tenang.
- b. Anak dan orang tua tampak nyaman.
- c. Rasa cemas anak dan orang tua berkurang.
- d. Pasien dan orang tua mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas.
- e. Pasien dan orang tua mampu mengontrol cemas.

Intervensi:

Mandiri:

- a. Kaji penyebab cemas.
- b. Kaji tanda tanda non verbal pada anak mengalami gelisah, mengalami gangguan tidur.
- c. Ajarkan orang tua untuk mengekspresikan perasaan cemas secara verbal.
- d. Libatkan orang tua dalam menemani anaknya selama perawatan.
- e. Ciptakan kondisi lingkungan yang nyaman seperti mengajak bermain.

10. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

Tujuan: pengetahuan orang tua meningkat.

Kriteria hasil:

- a. Orang tua mampu memahami tentang penyakit.
- b. Orang tua dapat merawat anggota keluarga yang sakit.
- c. Orang tua dapat mengetahui cara pencegahan
- d. Orang tua dapat mengetahui untuk pengobatan.

Intervensi:

Mandiri:

- a. Kaji tingkat pendidikan orang tua.
- b. Kaji pemahaman orang tua tentang penyakit.
- c. Jelaskan tentang proses penyakit.
- d. Berikan kesempatan ibu untuk bertanya.
- e. Tekankan perawatan dan pencegahan penyakit.
- f. Evaluasi pemahaman ibu terhadap penyakit.

J. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Fokus dari perencanaan keperawatan antara lain : mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, menemukan perubahan sistem tubuh, memantapkan hubungan klien dengan lingkungan, implementasi pesan dokter.

Tindakan keperawatan dibedakan menjadi 3 berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara profesional antara lain adalah *independent* adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat ruangan tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya, *interdependent* adalah suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga sosial, ahli gizi, fisioterapi dan dokter, dan *dependent* yaitu pelaksanaan rencana tindakan medis. Misalnya “perawatan kolostomy”. Tindakan keperawatan adalah mendefinisikan perawat kolostomi berdasarkan kebutuhan individu dari pasien (Setiadi, 2012).

K. Evaluasi Keperawatan

Menurut Setiadi, 2012 Evaluasi keperawatan adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan.

Evaluasi dibagi menjadi dua jenis yaitu: yang pertama ada evaluasi berjalan (*formatif*) evaluasi jenis ini biasanya dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami oleh klien. Format yang dipakai adalah format SOAP yaitu subjek yang berisi keluhan pasien, objek yang berisi data yang bisa diamati dan diukur, analisa yang berisi penilaian dari kedua jenis data (baik subjek maupun objektif), dan perencanaan yang berisi tindakan keperawatan yang masih harus dilakukan, dihentikan maupun akan ditambahkan.

Evaluasi akhir (*sumatif*) adalah evaluasi yang dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang akan dicapai. Bila terjadi kesenjangan diantara keduanya, mungkin semua tahap dalam proses keperawatan perlu ditinjau kembali, agar didapat data-data, masalah atau rencana yang perlu dimodifikasi. Format yang dipakai adalah format SOAPIER.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 10 Februari 2020 pukul 09.00 WIB di Ruang Daffodil Rumah Sakit Mitra Keluarga

1. Data Biografi

An. G usia 6 tahun berjenis kelamin perempuan lahir pada tanggal 14 Januari 2014, beragama islam, suku bangsa Indonesia dan berasal dari suku Jawa. Identitas orang tua pasien yaitu ibu bernama Ny. U berusia 33 tahun, pendidikan terakhir SMA dan pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga, agama yang dianut adalah islam, berasal dari suku Jawa. Sedangkan, ayahnya bernama Tn. W berusia 38 tahun, pendidikan terakhir SMK, bekerja sebagai karyawan swasta, agama yang dianut adalah islam, berasal dari suku Jawa. Alamat rumah pasien Perum Griya Duta Pratama Blok A2/21 Telaga Asih Cibitung.

2. Resume

Pada tanggal 9 Februari pukul 01.15 WIB pasien atas nama An. G usia 6 tahun dirawat di Ruang Dafo di kamar 323.3 Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur. Pada pukul 01.00 WIB pasien dipindahkan ke ruang rawat inap Dafodil, dilakukan pemeriksaan fisik oleh perawat ruangan dengan hasil keadaan umum sakit sedang, kesadaran komposmentis, suhu 38°C, frekuensi pernapasan 26 x/menit, frekuensi nadi 124 x/menit, berat badan 16,1 kg, tinggi badan 124 cm. Masalah keperawatan yang diangkat adalah hipertermi. Tindakan yang sudah diberikan yaitu pukul 01.40 WIB diberikan obat parasetamol 8 mg melalui oral, famol ½ tablet, inhalasi yaitu: NaCl 0,9% 3 ml, farbivent 1,5 ml, flixotide 1,5 ml. Pukul 02.10 WIB dilakukan pemasangan infus di tangan kanan dengan cairan infus RL 500 cc + ranitidine 1 ampul, ondansetron 2 ml, dexametason 1,7 mg IV. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan darah lengkap dan foto rontgen thorax. Hasil darah lengkap hemoglobin 13,2 g/dl, leukosit 17,260 /ul, hematokrit 38 vol/%,

trombosit 340.000 /ul, dan hasil pemeriksaan foto rontgen dengan kesan infiltrate interstisial perihiler kedua paru.

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

Ny. U tidak pernah mengalami gangguan pada masa kehamilan seperti hiperemesis gravidarum, perdarahan pervagina, anemia, penyakit infeksi, pre eklamsia/eklamsia, dan gangguan kesehatan lainnya. Ny. U mengatakan sangat rutin memeriksakan kehamilannya 1 bulan sekali ke dokter kandungan di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur sampai usia 9 bulan. Ny. U mengatakan pernah mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) 1 kali pada saat hamil. Ny. U melahirkan An. G pada usia kehamilan 37 minggu dengan proses persalinan normal di Rumah Sakit Mitra keluarga Bekasi Timur di tolong oleh dokter kandungan. An. G lahir dengan berat badan 2500 gram, panjang badan 48 cm dengan keadaan menangis kuat, kondisi sehat tidak ada kelainan. An. G tidak pernah mengalami kelainan konginetal, ikterus, kejang, paralisis, perdarahan, penurunan berat badan, Ny. U mengatakan An. G diberikan ASI sampai usia 2 tahu.

b. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Ny. U mengatakan An. G tidak mengalami gangguan atau keterlambatan dalam pertumbuhan maupun perkembangan, An. G melalui tahap pertumbuhan dan perkembangan sesuai tahapan usia.

c. Riwayat Penyakit dan Imunisasi

Ny. U mengatakan An. G memiliki riwayat penyakit asma sejak usia 4 tahun. An. G sebelumnya pernah dirawat di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur pada bulan desember 2019 $\pm$ 4 hari atas indikasi tonsilitis, tidak mengkonsumsi obat-obatan secara rutin, memiliki alergi terhadap coklat reaksi yang akan timbul pada saat alergi adalah batuk-batuk, pernah mendapatkan tindakan operasi pengangkatan tonsil di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur pada bulan Desember 2019, tidak pernah mengalami kecelakaan.

Imunisasi yang didapatkan adalah Hep B 0 pada saat lahir, pada usia 1 bulan mendapatkan imunisasi Hep B 1, BCG, polio 1, usia 2 bulan Hep B 2, polio 2, dan DPT 1, usia 3 bulan DPT 2 dan polio 3, usia 4 bulan DPT 3, polio 4 dan IPV, dan pada usia 9 bulan anak mendapatkan imunisasi campak. Ny. U mengatakan biasanya tidak ada respon apapun setelah diberikan imunisasi.

d. Kebiasaan Sehari-hari Sebelum Dirawat

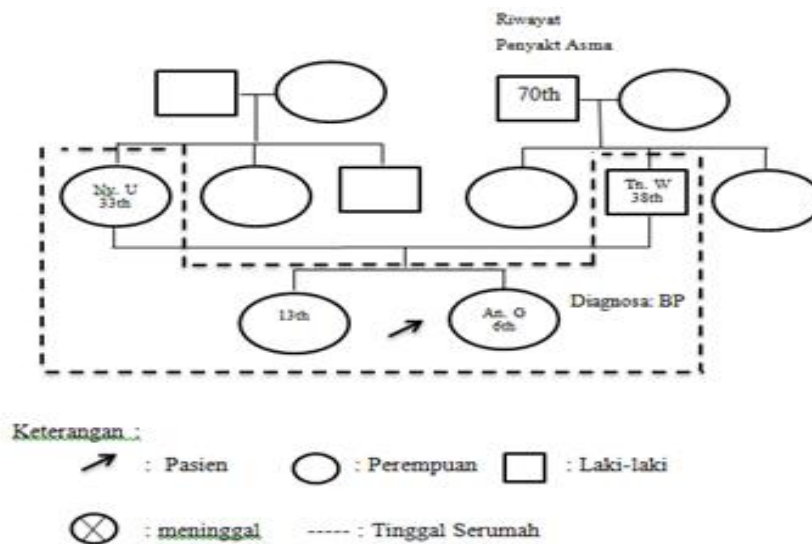
- 1) Pola Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi: Ny. U mengatakan anaknya tidak mengonsumsi vitamin, An. G makan 3 x/hari, jenis makanan yaitu nasi biasa, makanan yang disenangi adalah sayur bening, An. G memiliki alergi terhadap coklat, kebiasaan makan yang dilakukan adalah makan sendiri, waktu makan pada pagi, siang, dan malam hari, jumlah 1.200 ml/hari, tidak memiliki kebiasaan minum kopi.
- 2) Pola Tidur: Ny. U mengatakan An. G tidur siang ± 2 jam sekitar pukul 13.00-15.00 WIB dan pada malam hari anaknya tidur pukul 21.00- 06.00 WIB atau sekitar ± 8 jam. Kebiasaan sebelum tidur biasanya membaca doa sebelum tidur.
- 3) Pola Aktivitas atau Latihan: Ny. U mengatakan aktivitas yang dilakukan anaknya sehari-hari adalah tidur, bersekolah dan bermain bersama teman-teman sebayanya.
- 4) Pola Kebersihan Diri: An. G mandi 2 x/hari, menggunakan sabun, melakukannya sendiri tanpa bantu ibunya. Menggosok gigi 3 x/hari, pada saat pagi, sore, dan setelah makan, melakukannya sendiri tanpa bantuan ibunya, menggunakan pasta gigi. Mencuci rambut 2 hari sekali, menggunakan sampho, dibantu oleh ibunya. Lalu anak berpakaian sendiri tanpa bantuan ibunya.
- 5) Pola Eliminasi: An. G mengatakan BAB 1 x/hari, pada waktu pagi hari, warnanya kuning, baunya khas, konsistensinya padat, dengan cara berjongkok, tidak ada penggunaan obat laktasif atau pencahar, tidak ada keluhan pada saat BAB, dan tidak ada kebiasaan yang

dilakukan pada saat BAB. Anak BAK ± 5 x/hari, warnanya kuning jernih, tidak ada keluhan pada saat BAK, dan anak sudah tidak mengompol.

- 6) Kebiasaan Lainnya: Ny. U mengatakan anaknya tidak memiliki kebiasaan menggigit jari, menggigit kuku, menghisap jari, memainkan genitalia, dan mudah marah.
- 7) Pola Asuh: Ny. U mengatakan mengasuh anaknya sendiri.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Susunan Keluarga (genogram 3 generasi hanya pada kasus tertentu)



- a. Riwayat Penyakit Keluarga: Ny. U mengatakan dikeluarganya memiliki riwayat penyakit asma yaitu bapak dari Tn. W.
- b. Koping Keluarga: Ny. U mengatakan apabila ada keluarganya yang sakit langsung dibawa ke klinik terdekat.
- c. Sistem Nilai: Ny. U mengatakan tidak ada nilai dan budaya yang mempengaruhi kesehatannya.
- d. Spiritual: Ny. U mengatakan tidak memiliki pantangan mengenai masalah kesehatan dengan keagamaan.

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

- a. Resiko Bahaya Kecelakaan: Ny. U mengatakan rumahnya jauh dari jalan raya, tidak ada tangga dirumah.
- b. Polusi: Ny. U mengatakan rumahnya jauh dari pabrik, di lingkungan rumah tidak ada yang membakar sampah karena sudah ada yang mengambilnya setiap 2 hari sekali, Tn. W tidak merokok.
- c. Kebersihan: Ny. U mengatakan rumahnya dibersihkan setiap hari dengan di sapu dan di pel, setiap pagi jendela rumah selalu dibuka agar terjadi pertukaran udara. Kebersihan lingkungan rumah Ny. U tidak ada yang membakar sampah di lingkungan rumahnya dan selalu melakukan kerja bakti setiap 1 bulan sekali.

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Riwayat Kesehatan Sekarang: Anak mulai sakit pada tanggal 3 Februari 2020 dengan keluhan batuk dahak susah keluar, pilek, demam naik turun, nafsu makan menurun pada saat dirumah An. G sudah diberikan obat parasetamol dan obat batuk namun tidak kunjung sembuh pada tanggal 6 Februari 2020 Ny. U membawa anaknya ke klinik dekat rumah, dari klinik mendapatkan obat parasetamol dan obat batuk. Pada tanggal 9 Februari 2020 demam An. G kembali naik yaitu 39,8°C lalu langsung dibawa ke klinik dekat rumahnya dan anaknya mendapatkan obat penurun demam dari anus (supositoria) kemudian Ny. U dan Tn. W langsung membawanya ke IGD Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur. Timbulnya secara bertahap, menurut ibu anaknya batuk karena memakan coklat disekolahnya.
- b. Pengkajian Fisik Secara Fungsional
 - 1) Data Klinik
Data klinik yang terdapat pada pasien adalah kesadaran komposmetis, keadaan umum sakit sedang, suhu 36°C, nadi 65 x/menit, pernapasan 30 x/menit.
 - 2) Nutrisi dan Metabolisme

Data Subjektif: An. G mengatakan tidak napsu makan, Ny. U mengatakan anaknya menghabiskan makanan hanya $\frac{1}{2}$ porsi, ada penurunan berat badan sebelum sakit beratnya 17 kg berat badan saat sakit 16,1 kg, diit nasi tim, makan 3 x/hari, minum 1.200 ml/hari. Mual tidak ada, dysphagia tidak ada, dan muntah tidak ada.

Data Objektif: Mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, tidak ada kelainan palatum, bentuk bibir tidak ada kelainan, gusi tidak tampak bengkak ataupun luka, lidak tampak tidak kotor, kelengkapan gigi lengkap, karang gigi tidak ada, karies tidak ada, obesitas tidak ada BB 16,1 kg, integritas kulit utuh, turgor kulit elastis, teksturnya lembut, warna kulit sawo matang, dan tidak menggunakan NGT.

3) Respirasi/Sirkulasi

Data Subjektif: An. G mengatakan ada batuk, dahaknya susah keluar namun dahaknya pernah keluar warnanya putih, tidak sesak, tidak ada nyeri dada, dan tidak ada edema.

Data Objektif: Pada saat diauskultasi suara napas ronkhi di lapang paru kiri atas depan, terdapat wheezing, pola napas dalam, irama napas teratur, frekuensi napas 30 x/menit. Pasien tampak batuk, tidak ada batuk berdarah, dahak tampak susah dikeluarkan, dahak sedikit berwarna putih, tidak ada penggunaan otot bantu napas, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sianosis, CRT <3 detik, tidak ada edema, dan suhu 36°C.

4) Kebutuhan Eliminasi

Data Subjektif: An. G mengatakan perutnya tidak kembung ataupun nyeri, BAB 1 x/hari dengan bau yang khas, konsistensi padat, warna kuning kecoklatan, tidak berlendir, tidak diare. BAK jumlahnya ± 500 cc, frekuensi ± 5 x/hari. Tidak ada keluhan saat BAK.

Data Objektif: Abdomen tampak lemas, tidak ada kempung pada saat diperkusi, lingkar perut 58cm. BAB 1x/hari, baunya khas,

warnanya kuning kecoklatan, tidak ada lendir, konsistensi padat, tidak ada melena, dan tidak ada iritasi pada anus. BAK ± 5 x/hari tidak ada kepekatan, warna kuning jernih, baunya khas, tidak menggunakan kateter.

5) Aktivitas/Latihan

Data Subjektif: Ny. U mengatakan anaknya dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya kadang dibantu kadang-kadang melalukannya sendiri, An. G mengatakan tidak ada kekakuan ataupun rasa nyeri.

Data Objektif: Anak tampak seimbang dalam berjalan, kekuatan untuk menggenggam kuat, bentuk kaki simetris, otot kaki kuat, tidak ada kelemahan dan pasien tidak sedang kejang.

6) Sensori Persepsi

Data Subjektif: Ny. U mengatakan anaknya memiliki pendengaran yang normal seperti An. G menoleh saat di panggil namanya. Ibu mengatakan penglihatan anaknya normal, tidak menggunakan kacamata. Ibu mengatakan peniuman anaknya normal karena dapat mencium bau. Ibu mengatakan perabaan anaknya normal karena mampu membedakan benda yang ada disekitarnya. Ibu mengatakan pengecapan anaknya baik karena mampu membedakan mana rasa pahit dan manis.

Data Objektif: An. G tampak bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan, orientasi baik, pupil isokor, konjungtiva ananemis, pendengaran normal, dan penglihatan normal,

7) Konsep Diri

Data Subjektif: An. G mengatakan karena sakit menjadi tidak bisa bersekolah, bermain bersama teman-teman, anak mengatakan ingin cepat pulang.

Data Objekif: Kontak mata ada karena mampu menatap atau melakukan kontak mata dengan perawat, postur tubuh normal tidak ada kelainan, dan perilaku normal.

8) Tidur/Istirahat

Data Subjektif: Ny. U mengatakan anaknya biasa tidur siang di rumah sakit selama ± 1 jam dari jam 13.00-14.00 WIB, sedangkan pada malam hari tidur ± 9 jam dari pukul 20.00-05.00 WIB.

Data Objektif: Anak tidak tampak tanda-tanda kurang tidur.

c. Dampak Hospitalisasi

- 1) Pada Anak: Ny. U mengatakan anaknya akan menangis apabila ada perawat yang datang karena takut di suntik dan anaknya selalu mengatakan ingin cepat pulang.
- 2) Pada Keluarga: Ny. U mengatakan menjadi cemas dan khawatir dengan keadaan anaknya.

d. Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

- 1) Pertumbuhan: Berat badan An. G saat ini 16,1 kg, tinggi badan 124 cm, dan pertumbuhan gigi lengkap.
- 2) Perkembangan:
 - a) Motorik Kasar: Ny. U mengatakan anaknya sudah bisa melompat, melawati tangga, dan mengendarai sepeda roda 3.
 - b) Motorik Halus: Ny. U mengatak anaknya sudah bisa menulis dan menggambar.
 - c) Bahasa: Ny. U mengatakan anaknya sudah bisa menyebutkan ± 4 macam warna, nama-nama hari dalam seminggu, dan nama-nama bulan.
 - d) Sosialisasi/Kemandirian: Ny. U mengatakan anaknya sudah bisa makan sendiri, mandi sendiri, dan menggunakan pakaian sendiri.

7. Pengetahuan dan Pemahaman Keluarga Tentang Penyakit dan Perawatan Anaknya

Data Subjektif: Ny. U mengatakan hanya mengetahui bahwa bronkopneumonia adalah penyakit pernapasan, penyebabnya bakteri. Tanda dan gejalanya ada batuk, demam, dan sesak. Ny. U mengatakan cara pencegahannya hindari polusi dan makan-makanan yang sehat.

Data Objektif: Ny. U tampak belum banyak mengetahui tentang bronkopneumonia dan tampak bingung saat ditanya tentang bronkopneumonia.

8. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 9 Januari 2020 yaitu:

Hematologi: hemoglobin 13,2 g/dl (nilai normal 11,5-14,5 g/dl), LED 8 mm/jam (nilai normal 0-15 mm/jam), leukosit 17.260 /ul (nilai normal 4.000-12.000 /ul), hematokrit 38 vol/% (nilai normal 33-43 vol/%), trombosit 340.000 /ul (nilai normal 150.000-450.000 /ul), eritrosit 5,31 juta/ul (nilai normal 4,00-5,30 juta/ul).

Hitungan jenis basophil 0 % (nilai normal 0-1 %), eosinofil 0 % (nilai normal 1-5 %), segmen 78 % (nilai normal 25-60 %), limfosit 14 % (nilai normal 20-50 %), monosit 8 % (nilai normal 1-6 %).

Nilai eritrosit rata-rata MCV 72 fl (nilai normal 76-90 fl), MCH 25 Pg (nilai normal 25-31 Pg), MCHC 35 % (nilai normal 32-36 %).

Imuologi Serologi Protein Speifik CRP kuantitatif 2.2 mg/l (nilai normal <6 mg/l).

Hasil pemeriksaan foto rontgen thorax pada tanggal 9 Januari 2020 yaitu:

Hasil Rontgen Thorax: Infiltrat interstisial perihiler kedua paru, corakan bronkovaskuler dihili kasar dan suran, kedua hili tidak jelas melebar, cor: bentuk dan ukuran normal, aorta baik, mediastinum tidak melebar, sinus dan diagfragma baik, tidak tampak pleura effusion. Kesan: Infiltrat interstisial perihiler kedua paru.

9. Penatalaksanaan

Terapi oral: Puyer batuk 3 x 1 sachet, vactiv 3 x 1 cth (5 ml), ottopan syrup 3 x 1 ½ cth (7,5 ml). Terapi inhalasi: Ferbulin 1 ampul, NaCl 0.9% 2 cc, budesonide 0,25 ml, dan bisolvon 6 tetes 2 x/hari. Terapi injeksi: Dexametason 3 x 2 mg, triefin 1 x 800 mg (drip), narfos 3 x 15 mg (bila perlu). Infus: KAEN 3A 10 tpm, diet: Nasi tim, dan fisioterapi 1 x/hari

B. Data Fokus

Keadaan umum sakit sedang, kesadaran komposmentis, suhu 36°C, nadi 65 x/menit, frekuensi napas 30 x/menit, berat badan 16,1 kg, tinggi badan 124 cm.

1. Kebutuhan Oksigenasi

Data Subjektif: An. G mengatakan ada batuk, dahaknya susah keluar namun dahaknya pernah keluar tapi sedikit warnanya putih, An. G mengatakan tidak sesak, dan tidak ada nyeri dada.

Data Objektif: Frekuensi napas 30 x/menit, pola napas dalam, irama napas teratur, pasien tampak batuk, tidak ada batuk berdarah, dahak tampak susah dikeluarkan namun dahak pernah keluar sedikit berwarna putih, pada saat diauskultasi suara napas ronkhi di lapang paru kiri atas depan, terdapat wheezing, tidak ada penggunaan otot bantu napas, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sianosis, hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 9 Januari 2020 leukosit 17.260 /ul, kesan dari foto thorax infiltrate interstisial perihiler kedua paru.

2. Kebutuhan Nutrisi

Data Subjektif: An. G mengatakan tidak napsu makan, badannya lemas. Ny. U mengatakan tidak ada mual dan muntah, anaknya menghabiskan makanan hanya ½ porsi, adanya penurunan berat badan BB sebelum sakit 17 kg BB pada saat sakit 16,1 kg (mengalami penurunan 0,9 kg).

Data Objektif: An. G tampak kurus, tampak lemas, konjungtiva tampak ananemis, pasien tampak tidak napsu makan ditandai dengan hanya menghabiskan makanan ½ porsi, adanya penurunan berat badan BB sebelum sakit 17 kg BB pada saat sakit 16,1 kg (mengalami penurunan 0,9 kg). Hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin 13,2 g/dl.

3. Kebutuhan Pengetahuan

Data Subjektif: Ny. U mengatakan hanya mengetahui bahwa bronkopneumonia adalah penyakit pernapasan, penyebabnya bakteri.

Tanda dan gejalanya ada batuk, demam, sesak. Ny. U mengatakan cara pencegahannya hindari polusi dan makan-makanan yang sehat.

Data Objektif: Ny. U tampak belum banyak mengetahui tentang bronkopneumonia dan tampak bingung saat ditanya tentang bronkopneumonia.

4. Dampak Hospitalisasi

Data Subjektif: Ny. U mengatakan anaknya akan menangis apabila ada perawat yang datang karena takut di suntik dan anaknya selalu mengatakan ingin cepat pulang. Ny. U mengatakan menjadi cemas dan khawatir dengan keadaan anaknya.

Data Objektif: Ny. U tampak cemas, anaknya tampak ketakutan pada saat diberikan terapi injeksi, ibu tampak kooperatif.

C. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	Data Subjektif: An. G mengatakan a. Ada batuk b. Dahaknya susah keluar namun dahaknya pernah keluar tapi sedikit warnanya putih c. Tidak sesak d. Tidak ada nyeri dada. Data Objektif: a. Frekuensi napas 30 x/menit b. Pola napas dalam c. Irama napas teratur d. Pasien tampak batuk e. Tidak ada batuk	Bersihan jalan napas tidak efektif	Hipersekresi jalan napas

	berdarah f. Dahak tampak susah dikeluarkan namun dahak pernah keluar sedikit berwarna putih g. Pada saat diauskultasi suara napas ronkhi di lapang paru kiri atas depan h. Terdapat wheezing i. Tidak ada penggunaan otot bantu napas j. Tidak ada pernapasan cuping hidung k. Tidak ada sianosis l. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 9 Januari 2020 leukosit 17.260 /ul, kesan dari foto thorax infiltrate interstisial perihiler kedua paru.		
2	Data Subjektif: a. An. G mengatakan tidak nafsu makan b. An. G mengatakan badannya lemas c. Ny. U mengatakan anaknya tidak ada mual dan muntah d. Ny. U mengatakan	Defisit nutrisi	Peningkatan kebutuhan metabolisme

	Anaknya menghabiskan makanan hanya $\frac{1}{2}$ porsi e. Ny. U mengatakan adanya penurunan berat badan BB sebelum sakit 17 kg BB pada saat sakit 16,1 kg (mengalami penurunan 0,9 kg). Data Objektif: a. An. G tampak kurus b. An. G tampak lemas c. Konjungtiva tampak ananemis d. An. G tampak tidak nafsu makan ditandai dengan hanya menghabiskan makanan $\frac{1}{2}$ porsi e. Adanya penurunan berat badan BB sebelum sakit 17 kg BB pada saat sakit 16,1 kg (mengalami penurunan 0,9 kg). f. Hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin 13,2 g/dl.		
3	Data Subjektif: Ny. U mengatakan: a. Bronkopneumonia adalah penyakit pernapasan b. Penyebabnya bakteri	Defisit pengetahuan	Kurang terpaparnya informasi

	c. Tanda dan gejalanya ada batuk, demam, sesak d. Cara pencegahannya hindari polusi dan makan-makanan yang sehat. Data Objektif: a. Ny. U tampak belum banyak mengetahui tentang bronkopneumonia b. Ny. U tampak bingung saat ditanya tentang bronkopneumonia.		
4	Data Subjektif: Ny. U mengatakan: a. Anaknya akan menangis apabila ada perawat yang datang karena takut di suntik b. anaknya selalu mengatakan ingin cepat pulang. c. Menjadi cemas d. Khawatir dengan keadaan anaknya. Data Objektif: a. Ny. U tampak cemas b. An. G tampak ketakutan pada saat diberikan terapi injeksi c. Ny. U tampak	Ansietas pada anak dan orang tua	Dampak hospitalisasi

	kooperatif		
--	------------	--	--

D. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.
Tanggal ditemukan : 10 Februari 2020
Tanggal teratasi : Masalah belum teratasi
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.
Tanggal ditemukan : 10 Februari 2020
Tanggal teratasi : 12 Februari 2020
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.
Tanggal ditemukan : 10 Februari 2020
Tanggal teratasi : 12 Februari 2020
4. Ansietas pada anak dan orang tua berhubungan dengan dampak hospitalisasi.
Tanggal ditemukan : 10 Februari 2020
Tanggal teratasi : 12 Februari 2020

E. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.
Data Subjektif: An. G mengatakan ada batuk, dahaknya susah keluar namun dahaknya pernah keluar tapi sedikit warnanya putih, An. G mengatakan tidak sesak, dan tidak ada nyeri dada.
Data Objektif: Frekuensi napas 30 xmenit, pola napas dalam, irama napas teratur, pasien tampak batuk, tidak ada batuk berdarah, dahak tampak susah dikeluarkan namun dahak pernah keluar sedikit berwarna putih, pada saat diauskultasi suara napas ronkhi di lapang paru kiri atas depan, terdapat wheezing, tidak ada penggunaan otot bantu napas, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sianosis, hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 9 Januari 2020 leukosit 17.260 /ul, kesan dari foto thorax infiltrate interstisial perihiler kedua paru.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan jalan napas kembali efektif.

Kriteria hasil:

Frekuensi napas dalam batas normal 15-25 x/menit, irama napas teratur, tidak ada suara napas tambahan, suara napas vesikuler, tidak ada retraksi dada, tidak ada penggunaan otot bantu napas, tidak sesak, sputum berkurang, dan tidak ada batuk.

Rencana Keperawatan:

Mandiri:

1. Kaji frekuensi pernapasan, irama, penggunaan otot bantu napas
2. Kaji adanya batuk.
3. Kaji adanya sesak.
4. Auskultasi suara napas.
5. Anjurkan minum air hangat.
6. Bantu pasien latihan napas dalam dan batuk efektif

Kolaborasi :

1. Kolaborasi pemberian terapi ekspektoran puyer batuk 3 x 1 sachet, vactiv 3 x 1 cth (5 ml), ottopam syrup 3 x 1 ½ cth (7,5 ml) melalui oral.
2. Kolaborasi pemberian terapi inhalasi ferbulin 1 ampul, NaCl 0,9% 2 cc, budesonide 0,25 ml, bisolvon 6 tetes 2 x/ hari.
3. Kolaborasi pemberian terapi tricefin 1 x 800 mg melalui IV drip.
4. Kolaborasi fisioterapi dada dengan petugas fisioterapi 1 x/hari

Pelaksanaan Keperawatan:

Tanggal 10 Februari 2020

Pukul 11.30 WIB mengkaji frekuensi pernapasan, irama pernapasan, otot bantu napas dengan hasil frekuensi pernapasan 27 x/menit dengan irama teratur dan tidak ada penggunaan otot bantu napas. **Pukul 11.40 WIB** mengauskultasi suara napas dengan hasil suara napas ronkhi di lapang paru kiri atas serta wheezing. **Pukul 11.45 WIB** mengkaji adanya batuk dan sesak dengan hasil An. G mengatakan batuk masih ada dan tidak ada

sesak. **Pukul 11.50 WIB** menganjurkan minum air hangat dengan hasil Ny. U mengngatakan mau mengikuti anjuran perawat. **Pukul 12.00 WIB** membantu pasien latih tarik napas dalam dan batuk efektif dengan hasil An. G mau mengikuti anjuran perawat. **Pukul 13.00 WIB** memberikan terapi puyer batuk 1 sachet, vactiv 1 cth (5 ml), ottopam syrup 1 ½ cth (7,5 ml) dengan hasil obat berhasil diberikan tanpa dimuntahkan. **Pukul 17.00 WIB** memberikan terapi inhalasi ferbulin 1 ampul, NaCl 0,9 % 2 cc, budesonide 0,25 ml, bisolvon 6 tetes dengan hasil uap berhasil diberikan, anak kooperatif (perawat ruangan). **Pukul 20.00 WIB** memberikan terapi puyer batuk 1 sachet, vactiv 1 cth (5 ml), ottopam syrup 1 ½ cth (7,5 ml) dengan hasil obat berhasil diberikan tanpa dimuntahkan (perawat ruangan). **Pukul 06.00 WIB** memberikan terapi inhalasi ferbulin 1 ampul, NaCl 0,9 % 2 cc, budesonide 0,25 ml, bisolvon 6 tetes dengan hasil uap berhasil diberikan, anak kooperatif (perawat ruangan).

Tanggal 11 Februari 2020

Pukul 08.00 WIB memberikan terapi injeksi tricefin 800mg melalui drip dengan hasil obat berhasil diberikan, tidak ada reaksi alergi. **Pukul 08.10 WIB** memberikan terapi puyer batuk 1 sachet, vactiv 1 cth (5 ml), ottopam syrup 1 ½ cth (7,5 ml) dengan hasil obat berhasil diberikan tanpa dimuntahkan. **Pukul 09.00 WIB** mengkaji frekuensi pernapasan, irama pernapasan, otot bantu napas dengan hasil frekuensi pernapasan 24 x/menit dengan irama teratur dan tidak ada penggunaan otot bantu napas. **Pukul 09.15 WIB** mengkaji adanya batuk dan sesak dengan hasil An. G mengatakan batuk masih ada, dahaknya keluar warnanya putih dan tidak ada sesak. **Pukul 09.20 WIB** mengauskultasi suara napas dengan hasil suara napas ronkhi di lapang paru kiri atas, wheezing tidak ada. **Pukul 10.00 WIB** mengantarkan An. G ke ruangan fioterapi. **Pukul 11.00 WIB** mengevaluasi pasien latih tarik napas dalam dan batuk efektif dengan hasil An. G tampak mampu melakukan teknik tarik napas dan batuk efektif. **Pukul 13.00 WIB** memberikan terapi puyer batuk 1 sachet, vactiv 1 cth (5 ml), ottopam syrup 1 ½ cth (7,5 ml) dengan hasil obat berhasil diberikan

tanpa dimuntahkan. **Pukul 13.30 WIB** menganjurkan minum air hangat dengan hasil Ny. U mengatakan mau mengikuti anjuran perawat. **Pukul 17.30 WIB** memberikan terapi inhalasi ferbulin 1 ampul, NaCl 0,9 % 2 cc, budesonide 0,25 ml, bisolvon 6 tetes dengan hasil uap berhasil diberikan, anak kooperatif (perawat ruangan). **Pukul 20.00 WIB** memberikan terapi puyer batuk 1 sachet, vactiv 1 cth (5 ml), ottopam syrup 1 ½ cth (7,5 ml) dengan hasil obat berhasil diberikan tanpa dimuntahkan (perawat ruangan).

Tanggal 12 Februari 2020

Pukul 07.30 WIB memberikan terapi inhalasi ferbulin 1 ampul, NaCl 0,9 % 2 cc, budesonide 0,25 ml, bisolvon 6 tetes dengan hasil uap berhasil diberikan, anak kooperatif. **Pukul 08.30 WIB** memberikan terapi injeksi tricefin 800mg melalui drip dengan hasil obat berhasil diberikan, tidak ada reaksi alergi. **Pukul 08.40 WIB** memberikan terapi puyer batuk 1 sachet, vactiv 1 cth (5 ml), ottopam syrup 1 ½ cth (7,5 ml) dengan hasil obat berhasil diberikan tanpa dimuntahkan. **Pukul 09.25 WIB** mengkaji adanya batuk dan sesak dengan hasil An. G mengatakan batuk masih ada, dahaknya bias keluar tapi sedikit warnanya putih dan tidak ada sesak. **Pukul 09.30 WIB** mengkaji frekuensi pernapasan, irama pernapasan, otot bantu napas dengan hasil frekuensi pernapasan 22 x/menit dengan irama teratur dan tidak ada penggunaan otot bantu napas. **Pukul 10.00 WIB** mengauskultasi suara napas dengan hasil suara napas ronkhi dilapang paru kiri atas, wheezing tidak ada. **Pukul 10.30 WIB** mengantarkan An. G ke ruang fisioterapi. **Pukul 13.00 WIB** memberikan terapi puyer batuk 1 sachet, vactiv 1 cth (5 ml), ottopam syrup 1 ½ cth (7,5 ml) dengan hasil obat berhasil diberikan tanpa dimuntahkan.

Evaluasi Keperawatan

Tanggal 10 Februari 2020 Pukul 07.00 WIB

Subjektif: An. G mengatakan batuk masih ada batuk dan tidak ada sesak. Ny. U mengatakan anaknya masih belum bisa mengeluarkan dahak.

Objektif: Frekuensi pernapasan 27 x/menit dengan irama teratur dan tidak ada penggunaan otot bantu napas. Suara napas ronkhi di lapang paru kiri atas serta wheezing, tidak tampak sesak, tampak masih sulit mengeluarkan dahak.

Analisa: Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi.

Perencanaan: Lanjutkan semua intervensi.

Tanggal 11 Februari 2020 Pukul 07.00 WIB

Subjektif: An. G mengatakan masih batuk, dahaknya sudah bisa keluar sedikit warnanya putih tidak ada sesak.

Objektif: Frekuensi pernapasan 24 x/menit dengan irama teratur dan tidak ada penggunaan otot bantu napas. Suara napas ronkhi di area lapang paru kiri atas, wheezing tidak ada. Tidak tampak sesak, An. G tampak bisa mengeluarkan dahak.

Analisa: Tujuan belum tercapai, masalah teratasi sebagian.

Perencanaan: lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4.

Tanggal 12 Februari 2020 Pukul 15.00 WIB

Subjektif: An. G mengatakan batuknya sudah berkurang, sudah bisa mengeluarkan dahak, dan tidak sesak.

Objektif: Frekuensi pernapasan 22 x/menit dengan irama teratur dan tidak ada penggunaan otot bantu napas. Ronkhi sudah tidak tampak terdengar pada saat diauskultasi, An. G tidak tampak sesak, dapat mengeluarkan dahak.

Analisa: Tujuan belum tercapai, masalah teratasi sebagian.

Perencanaan: Hentikan intervensi.

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

Data Subjektif: An. G mengatakan tidak nafsu makan, badannya lemas. Ny. U mengatakan tidak ada mual dan muntah, anaknya menghabiskan makanan hanya ½ porsi, adanya penurunan berat badan BB sebelum sakit 17 kg BB pada saat sakit 16,1 kg (mengalami penurunan 0,9 kg).

Data Objektif: An. G tampak kurus, tampak lemas, konjungtiva tampak ananemis, pasien tampak tidak napsu makan ditandai dengan hanya menghabiskan makanan $\frac{1}{2}$ porsi, adanya penurunan berat badan BB sebelum sakit 17 kg BB pada saat sakit 16,1 kg (mengalami penurunan 0,9 kg). Hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin 13,2 g/dl.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi

Kriteria Hasil:

1. Napsu makan meningkat.
2. Berat badan stabil dan tidak ada penurunan berat badan.
3. Tidak ada mual dan muntah.
4. Memiliki nilai Hb dalam batas normal 9-14 g%.

Intervensi:

Mandiri:

1. Kaji porsi makan
2. Kaji adanya mual dan muntah.
3. Anjurkan makan sedikit tapi sering.
4. Ukur berat badan setiap hari.
5. Kolaborasi pemberian diit nasi tim

Pelaksanaan Keperawatan:

Tanggal 10 Februari 2020

Pukul 11.46 WIB mengkaji adanya mual dan muntah dengan hasil An. G mengatakan tidak ada mual dan muntah. **Pukul 11.55 WIB** menganjurkan makan sedikit tapi sering dengan hasil Ny. U mengatakan mau mengikuti anjuran perawat. **Pukul 13.15 WIB** mengkaji porsi makan dengan hasil Ny. U mengatakan anaknya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi. **Pukul 11.46 WIB** mengkaji adanya mual dan muntah dengan hasil An. G mengatakan tidak ada mual dan muntah. **Pukul 11.55 WIB** menganjurkan makan sedikit tapi sering dengan hasil Ny. U mengatakan mau mengikuti anjuran perawat. **Pukul 13.15 WIB** mengkaji porsi makan dengan hasil Ny. U mengatakan anaknya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi. **Pukul 18.00 WIB** mengkaji adanya mual

dan muntah dengan hasil An. G mengatakan tidak ada mual dan muntah. **Pukul 18.05 WIB** mengkaji porsi makan dengan hasil Ny. U mengatakan anaknya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi.

Tanggal 11 Februari 2020

Pukul 08.00 WIB mengkaji adanya mual dan muntah dengan hasil An. G mengatakan tidak ada mual dan muntah. **Pukul 08.05 WIB** mengkaji porsi makan dengan hasil Ny. U mengatakan anaknya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan. **Pukul 10.00 WIB** menganjurkan makan sedikit tapi sering dengan hasil Ny. U mengatakan anaknya sudah makan-makanan ringan seperti roti, biskuit, dan buah. **Pukul 13.00 WIB** mengkaji porsi makan dengan hasil Ny. U mengatakan anaknya masih menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanannya. **Pukul 13.10 WIB** mengukur berat badan dengan hasil berat badan 16,1 kg, tidak ada penurunan berat badan. **Pukul 18.10 WIB** mengkaji adanya mual dan muntah dengan hasil An. G mengatakan tidak ada mual dan muntah. **Pukul 18.14 WIB** mengkaji porsi makan dengan hasil Ny. U mengatakan anaknya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan.

Tanggal 12 Februari 2020

Pukul 12.30 WIB mengkaji porsi makan dengan hasil Ny. U mengatakan anaknya menghabiskan 1 porsi makanan. **Pukul 12.32 WIB** mengkaji adanya mual dan muntah dengan hasil An. G mengatakan tidak mual dan muntah. **Pukul 13.00 WIB** mengukur berat badan dengan hasil berat badan 16,1 kg, tidak ada penurunan berat badan. **Pukul 18.30 WIB** mengkaji adanya mual dan muntah dengan hasil An. G mengatakan tidak mual dan muntah. **Pukul 18.35 WIB** mengkaji porsi makan dengan hasil Ny. U mengatakan anaknya menghabiskan 1 porsi makanan.

Evaluasi Keperawatan

Tanggal 11 Februari 2020 pukul 07.00 WIB

Subjektif: An. G mengatakan tidak mual dan muntah, Ny. U mengatakan anaknya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan.

Objektif: An. G tampak lemas, tampak tidak nafsu makan karena hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanannya.

Analisa: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Perencanaan: Lanjutkan semua intervensi.

Tanggal 12 Februari 2020 pukul 07.00 WIB

Subjek: An. G mengatakan tidak ada mual dan muntah, Ny. U mengatakan anaknya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan, dan anaknya juga sudah memakan makanan ringan seperti roti, biskuit, dan buah.

Objektif: berat badan 16,1 kg, tidak ada penurunan berat badan. An. G tampak menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan.

Analisa: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai.

Perencanaan: Lanjutkan intervensi 1,2,4.

Tanggal 12 Februari 2020 pukul 15.00 WIB

Subjektif: Ny. U mengatakan nafsu makan anaknya meningkat, anaknya menghabiskan 1 porsi makanan. An. G mengatakan tidak ada mual dan muntah.

Objektif: An. G tampak tidak lemas, nafsu makan tampak meningkat dari $\frac{1}{2}$ porsi menjadi 1 porsi, BB 16,1kg tidak ada penurunan BB.

Analisa: Masalah teratasi, tujuan tercapai.

Perencanaan: Hentikan intervensi.

3. Defisit pengetahuan tentang penyakit bronkopneumonia berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Data Subjektif: Ny. U mengatakan hanya mengetahui bahwa bronkopneumonia adalah penyakit pernapasan, penyebabnya bakteri. Tanda dan gejalanya ada batuk, demam, sesak. Ny. U mengatakan cara pencegahannya hindari polusi dan makan-makanan yang sehat.

Data Objektif: Ny. U tampak belum banyak mengetahui tentang bronkopneumonia dan tampak bingung saat ditanya tentang bronkopneumonia.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam pengetahuan orang tua meningkat.

Kriteria Hasil:

1. Orang tua mampu memahami tentang penyakit bronkopneumonia.
2. Orang tua dapat merawat anggota keluarga yang sakit.
3. Orang tua dapat mengetahui cara pencegahan penyakit bronkopneumonia.
4. Orang tua dapat mengetahui untuk pengobatan yang tepat.

Intervensi:

Mandiri:

1. Kaji tingkat pendidikan orang tua.
2. Kaji pemahaman orang tua tentang penyakit.
3. Jelaskan tentang proses penyakit (pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, penanganan, dan pencegahan penyakit).
4. Berikan kesempatan ibu untuk bertanya.
5. Tekankan perawatan dan pencegahan penyakit.
6. Evaluasi pemahaman ibu terhadap penyakit.
7. Beri pujian ketika ibu mampu menjawab pertanyaan.

Pelaksanaan Keperawatan

Tanggal 10 Februari 2020

Pukul 11.46 WIB mengkaji tingkat pendidikan orangtua dengan hasil Ny. U mengatakan pendidikan terakhirnya SMA. **Pukul 11.48 WIB** mengkaji pemahaman orangutan tentang penyakit dengan hasil Ny. U mengatakan hanya mengetahui bahwa bronkopneumonia adalah penyakit pernapasan, penyebabnya bakteri. Tanda dan gejalanya ada batuk, demam, sesak. Ny. U mengatakan cara pencegahannya hindari polusi dan makan-makanan yang sehat.

Tanggal 11 Februari 2020

Pukul 12.00 WIB menjelaskan tentang proses penyakit (pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, penanganan, dan pencegahan) dengan hasil Ny. U kooperatif, ibu memperhatikan pada saat perawat menjelaskan dan

mulai paham mengenai penyakit anaknya. **Pukul 12.45 WIB** memberikan kesempatan ibu untuk bertanya dengan hasil ibu bertanya mengenai apakah penyakit asma anaknya menyebabkan penyakit yang diderita anaknya sekarang, ibu mendengarkan penjelasan perawat. **Pukul 12.48 WIB** menekankan perawatan dan pencegahan penyakit dengan hasil ibu akan lebih berhati-hati apabila anaknya sudah batuk dan demam agar segera ditangani, ibu mengatakan akan menghindari penyebab dan menjaga nutrisi untuk anaknya agar tidak rentan terkena penyakit.

Tanggal 12 Februari 2020

Pukul 11.00 WIB mengevaluasi pemahaman ibu terhadap penyakit dengan hasil ibu dapat menjelaskan kembali tentang penyakit bronkopneumonia, Ny. U mengatakan bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada paru cara penyebaran melalui saluran pernapasan. Penyebabnya bakteri, virus, dan jamur. Tanda gejalanya batuk, demam, sesak napas, dan anak gelisah. Pencegahannya jauhkan anak dari polusi udara dan pertahankan jendela (ventilasi) di rumah. Penanganan memberikan makanan yang bergizi dan membawa ke pelayanan kesehatan. Komplikasinya paru-paru tidak mengembang sempurna, ada nanah dalam paru-paru, dan infeksi di otak. **Pukul 11.15 WIB** memberikan pujian ketika ibu mampu menjawab pertanyaan dengan hasil ibu tampak senang, kooperatif, memahami tentang penyakit.

Evaluasi Keperawatan

Tanggal 11 Februari 2020 pukul 07.00 WIB

Subjek: Ny. U mengatakan tidak banyak mengetahui dan memahami tentang penyakit bronkopneumonia.

Objektif: Ny. U tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit bronkopneumonia.

Analisa: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Perencanaan: Lanjutkan intervensi 3, 4, 5, 6, 7.

Tanggal 12 Februari 2020 pukul 07.00 WIB

Subjektif: Ny. U mengatakan lebih paham mengenai penyakit bronkopneumonia.

Objektif: ibu kooperatif, Ny. U tampak memperhatikan pada saat perawat menjelaskan, aktif bertanya, dan mulai memahami tentang penyakit bronkopneumonia.

Analisa: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai.

Perncanaan: Lanjutkan intervensi 6 dan 7.

Tanggal 12 Februari 2020 pukul 15.00 WIB

Subjektif: Ny. U mengatakan sudah mulai mengetahui tentang penyakit bronkopneumonia dan merasa senang bisa berdiskusi dengan perawat. Ibu dapat menjelaskan kembali tentang penyakit bronkopneumonia, Ny. U mengatakan bronkopenumonia adalah suatu peradangan pada paru cara penyebaran melalui saluran pernapasan. Penyebabnya bakteri, virus, dan jamur. Tanda gejalanya batuk, demam, sesak napas, dan anak gelisah. Pencegahannya jauhkan anak dari polusi udara dan pertahankan jendela (ventilasi) di rumah. Penanganan memberikan makanan yang bergizi dan membawa ke pelayanan kesehatan. Komplikasinya paru-paru tidak mengembang sempurna, ada nanah dalam paru-paru, dan infeksi di otak.

Objektif: Ibu tampak masih mengingat apa yang dijelaskan oleh perawat tentang penyakit bronkopneumonia, ibu tampak kooperatif.

Analisa: Masalah teratasi, tujuan tercapai.

Perencanaan: Hentikan intervensi.

4. Ansietas pada anak dan orangtua berhubungan dengan dampak hospitalisasi

Data Subjektif: Ny. U mengatakan anaknya akan menangis apabila ada perawat yang datang karena takut di suntik dan anaknya selalu mengatakan ingin cepat pulang. Ny. U mengatakan menjadi cemas dan khawatir dengan keadaan anaknya.

Data Objektif: Ny. U tampak cemas, anaknya tampak ketakutan pada saat diberikan terapi injeksi, ibu tampak kooperatif.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam cemas anak dan orang tua berkurang.

Kriteria hasil:

1. Pasien dan orang tua tampak tenang.
2. Pasien dan orang tua tampak nyaman.
3. Rasa cemas anak dan orang tua berkurang.
4. Pasien dan orang tua mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas.
5. Pasien dan orang tua mampu mengontrol cemas.

Intervensi:

Mandiri:

1. Kaji penyebab cemas.
2. Kaji tanda-tanda non verbal pada anak mengalami gelisah, mengalami gangguan tidur.
3. Kaji tanda cemas secara verbal dan nonverbal pada orangtua.
4. Libatkan orang tua dalam menemani anaknya selama perawatan.
5. Ciptakan kondisi lingkungan yang nyaman seperti mengajak bermain.

Pelaksanaan Keperawatan

Tanggal 10 Februari 2020

Pukul 13.00 WIB mengkaji penyebab cemas pada anak dan orang tua dengan hasil Ny. U mengatakan anaknya selalu menangis apabila ada perawat yang datang untuk memberikan obat injeksi. Ny. U menjadi khawatir terhadap kesembuhan anaknya. **Pukul 13.15 WIB** mengkaji tanda-tanda non verbal pada anak dengan hasil anak tampak gelisah, Ny. U mengatakan anaknya tidak mengalami gangguan tidur selama di rumah sakit. **Pukul 13.20 WIB** melibatkan orang tua dalam menemani anaknya selama perawatan dengan hasil Ny. U mengatakan selalu menemani anaknya pada saat perawatan.

Tanggal 11 Februari 2020

Pukul 10.00 WIB mengkaji tanda non verbal pada anak dengan hasil anak tampak gelisah apabila pada saat diberikan obat injeksi, Ny. U mengatakan

anaknya semalam tidurnya nyenyak. **Pukul 10.15 WIB** melibatkan orangtua dalam menemani anaknya selama perawatan dengan hasil Ny. U mengatakan selalu menemani anaknya pada saat perawatan, ibu tampak selalu membantu menenangkan anaknya saat dilakukan tindakan pemberian obat injeksi. **Pukul 10.20 WIB** mengkaji tanda cemas secara verbal dan non verbal pada orang tua dengan hasil Ny. U mengatakan anaknya ingin segera pulang, wajah ibu tampak khawatir. **Pukul 10.30 WIB** menciptakan kondisi lingkungan yang nyaman dengan hasil anak tidak rewel pada saat diajak mengobrol, ibu tampak tenang.

Tanggal 12 Februari 2020

Pukul 09.00 WIB mengkaji non verbal pada anak dengan hasil anak tampak tenang, Ny. U mengatakan anaknya tidur nyenyak semalam. **Pukul 09.15 WIB** mengkaji tanda cemas secara verbal dan non verbal pada orang tua dengan hasil Ny. U mengatakan sudah tidak terlalu khawatir karena kata dokter An. G hari ini sudah bisa pulang. **Pukul 09.28 WIB** melibatkan orangtua dalam menemani anaknya selama perawatan dengan hasil Ny. U mengatakan selalu menemani anaknya pada saat perawatan, ibu tampak selalu membantu menenangkan anaknya saat dilakukan tindakan pemberian obat injeksi. **Pukul 10.30** menciptakan kondisi lingkungan yang nyaman dengan hasil anak tidak rewel pada saat diajak mengobrol, ibu tampak tenang.

Evaluasi Keperawatan

Tanggal 11 Februari 2020 pukul 07.00 WIB

Subjek: Ny. U mengatakan anaknya selalu menangis apabila ada perawat yang datang untuk memberikan obat injeksi. Ibu menjadi khawatir terhadap kesembuhan anaknya. Anaknya tidak mengalami gangguan tidur selama di rumah sakit. Ibu selalu menemani anaknya pada saat perawatan.

Objektif: Anak tampak gelisah dan rewel pada saat diberikan terapi injeksi, ibu tampak cemas.

Analisa: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Perencanaan: Lanjutkan intervensi 2, 3, 4, 5.

Tanggal 12 Februari 2020

Subjektif: Ny. U mengatakan anaknya semalam tidurnya nyenyak, ibu selalu menemani anaknya pada saat perawatan, ibu selalu membantu menenangkan anaknya saat dilakukan tindakan pemberian obat injeksi. Ny. U mengatakan anaknya ingin segera pulang.

Objektif: Anak masih tampak gelisah apabila pada saat diberikan obat injeksi, wajah ibu tampak cemas, anak tidak rewel pada saat diajak mengobrol, ibu tampak tenang.

Analisa: Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai.

Perencanaan: lanjutkan intervensi 2, 3, 4, 5.

Tanggal 12 Februari 2020 pukul 15.00 WIB

Subjektif: Ny. U mengatakan anaknya tidur nyenyak semalam, sudah tidak terlalu khawatir karena kata dokter An. G hari ini sudah bisa pulang, selalu menemani anaknya pada saat perawatan, ibu tampak selalu membantu menenangkan anaknya saat dilakukan tindakan pemberian obat injeksi.

Objektif: Anak tampak tenang, anak tidak rewel pada saat diajak mengobrol, ibu tampak tenang.

Analisa: Masalah teratasi, tujuan tercapai.

Perencanaan: Hentikan intervensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas kesenjangan yang terdapat pada teori dengan yang ada pada kasus. Penulis akan menjelaskan pembahasan antara teori dengan kasus mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pembahasan meliputi faktor pendukung, faktor penghambat, dan solusi untuk memecahkan masalah.

A. Pengkajian

Menurut Sujono Riyadi & Sukarmin (2013) penyebab bronkopneumonia ada 3, yaitu: bakteri (*pneumokokus*, *streptococcus pneumonia*, *stapilokokus aureus*, *haemophillus influenza*), virus, dan jamur (*candida albicans*). Pada kasus ditemukan penyebab dari bronkopneumonia pada An. G adalah karena bakteri yang dibuktikan dengan nilai leukosit 17,260/ul. Faktor predisposisi yang terdapat pada kasus adalah penyakit kronik menahun karena An.G memiliki riwayat penyakit asma sejak usia 4 tahun, sedangkan faktor presipitasinya adalah Ny. U mengatakan sebelum sakit anaknya habis memakan coklat yang menjadi salah satu makanan penyebab alergi pada anaknya yang dapat menyebabkan An. G menjadi batuk.

Menurut Sujono Riyadi & Sukarmin (2013) manifestasi klinis bronkopneumonia adalah Suhu tubuh naik 39°C sampai 40°C dan kadang disertai kejang, anak gelisah, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung, sianosis (kebiruan), muntah, batuk produktif, suara napas terdengar ronchi. Manifestasi klinis yang terdapat pada An. G hanya batuk berdahak, anak gelisah, suara napas ronkhi di lapang paru sebelah kiri depan atas sedangkan yang tidak terjadi pada kasus seperti tidak ada sianosis, napas cepat dan dangkal dibuktikan dengan frekuensi napas An. G 30x/menit, tidak ada peningkatan suhu tubuh dibuktikan dengan suhu tubuh anak 36°C karena sudah diberikan obat penurun panas

pada saat sebelum pengkajian yaitu Ottopan sirup 1½ cth (7,5 ml), muntah juga tidak muncul pada anak dibuktikan dengan anak masih mau makan dan minum.

Pemeriksaan penunjang pada kasus yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium darah lengkap dan foto rontgen thorax. Menurut Sujono Riyadi & Sukarmin, (2013) pemeriksaan darah dapat menunjukkan adanya leukositosis atau dapat ditemukan leukopenia dan dapat ditemukan juga anemia ringan atau sedang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan darah lengkap menunjukkan bahwa pada An. G terdapat peningkatan jumlah leukosit 17,260/ul dan haemoglobin dalam batas normal yaitu 13,2 g/dl sedangkan dengan hasil foto rontgen thorax dengan kesan infiltrate interstisial perihiler kedua paru. Pada kasus tidak dilakukan pemeriksaan mikrobiologi (kultur sputum) untuk melihat penyebab yang menjadi faktor penyakit karena kondisi anak tidak menunjang untuk dilakukan pemeriksaan tersebut.

Penatalaksanaan medis pada kasus, An. G mendapatkan antibiotik Triefin diberikan 1 x/hari untuk mencegah terjadinya infeksi lain, terapi inhalasi yang didapatkan anak adalah ferbulin, budesma, bisolvon, dan NaCl 0.9% diberikan 2 x/hari. Pada kasus anak tidak dilakukan suction karena anak dapat mengeluarkan dahaknya secara mandiri.

Faktor pendukung dalam pengkajian keperawatan pada kasus ini dimana orang tua yang kooperatif dan terbuka dalam menjawab semua pertanyaan yang diajukan, serta data rekam medis yang cukup jelas sehingga data dapat diperoleh dengan mudah. Faktor penghambat pada pengkajian keperawatan adalah anak tampak rewel dan tampak mudah merasa bosan saat dilakukan pengkajian. Solusi yang dapat dilakukan membina hubungan saling percaya dengan anak dan orang tua dan melibatkan orang tua dalam segala kegiatan yang dilakukan anak agar anak tetap merasa nyaman.

B. Diagnosa Keperawatan

Pada tahap diagnosa keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus menurut Sujono Riyadi & Sukarmin, (2013) terdapat 10 diagnosa yang akan muncul, namun pada kasus hanya didapatkan 4 diagnosa yang muncul yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi, dan ansietas pada anak dan orang tua berhubungan dengan dampak hospitalisasi. Adapun diagnosa yang tidak muncul pada An. G.

Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler diagnosa ini tidak diangkat karena pada kasus saat dilakukan pengkajian tidak ditemukan adanya dispnea, sianosis, penurunan kesadaran, pada kasus juga tidak dilakukan pemeriksaan AGD untuk menunjang diagnosa tersebut.

Diagnosa keperawatan yang kedua adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi bronkhial diagnosa ini tidak diangkat pada kasus karena anak tidak sesak dan tidak ada penggunaan otot bantu napas.

Diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu nyeri akut berhubungan dengan kerusakan parenkim paru pada diagnosa ini tidak diangkat pada kasus karena tidak ditemukan adanya nyeri dibagian dada dan gerakan dada tampak bebas saat bernapas.

Diagnosa keperawatan yang keempat yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen pada diagnosa ini tidak diangkat karena tidak ditemukan pada anak seperti kelemahan pada anak karena anak masih mampu berjalan ke toilet, nadi masih dalam batas normal yaitu 65 x/menit.

Diagnosa keperawatan yang kelima adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit pada diagnosa ini tidak diangkat karena tidak ditemukan adanya kenaikan suhu tubuh selama dilakukannya asuhan keperawatan dibuktikan dengan suhu An. G 36°C, nadi masih dalam batas normal yaitu 65 x/menit.

Diagnosa keperawatan yang keenam yaitu kekurangan volume cairan berhubungan dengan demam dan menurunnya intake pada diagnosa ini tidak diangkat karena turgor kulit elastis, anak masih mau minum, tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi, mukosa bibir lembab.

Faktor pendukung dalam menegakan dignosa keperawatan adalah terdapatnya buku sumber referensi yang membantu penulis dalam menegakan diagnosa keperawatan serta dari rekam medis yang dapat menunjang dalam mengangkat diagnosa keperawatan. Faktor penghambat tidak ditemukan selama penentuan diagnosa keperawatan karena data yang diperoleh sudah mendukung.

C. Perencanaan Keperawatan

Pada tahap perencanaan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terdapat pada diagnosa kedua. Pada diagnosa kedua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme menurut Sujono Riyadi & Sukarmin, (2013) pada perencanaan terdapat kolaborasi pemberian antiemetik namun pada anak tidak mendapatkan obat antiemetik karena anak tidak mengalami mual. Kemudian, terdapat kesenjangan dalam segi waktu dalam teori tidak ada yang membatasi dalam pemberian asuhan keperawatan namun pada kasus dibatasi selama 3x24 jam karena menyesuaikan jadwal perkuliahan dan untuk kriteria hasil yang ditulis dalam perencanaan keperawatan harus mencakup *Specific, Measurable, Acceptance, Rasional, Time* (SMART).

Faktor pendukung dalam pembuatan perencanaan keperawatan adalah adanya buku referensi yang membantu penulis dalam menentukan rencana yang akan diberikan sesuai kebutuhan pasien. Faktor penghambat tidak ditemukan.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Pada tahap pelaksanaan keperawatan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, tahap pelaksanaan yang sudah direncanakan setiap diagnosa sudah dilakukan sesuai mulai dari tindakan mandiri maupun kolaborasi.

Pada diagnosa pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas memiliki 9 perencanaan keperawatan yang disusun dan semua rencana sudah dilakukan. Pada diagnosa kedua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme memiliki 5 perencanaan keperawatan dan semua rencana sudah dilakukan.

Pada diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi memiliki 7 perencanaan keperawatan dan semua rencana sudah dilakukan. Pada diagnosa keempat yaitu ansietas pada anak dan orang tua berhubungan dengan dampak hospitalisasi memiliki 5 perencanaan keperawatan yang disusun dan semua rencana sudah dilakukan.

Faktor pendukung pada pelaksanaan keperawatan dimana ibu pasien sangat kooperatif dalam melakukan pelaksanaan keperawatan, serta perawat ruang yang sudah memberikan kesempatan dan membantu dalam pelaksanaan keperawatan ini. Faktor penghambat yang ditemukan selama pelaksanaan keperawatan adalah anak yang rewel pada saat diberikan obat melalui intra vena maka mengganggu dalam segi waktu pemberian obat. Solusianya melakukan kerjasama dengan perawat ruangan selama pelaksanaan keperawatan dilakukan agar asuhan keperawatan pada anak tetap berjalan sesuai harapan.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan ini dilakukan selama 3x24 jam yaitu dari tanggal 10 Februari sampai 12 Februari 2020 ditemukan 1 diagnosa yang masalah teratasi namun tujuannya belum tercapai yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas karena pada saat evaluasi hari ketiga An. G mengatakan masih batuk namun sudah bisa mengeluarkan dahak, tidak tampak sesak, frekuensi pernapasan 22 x/menit, irama teratur, tidak ada otot bantu napas, ronkhi sudah tidak terdengar pada saat diauskultasi.

Pada diagnosa kedua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dengan masalah teratasi dan tujuan tercapai dibuktikan dengan Ny. U mengatakan nafsu makan anaknya meningkat dari $\frac{1}{2}$ porsi menjadi 1 porsi, tidak ada mual dan muntah, anak tampak tidak lemas, tidak ada penurunan berat badan (BB 16,1 kg).

Diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi dengan tujuan tercapai dan masalah teratasi dibuktikan dengan Ny. U yang sudah mampu menjelaskan tentang penyakit, penyebab, tanda gejala, pencegahan, pengobatan, dan komplikasi yang tepat untuk penyakit bronkopneumonia.

Pada diagnosa keempat yaitu ansietas pada anak dan orang tua berhubungan dengan dampak hospitalisasi. dengan tujuan sudah tercapai dan masalah teratasi dibuktikan dengan Ny. U mengatakan anaknya tidur nyenyak semalam, sudah tidak terlalu khawatir karena kata dokter An. G sudah bisa pulang, Anak tampak tenang, anak tidak rewel pada saat diajak mengobrol, ibu tampak tenang.

Faktor pendukung pada tahap evaluasi adalah adanya kerjasama dengan perawat ruangan dalam melanjutkan implementasi untuk dijam dinas selanjutnya. Faktor penghambat dalam evaluasi tidak ditemukan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada asuhan keperawatan An. G dengan bronkopneumonia tahap pengkajian dalam kasus etiologi yang muncul adalah akibat virus yang ditandai dengan nilai leukosit yang tinggi atau meningkat. Faktor predisposisi yang terdapat pada An. G adalah penyakit kronik menahun karena An.G memiliki riwayat penyakit asma sejak usia 4 tahun dan pada keluarga Tn. W memiliki riwayat penyakit asma, sedangkan faktor presipitasinya adalah Ny. U mengatakan sebelum sakit anaknya habis memakan coklat yang menjadi salah satu makanan penyebab alergi pada anaknya yang dapat menyebabkan An. G menjadi batuk. Pada pemeriksaan diagnostik yang dapat menunjang masalah adalah hasil pemeriksaan darah lengkap untuk melihat apakah adanya infeksi dan foto thorax untuk melihat keadaan pada paru-paru.

Pada diagnosa keperawatan dalam teori terdapat 10 diagnosa namun pada kasus hanya mengakat 4 diangnosa, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, defisit nutrisis berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi, dan ansietas pada anak dan orang tua berhubungan dengan dampak hospitalisasi.

Pada tahap perencanaan keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terdapat di diagnosa kedua yaitu berbunyi defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme menurut teori terdapat perencanaan pemberian obat antiemetic namun pada kasus tidak karena anak tidak mengalami mual. Terdapat juga kesenjangan pada segi waktu pemberian asuhan keperawatan pada

kasus dibatasi yaitu selama 3x24 jam namun dalam teori tidak ada sumber yang membatasi waktu dalam melakukan perencanaan.

Pada tahap pelaksanaan keperawatan penulis sudah melakukan semua tindakan yang telah direncanakan sebelumnya. Orang tua juga membantu perawat dalam melakukan tindakan dan perawat ruangan yang telah membantu terlaksananya tindakan yang sudah direncanakan.

Pada tahap evaluasi keperawatan dilakukan selama 3x24 jam evaluasi yang didapatkan dari 4 diagnosa yang diangkat terdapat 3 diagnosa yang tujuan tercapai masalah teratasi dan 1 diagnosa yang tujuan belum tercapai masalah teratasi yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas penulis akan memberikan saran dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak, yaitu:

1. Bagi penulis

Sebagai calon perawat yang akan memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak diharapkan penulis harus lebih meningkatkan komunikasi dan melakukan pendekatan lagi terhadap anak-anak yang akan diberikan asuhan keperawatan agar anak lebih percaya dan menjadi kooperatif

2. Bagi perawat

Diharapkan perawat ruangan pada saat melakukan tindakan keperawatan maupun tindakan kolaborasi kepada anak yang tidak kooperatif dalam pemberian terapi mungkin bisa memodifikasi tindakannya seperti melakukan terapi bermain seperti meniup balon pada pasien bronkopneumonia yang memiliki faktor predisposisi penyakit asma karena dapat memperbaiki kelenturan rongga dada serta diafragma, serta dapat melatih otototot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan

napas selama ekspirasi, dengan demikian dapat mengurangi jumlah tahanan dan jebakan udara. Latihan ini juga dapat membantu menginduksikan pola napas terutama frekuensi napas menjadi lambat dan dalam. Latihan napas dalam dapat meningkatkan oksigenasi dan membantu sekret atau mukus keluar dari jalan napas (Royani et al., 2017).

DAFTAR PUSTAKA

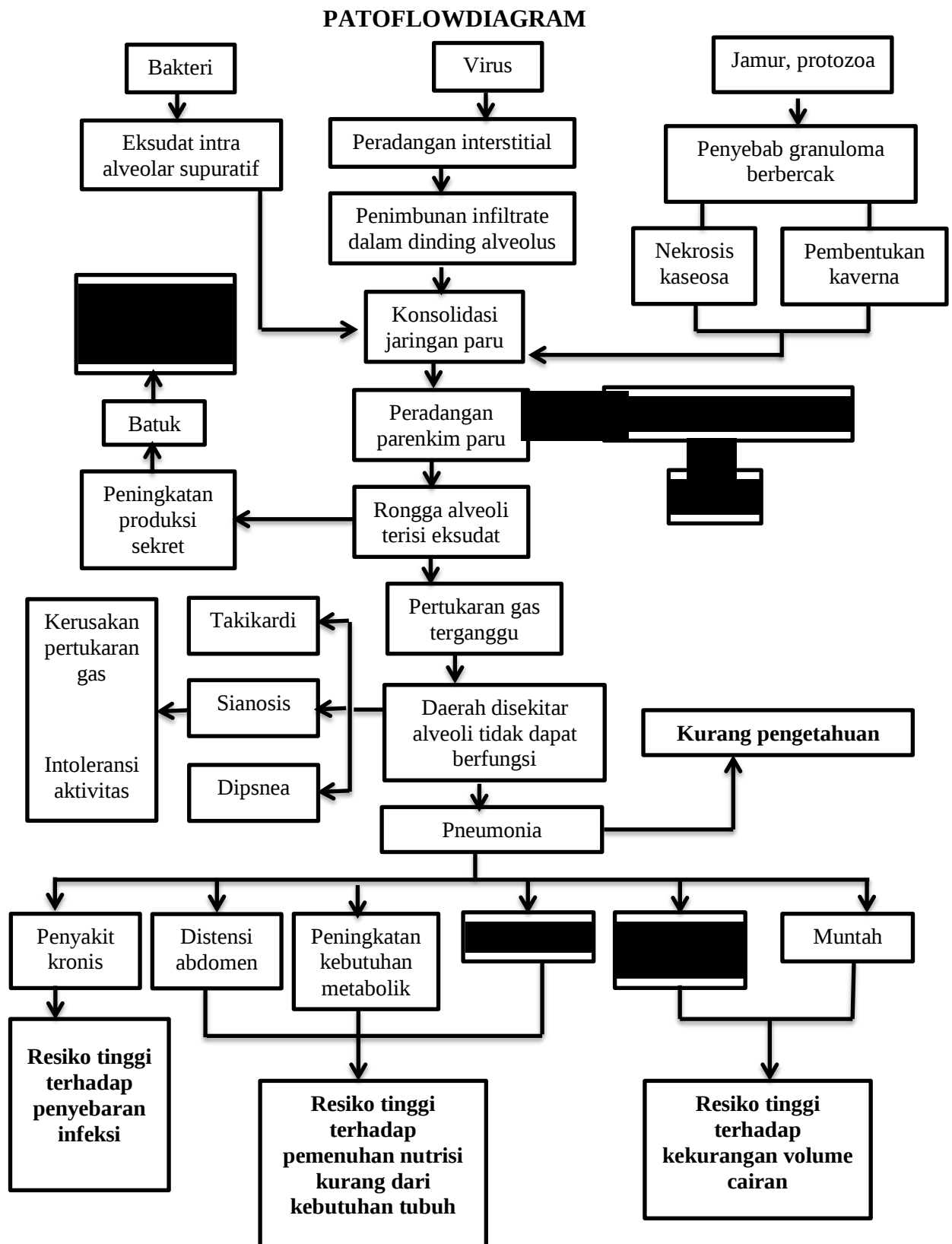
- Abdul Wahid dan Imam Suprpto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. CV Trans Info Media.
- Ali, Z. (2014). *Dasar-dasar Dokumentasi Keperawatan*. Buku Kedokteran EGC.
- Arfiana & Arum Lusiana. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekola*. Trans Medika.
- cahyaningih, D. S. (2011). *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. CV Trans Info Media.
- Dinkes Jawa Barat. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016 (West Java Province Health Profile)*. 326.
[http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016 - smaller size - web.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20smaller%20size%20-%20web.pdf)
- Djojodibroto, D. (2017). *Respirologi*. Buku Kedokteran EGC.
- Hartati, S., Nurhaeni, N., & Gayatri, D. (2008). *Pendahuluan Metode Hasil*. 1000, 13–20.
- Kemenkes. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*.
http://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf
- Manurung, N. (2016). *Aplikasi Asuhan keperawatan Sistem Respiratory*. CV Trans Info Media.
- Oktiawati, A. dkk. (2017). *Teori dan Konsep Keperawatan Pediatrik*. CV Trans Info Media.
- Royani, E., Amerika, D., & Balon, T. M. (2017). *PENGARUH TERAPI AKTIVITAS BERMAIN MENIUP BALON TERHADAP*. 5, 79–87.
- Samuel, A. (2014). *Bronkopneumonia On Pediatric Patient*.
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Graha Ilmu.
- Sujono Riyadi & Sukarmin. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Graha Ilmu.
- Suriadi & Rita Yuliani. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. CV Sagung

Seto.

Susilaningrum, R. dkk. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Salemba Medika.

Terri Kyle & Susan Carman. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2*. Buku Kedokteran EGC.

Lampiran 1



(Manurung, 2016)

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Defisit pengetahuan tentang penyakit bronkopneumonia berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi
 Topik : Bronkopneumonia
 Sasaran : Ny. U (orang tua An. G)
 Tanggal/Waktu : 11 Februari 2020/12.00-12.45 WIB
 Tempat : Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur Ruang Dafodil

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x45 menit, keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada bronkopneumonia	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x45 menit, Ny. U mampu: 1. Mengetahui definisi bronkopneumonia 2. Mengetahui penyebab	1. Definisi penyakit bronkopneumonia 2. Penyebab penyakit bronkopneumonia	Pembukaan (5 menit) 1. Salam pembukaan 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan	Menjawab salam Menyetujui	Ceramah Diskusi	1.Booklet 2.Leaflet	1. Ny. U mampu menjelaskan definisi bronkopneumonia 2. Ny. U mampu menyebutkan 3 dari 3

		bronkopneu monia	bronkopneu monia 4) Menjelaskan cara pencegahan penyakit bronkopneu monia 5) Menjelaskan cara penatalaksan an penyakit bronkopneu monia 6) Menjelaskan komplikasi yang terjadi pada penyakit				n bronkopneumo nia 6. Ny. U mampu menyebutkan 3 dari 3 komplikasi bronkopneumo nia
--	--	---------------------	--	--	--	--	--

			bronkopneu monia Penutup (5 menit) 1. Tanya jawab 2. Bertanya/ evaluasi 3. Menyimpul kan 4. Salam Penutup	Bertanya Menjawab Memperhatikan Menjawab salam			
--	--	--	--	--	--	--	--

MATERI PENYULUHAN KESEHATAN BRONKOPNEUMONIA

A. Pengertian

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernapasan atau melalui hematogen sampai bronkus (Sujono Riyadi & Sukarmin, 2013).

B. Etiologi

Penyebab tersering bronkopneumonia pada anak adalah pneumokokus sedangkan penyebab lainnya antara lain : *streptococcus pneumonia*, *stapilokokus aureus*, *haemophilus influenzae*, jamur (seperti *candida albicans*), dan virus (Sujono Riyadi & Sukarmin, 2013).

C. Manifestasi Klinis

Menurut Sujono Riyadi & Sukarmin, (2013) manifestasi klinis bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

- a. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39°C sampai 40°C dan kadang disertai kejang.
- b. Anak gelisah.
- c. Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung.
- d. Muntah
- e. Batuk yang mula-mula kering kemudian menjadi batuk produktif.

D. Pencegahan

1. Menghindarkan anak dari paparan asap rokok, polusi udara, dan tempat keramaian yang berpotensi menyebarkan kuman.
2. Menghindarkan anak dari orang yang menderita ISPA
3. Buka ventilasi (jendela) yang cukup agar cahaya matahari mudah masuk

E. Penanganan

Penanganan pada anak yang mengalami bronkopneumonia dengan menjaga Pola Makan dan makan makanan yang bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan memberikan obat dari pelayanan kesehatan

F. Komplikasi

Menurut Arfiana & Arum Lusiana, (2016) komplikasi dari bronkopneumonia adalah :

1. Empisema

Adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura tedapat disatu tempat atau seluruh rongga pleura.

2. Abses paru

Adalah pengumpulan pus dalam jaringan paru yang meradang.

3. Meningitis

Adalah infeksi yang menyerang selaput otak.

Lampiran 4

LEMBAR BALIK BRONKOPNEUMONIA



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA**

BRONKOPNEUMONIA

Disusun oleh:
Ajeng Handaru Putri

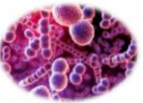


APA ITU BRONKOPNEUMONIA???

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru, melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernapasan.



APA AJA SIH PENYEBAB BRONKOPNEUMONIA ???



Bakteri



Virus



Jamur

GEJALA BRONKOPNEUMONIA ???



Suhu Tubuh Meningkat
(39°C - 40°C)



Anak Gelisah/menangis



Sesak Napas



Muntah



Batuk Berdahak

PENCEGAHAN BRONKOPNEUMONIA ???



Jauhkan Anak Dari Orang Yang Menderita Batuk



Jauhkan Anak Dari Asap Rokok

Buka Ventilasi Yang Cukup



PENANGANAN BRONKOPNEUMONIA ???



Berikan Anak Makan-makanan Yang Bergizi

Pemberian Obat Dipelayanan Kesehatan Terdekat

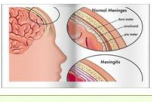


RUMAH SAKIT

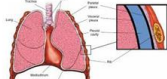
KOMPLIKASI BRONKOPNEUMONIA ???



Empisema (Kerusakan kantung udara di paru-paru)



Meningitis (Infeksi yang menyerang selaput otak)



Abses Paru (pengumpulan pus dalam jaringan paru yang meradang)

Lampiran 5

LEAFLET BRONKOPNEUMONIA

CARA PENCEGAHAN



Jauhkan Anak Dari Orang Yang Menderita Batuk



Jauhkan Anak Dari Asap Rokok

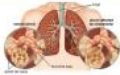


Buka Ventilasi Yang Cukup

PENGobatan



KOMPLIKASI



Empisema (Kerusakan kantung udara di paru-paru)



Meningitis (Infeksi yang menyerang selaput otak)



Abses Paru (pengumpulan pus dalam jaringan paru yang meradang)



BRONKOPNEUMONIA



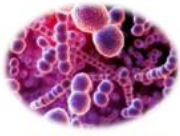
DISUSUN OLEH:
AJENG HANDARU PUTRI

Bronkopneumonia?

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru, melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernapasan.



Penyebab



Bakteri



Virus



Jamur

Tanda dan Gejala



Suhu Tubuh Meningkat (39°C - 40°C)



Anak Gelisah/menangis



Sesak Napas



Muntah



Batuk Berdahak