



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A DENGAN
BRONCHOPNEUMONIA PADA MASA PANDEMI DI RUANG GLADIOLA
RUMAH SAKIT SWASTA
BEKASI BARAT**

Disusun oleh:

DWI NADIA UTAMI

201801016

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2021



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A DENGAN
BRONCHOPNEUMONIA PADA MASA PANDEMI DI RUANG GLADIOLA
RUMAH SAKIT SWASTA
BEKASI BARAT**

Disusun oleh:

DWI NADIA UTAMI

201801016

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2021

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dwi Nadia Utami

NIM : 201801016

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Program
Studi DIII Keperawatan.

Menyatakan bahwa makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan *Bronchopneumonia* di salah satu Rumah Sakit di wilayah Bekasi barat” yang dilaksanakan pada tanggal 30 April 2021 sampai 2 Mei 2021 adalah hasil karya sendiri dan sumber-sumber yang digunakan sudah dinyatakan dengan benar orisinalitas. makalah ilmiah ini tanpa ada unsur plagiarisme.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan yang sebenar-benarnya. Bila dikemudian hari ditemukan kekeliruan, maka saya bersedia bertanggung jawab atas semua risiko atas perbuatan yang saya lakukan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Bekasi, 17 Juni 2021

Yang Membuat Pernyataan



Dwi Nadia Utami

LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan *Bronchopneumonia* di salah satu Rumah Sakit Swasta di wilayah Bekasi barat” ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 17 Juni 2021

Pembimbing Makalah

Ilmiah



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

Mengetahui

Koordinator Program Studi Diploma DIII Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga



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

LEMBAR PENGESAHAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan *Bronchopneumonia* di salah satu Rumah Sakit Swasta di wilayah Bekasi barat” yang disusun oleh Dwi Nadia Utami (201801016) telah diujikan dan dinyatakan “LULUS” dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 23 Juni 2021

Bekasi, 23 Juni 2021

Penguji I



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

Penguji II



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

Nama mahasiswa :Dwi Nadia Utami
Nim :201801016
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul karya tulis :ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A DENGAN
**BRONCHOPNEUMONIA PADA MASA PANDEMI DI
RUANG GLADIOLA RUMAH SAKIT SWASTA BEKASI
BARAT**
Halaman : xii + 68 halaman + 1 tabel + 1 lampiran
Pembimbing : Susi Hartati

ABSTRAK

Latar Belakang: Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 angka kejadian di Asia Selatan dan Afrika Sub-sahara. Pada tahun 2015 *pneumonia* telah membunuh sekitar 2.400 anak perhari dengan besar 16% dari 5,6 juta kematian balita atau sekitar 880.000 balita pada tahun 2016 dan telah membunuh 920.136 balita. Menurut kemenkes RI pada tahun 2015 insiden penyakit *Bronchopneumonia* pada Negara berkembang hampir 30% pada tahun 2015-2018 mengalami peningkatan dari 92,12% menjadi 97,30% kasus

Tujuan Umum: Makalah ilmiah ini adalah untuk memperoleh gambaran nyata melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan *Bronchopneumonia* melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif.

Metode Penulisan: Dalam penyusunan makalah ilmiah ini menggunakan metode studi kasus, kepustakaan, dan deskriptif yaitu dengan mengungkapkan fakta-fakta sesuai dengan data-data yang didapat.

Hasil: Berdasarkan hasil dari pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Intervensi pada diagnosa prioritas Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan adalah kaji pola napas, kaji bunyi napas tambahan, kaji sputum, lakukan fisioterapi dada, berikan obat sesuai dengan instruksi dokter. Hasil implementasi keperawatan yang dilakukan didapatkan masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. Hal ini dapat dibuktikan sampai dengan evaluasi hari akhir yaitu masih terdengar bunyi suara nafas tambahan pada pasien yaitu ronchi dilapang paru kanan atas, dan pasien masih batuk.

Kesimpulan dan Saran: Pada Asuhan keperawatan pada pasien dengan *Bronchopneumonia* ini ditemukan masalah Bersihan jalan nafas dengan keluhan batuk berdahak. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah foto thorakx. Diharapkan perawat dapat mengedepankan penerapan tindakan keperawatan mandiri yang sesuai dengan teori.

Keyword: asuhan keperawatan, *Bronchopneumonia*, anak.

Daftar Pustaka: 2008-2021

Name :Dwi Nadia Utami
Student Number :201801016
Study Program :DIII Keperawatan
Title :NURSING CARE IN An. A WITH *BRONCHOPNEUMONIA*
Pages : xiii + 68 pages + 1 table + 1 attachment
Advisor : Susi Hartati

ABSTRACT

Background: According to the World Health Organization (WHO) in 2017, the incidence was in South Asia and Sub-Saharan Africa. In 2015 pneumonia killed around 2,400 children per day, accounting for 16% of the 5.6 million under-five deaths or about 880,000 under-fives in 2016 and killed 920,136 under-fives. According to the Indonesian Ministry of Health, in 2015 the incidence of bronchopneumonia in developing countries was almost 30% in 2015-2018, which increased from 92.12% to 97.30% of cases.

General-purpose: This scientific paper is to obtain a real picture of nursing care for children with *bronchopneumonia* through a comprehensive nursing process approach.

Method: In the preparation of this scientific paper using a case study, literature, and descriptive methods, namely by revealing the facts in accordance with the data obtained.

Result: Based on the results of the assessment, a priority nursing diagnosis was obtained, namely ineffective airway clearance related to retained secretions. Interventions on priority diagnosis Ineffective airway clearance related to retained secretions is assessing breathing patterns, assessing additional breath sounds, examining sputum, doing chest physiotherapy, giving medication according to doctor's instructions. The results of the nursing implementation carried out showed that the problem had not been resolved, the goal had not been achieved. This can be proven until the final day of evaluation, which is that the patient still hears additional breath sounds, namely crackles in the upper right lung field, and the patient is still coughing.

Conclusion and suggestion: In nursing care for patients with bronchopneumonia, it was found the problem of clearing the airway with complaints of coughing up phlegm. A supportive examination that can be done is a chest x-ray. It is hoped that nurses can prioritize the application of independent nursing actions in accordance with theory.

Keywords: nursing care, bronchopneumonia, children.

Bibliography: 2008-2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat membuat dan menyelesaikan makalah ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan *Bronchopneumonia* di salah satu Rumah Sakit Swasta di wilayah Bekasi barat”.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan makalah ilmiah ini banyak ditemukan hambatan dan kesulitan. Namun penulis mendapatkan bimbingan, bantuan, semangat serta motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis mampu menyelesaikan makalah ilmiah ini dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis sangat berterimakasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga dan selaku dosen pembimbing makalah ilmiah serta dosen penguji II yang telah banyak memberikan bimbingan, motivasi, dan masukan kepada penulis sehingga makalah ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
2. Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An selaku dosen penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah dengan baik.
3. Ns. Devi Susanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Koordinator Program Studi DIII Keperawatan dan dosen pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi selama proses perkuliahan 3 tahun.
4. Seluruh staff akademik dan non akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang telah menyediakan fasilitas demi kelancaran penulisan makalah ilmiah ini.
5. Kepala Ruangan ibu Nyoman dan *clinical mentor* Ibu Yuli dan perawat ruangan di Ruang Gladiola yang telah membimbing penulis selama pengambilan kasus di Rumah Sakit Swasta Bekasi barat .
6. Ny. F beserta keluarga yang telah bersedia menerima penulis dengan senang hati dalam memberikan informasi kepada penulis tentang kesehatan anaknya sehingga penulis mampu menyelesaikan makalah ilmiah ini dengan baik dan tepat

waktu.

7. Keluarga tercinta Ibu Unih haryani, kaka Hidayatullah dan kaka Anggun yang selalu memberikan dukungan, semangat, motivasi serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah ini
8. Tante Syinta yang memberikan dukungan, semangat, material selama kuliah 3 tahun sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah ilmiah ini.
9. Angelina Tama Ompusunggu, Amd.Kep selaku kakak perawat yang selalu memberikan saya semangat, dukungan, dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah ilmiah ini.
10. Teman-teman seperjuangan Karya Tulis Ilmiah Keperawatan Anak: Enjang desvia, Syafira rahmadhania, Nur aini fadilla, Dosmaria yang saling membantu dan memberikan motivasi dalam penyusunan makalah ilmiah ini.
11. Teman-teman seperjuangan Angkatan VIII Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang selalu memberikan dukungan.
12. Teman-temanku Alfonsa, Dita restra, Grace, Maftuhatr, Suci RD, Sucianti, Syafitri, Putri Anggraini, Tatu, Tesa, Wiwit dan ilham yang selalu memberikan saya semangat, dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah ilmiah ini.
13. Semua pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis.

Bekasi, 17 Juni 2021



Dwi Nadia Utami

DAFTAR ISI

COVER DALAM	i
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	2
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Metode Penulisan	3
D. Ruang Lingkup.....	4
E. Sistematika Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI	5
A. Pengertian	5
B. Etiologi	5
C. Patofisiologi	6
1. Proses perjalanan penyakit	6
2. Manifestasi klinik	7
3. Derajat / klasifikasi	7
D. Komplikasi.....	8
E. Penatalaksanaan Medis.....	9
F. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler (1-3 tahun).....	10
G. Konsep Hospitalisasi pada anak toddler	15
H. Penanganan Kesehatan pada Anak dengan <i>Bronchopneumonia</i> dimasa Pandemic.....	17
I. Pengkajian Keperawatan	18
J. Diagnosa Keperawatan	20
K. Perencanaan Keperawatan.....	20
L. Pelaksanaan Keperawatan	23

M. Evaluasi Keperawatan.....	24
BAB III TINJAUAN KASUS	26
A. Pengkajian Keperawatan	26
1. Data Dasar.....	26
2. Data fokus	36
3. Analisa Data.....	39
B. Diagnosa Keperawatan.....	42
C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi	42
BAB IV PEMBAHASAN.....	55
A. Pengkajian Keperawatan	55
B. Diagnosa Keperawatan.....	56
C. Perencanaan keperawatan.....	57
D. Pelaksanaan keperawatan	58
E. Evaluasi keperawatan	59
BAB V PENUTUP.....	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran.....	62
1. Bagi Penulis.....	62
2. Bagi Perawat.....	62
DAFTAR PUSTAKA	64
Lampiran 1: Patoflowdiagram	66

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronchopneumonia merupakan salah satu penyakit pernapasan pada balita, *Bronchopneumonia* merupakan penyakit terbesar penyebab kematian tertinggi dikalangan anak-anak. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 angka kejadian di Asia Selatan dan Afrika Sub-sahara. Pada tahun 2015 *pneumonia* telah membunuh sekitar 2.400 anak perhari dengan besar 16% dari 5,6 juta kematian balita atau sekitar 880.000 balita pada tahun 2016 dan telah membunuh 920.136 balita. Menurut kemenkes RI pada tahun 2015 insiden penyakit *Bronchopneumonia* pada Negara berkembang hampir 30% pada tahun 2015-2018 mengalami peningkatan dari 92,12% menjadi 97,30% kasus.

Insiden penyakit ini pada Negara berkembang termasuk indonesia hampir 30% pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan risiko kematian yang tinggi, sedangkan di Amerika *pneumonia* menunjukkan angka 13%. (Samuel, 2014) Menurut Kemenkes RI, (2018), angka tertinggi penyakit *Bronchopneumonia* berada di Provinsi Jawa Barat sekitar 18,11% kasus sedangkan di Kabupaten Bekasi sebanyak 7,10%, Prevelensi terendah pada Provinsi papua sekitar 51 kasus, kemudian jumlah kematian balita karena *pneumonia* tertinggi terdapat di Provinsi Jawa Tengah sekitar 339 kasus kematian terendah di Provinsi Kalimantan Tengah terdapat 1 kasus kematian.

Berdasarkan angka kejadian di Salah satu Rumah Sakit Swasta diwilayah Bekasi barat yaitu Selama 1 tahun terakhir sebanyak 104 anak yang terkena *bronchopneumonia*. dan menjadi peranan penting dalam kesehatan anak dengan *bronchopneumonia* di masa pandemic ini.

Anak dengan daya tahan atau imunitas terganggu akan menderita *Bronchopneumonia* berulang atau bahkan bisa anak tersebut tidak mampu mengatasi penyakit ini dengan sempurna. Selain faktor imunitas, faktor nitrogen

juga memicu timbulnya penyakit ini, misalnya trauma pada paru, anastesia, pengobatan dengan antibiotika yang tidak sempurna. (Samuel, 2014).

Akibat penyakit ini jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan timbul komplikasi yang bisa membahayakan tubuh anak seperti gangguan pertukaran gas, obstruksi jalan napas, gagal napas dan apnea (Marni, 2014).

Berdasarkan angka kejadian diatas, peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan *Bronchopneumonia* meliputi usaha tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Peran perawat sebagai promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua tentang penyakit *Bronchopneumonia* pada anak. Peran sebagai preventif yang dilakukan perawat untuk mencegah terjadinya *Bronchopneumonia* dengan cara selalu menjaga kebersihan fisik maupun lingkungan seperti tempat sampah, ventilasi rumah, dan kebersihan lainnya. Peran kuratif yang dilakukan oleh perawat dengan cara memberikan obat sesuai indikasi yang dianjurkan oleh dokter dan perawat memiliki peranan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan *Bronchopneumonia* secara optimal, professional dan komprehensif. Peran sebagai rehabilitative adalah menganjurkan keluarga untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila tanda dan gejala *Bronchopneumonia* muncul.

Berdasarkan prevalensi *Bronchopneumonia* dan pentingnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, maka penulis tertarik untuk menyusun makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan keperawatan pada An. A dengan *Bronchopneumonia* pada masa pandemi diruang gladiola rumah sakit swasta bekasi barat”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diharapkan mampu memberikan aspek kemampuan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada An. A dengan *Bronchopneumonia* pada masa pandemi di Ruang Gladiola Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan *Bronchopneumonia*.
- b. Penulis mampu menentukan diagnosa keperawatan pada anak dengan *Bronchopneumonia*.
- c. Penulis mampu membuat rencana keperawatan pada anak dengan *Bronchopneumonia*.
- d. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan *Bronchopneumonia*.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan *Bronchopneumonia*.
- f. Penulis mampu mengidentifikasi faktor pendukung, penghambat, serta mencari solusi untuk pemecahan masalah pada anak dengan *Bronchopneumonia*.
- g. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada anak dengan *Bronchopneumonia*.

C. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan adalah metode deskriptif naratif yaitu memberikan asuhan keperawatan pada pasien melalui pendekan proses keperawatan. Selain itu penulis juga menggunakan beberapa cara untuk menulis makalah ilmiah ini, seperti:

1. Studi kasus yaitu dengan cara memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga pasien secara langsung untuk memperoleh data yang akurat dengan menggunakan teknik wawancara, pengkajian dan observasi.
2. Studi literatur yaitu dengan memperoleh bahan ilmiah yang bersifat teoritis dalam lingkup medik dan asuhan keperawatan menggunakan media kepustakaan yaitu buku dan media elektronik yaitu internet.
3. Studi dokumentasi yaitu dengan cara pengumpulan data melalui *medical record* pasien yang terdiri dari hasil laboratorium, catatan keperawatan.

D. Ruang Lingkup

Penulisan makalah ilmiah ini merupakan Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan *Bronchopneumonia* disalah satu Rumah Sakit Swasta di wilayah Bekasi barat selama tiga hari dari tanggal 30 April 2021 sampai 2 Mei 2021.

E. Sistematika Penulisan

Makalah ilmiah ini terdiri dari lima BAB yang disusun secara sistematis dari:

BAB I: Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II: Tinjauan Teori terdiri dari definisi, etiologi, patofisiologi yang terdiri atas proses perjalanan penyakit, patoflowdiagram, manifestasi klinis, klasifikasi, komplikasi, penatalaksanaan medis, konsep tumbuh kembang anak usia toddler (1-3 tahun), konsep hospitalisasi pada anak usia toddler (1-3 tahun), pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB III: Tinjauan Kasus adalah penyajian kasus yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

BAB IV: Pembahasan meliputi kesenjangan antara teori dan kasus yang dimulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB V: Penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran. Makalah ilmiah ini diakhiri dengan daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Bronchopneumonia adalah suatu peradangan paru yang biasanya menyerang di bronkeoli terminal. Bronkeoli terminal tersumbat oleh eksudat mukopurulen yang membentuk bercak-bercak konsolidasi di lobuli yang berdekatan. Penyakit ini sering bersifat sekunder, menyertai infeksi saluran pernafasan atas, demam infeksi yang spesifik, dan penyakit yang melemahkan daya tahan tubuh (Mubarak, Chayatin, & Susanto, 2015).

Bronchopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran bercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya (Nurarif & Kusuma, 2016).

B. Etiologi

Secara umum *Bronchopneumonia* diakibatkan penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Orang normal dan sehat mempunyai mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernafasan yang terdiri atas: reflek glotis dan batuk, adanya lapisan mucus, gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ, dan sekresi humoral setempat (Nurarif & Kusuma, 2016).

Timbulnya *Bronchopneumonia* disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikobakteri, mikoplasma, dan riketsia. Antara lain:

1. Bakteri: *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *H. Influenzae*, *Klebsiella*.
2. Virus: *Legionella Pneumoniae*
3. Jamur: *Aspergillus Spesies*, *Candida Albicans*
4. Aspirasi Makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung ke dalam paru-paru.
5. Terjadinya karena kongesti paru yang lama.

C. Patofisiologi

1. Proses perjalanan penyakit

Bronkhopneumonia dalam perjalanan penyakitnya akan menjalani beberapa stadium, yaitu:

Stadium kongesti (4-12 jam pertama). Mengacu pada peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah baru yang terinfeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler. Ini terjadi akibat pelepasan mediator peradangan dari sel mast. Mediator tersebut mencakup histamin dan prostaglandin. Degranulasi sel mast juga mengaktifkan jalur komplemen bekerjasama dengan histamin dan prostaglandin untuk melemaskan otot polos vaskuler paru dan peningkatan permeabilitas kapiler paru. Hal ini menyebabkan perpindahan eksudat plasma ke dalam ruang interstitial sehingga terjadi pembengkakan dan edema antar kapiler dan alveolus, yang meningkatkan jarak yang harus ditempuh oleh oksigen dan karbondioksida maka perpindahan gas ini paling berpengaruh dan sering mengakibatkan penurunan saturasi oksigen hemoglobin.

Stadium hepatisasi merah (48 jam berikutnya). Lobus dan lobulus yang terkena menjadi padat tidak mengandung udara, warna menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar. Dalam alveolus didapatkan fibrin, leukosit netrofil, eksudat, dan banyak sekali eritrosit dan kuman. Stadium ini berlangsung sangat pendek.

Stadium hepatisasi kelabu (3-8 hari). Lobus masih tetap padat dan warna merah berubah menjadi pucat kelabu terjadi karena sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Permukaan pleura suram karena diliputi oleh fibrin. Alveolus terisi fibrin dan leukosit, tempat terjadi *fagositosis pneumococcus*, kapiler tidak lagi kongestif.

Stadium resolusi (7-11 hari). Disebut juga stadium resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan dan eksudasi lisis. Eksudat berkurang. Dalam alveolus makrofag bertambah dan leukosit mengalami nekrosis dan degenerasi lemak. Fibrin diresorpsi dan menghilang. Proses kerusakan yang terjadi dapat di batasi dengan pemberian antibiotik sedini mungkin agar sistem bronkopulmonal yang tidak terkena dapat diselamatkan (Samuel, 2014).

2. Manifestasi klinik

Bronchopneumonia biasanya didahului oleh suatu infeksi di saluran pernafasan bagian atas selama beberapa hari. Pada tahap awal, penderita *Bronchopneumonia* mengalami tanda dan gejala yang khas seperti menggigil, demam, nyeri dada pleuritis, batuk produktif, hidung kemerahan, saat bernafas menggunakan otot aksesorius dan bisa timbul sianosis. Terdengar adanya krekels di atas paru yang sakit dan terdengar ketika terjadinya konsolidasi (pengisian rongga udara oleh eksudat) (Nurarif & Kusuma, 2016).

3. Derajat / klasifikasi

WHO mengajukan pedoman diagnosa dan tata laksana yang lebih sederhana. Berdasarkan pedoman tersebut bronkopneumonia dibedakan berdasarkan:

- a. Bronkopneumonia sangat berat: bila terjadi sianosis sentral dan anak tidak sanggup minum, maka anak harus dirawat di rumah sakit dan diberi antibiotik.
- b. Bronkopneumonia berat: bila dijumpai retraksi tanpa sianosis dan masih sanggup minum, maka anak harus dirawat di rumah sakit dan diberi antibiotik.
- c. Bronkopneumonia: bila tidak ada retraksi tetapi dijumpai pernafasan yang cepat yakni >60 x/menit pada anak usia kurang dari dua bulan;

>50 x/menit pada anak usia 2 bulan-1 tahun; >40 x/menit pada anak usia 1-5 tahun.

- d. Bukan bronkopneumonia: hanya batuk tanpa adanya gejala dan tanda seperti di atas, tidak perlu dirawat dan tidak perlu diberi antibiotik (Samuel, 2014).

D. Komplikasi

Adapun komplikasi yang akan terjadi dari penyakit *Bronchopneumoniae* antara lain:

1. *Otitis media akut* (OMA) terjadi jika tidak diobati maka sputum yang berlebihan akan masuk kedalam *tuba eusthacii* sehingga menghalangi masuknya udara ketelinga tengah.
2. *Atelektasis* terjadi akibat penyumbatan saluran udara pada bronkus atau bronkiolus sehingga menyebabkan alveolus kurang berkembang atau bahkan tidak berkembang dan akhirnya kolaps.
3. Meningitis disebabkan oleh bakteri yang sama dengan pneumonia. Pada Pneumonia bakteri masuk kesaluran nafas bagian bawah dan dapat menyerang pembuluh darah dan masuk keotak sehingga menyebabkan radang selaput otak.
4. Abses paru, pada pneumonia yang berat akan menjadi abses paru dan seringnya pada pneumonia aspirasi yang disebabkan oleh mikroorganisme anaerob.
5. Gagal nafas terjadi karena berkurangnya volume paru secara fungsional karena proses inflamasi akan mengganggu proses difusi dan akan menyebabkan gangguan pertukaran gas yang akan menyebabkan hipoksia. Pada keadaan pneumonia berat bisa terjadi gagal nafas (Manurung, Suratun, Krisanty, & Ekarini, 2009).

E. Penatalaksanaan Medis

Pada penyakit *Bronchopneumonia* khususnya yang terjadi pada anak biasa dilakukan *deep breathing* merupakan teknik fisioterapi dada dengan latihan pernapasan yang diarahkan kepada inspirasi maksimal untuk mencegah atelektasis dan memungkinkan untuk re-exspansi awal dari alveolus yang kolaps (Amin et al, 2018).

Postural drainage ialah memposisikan pasien untuk mendapatkan gravitasi maksimal yang akan mempermudah dalam pengeluaran sekret dengan tujuan ialah untuk mengeluarkan cairan atau mukus yang berlebihan di dalam bronkus yang tidak dapat dikeluarkan oleh silia normal dan batuk (Amin et al, 2018).

Clapping atau perkusi merupakan teknik *massage* yang digunakan pada terapi fisik fisioterapi pulmoner untuk menepuk dinding dada dengan tangan ditelungkupkan untuk menggerakkan sekresi paru. Clapping dapat dilakukan dengan dikombinasikan dengan posisi *postural drainage* untuk segmen paru tertentu (Amin et al., 2018).

Vibrasi merupakan gerakan getaran yang dilakukan dengan menggunakan ujung jari-jari atau seluruh permukaan telapak tangan, dengan gerakan getaran tangan secara halus dan gerakannya sedapat mungkin ditimbulkan pada pergelangan tangan yang diakibatkan oleh kontraksi otot-otot lengan atas dan bawah (Amin et al., 2018).

Pentalaksanaan lain yang bisa diberikan pada pasien dengan bronchopneumonia:

1. Pemberian obat antibiotic penisilin ditambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotic yang memiliki spectrum luas seperti ampisilin, pengobatan ini diberikan sampai bebas demam 4-5 hari. Antibiotic yang direkomendasikan adalah antibiotic spectrum luas seperti kombinasi beta lactam/klavulanat dengan aminoglikosid atau sefalosporin generasi ketiga (Ridha, 2014).
2. Pemberian terapi yang diberikan pada pasien dengan terapi O₂, terapi cairan dan, antipiretik. Agen antipiretik yang diberikan kepada pasien

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

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

F. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler (1-3 tahun)

1. Pertumbuhan anak Usia Toddler (1-3 tahun)

Pertumbuhan (*Growth*) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram) ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Dalam pengertian lain dikatakan bahwa pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh baik sebagian maupun seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel.

Ciri-ciri pertumbuhan

- a. Perubahan proporsi tubuh yang dapat diamati pada masa bayi dan dewasa.
- b. Hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini ditandai dengan tanggalnya gigi susu dan timbulnya gigi permanen,

hilangnya reflex primitive pada masa bayi, timbulnya tanda seks sekunder dan perubahan lainnya

- c. Kecepatan pertumbuhan tidak teratur. Hal ini ditandai dengan adanya masa-masa tertentu dimana pertumbuhan berlangsung cepat yang terjadi pada masa prenatal, bayi dan remaja (adolesen). Pertumbuhan berlangsung lambat pada masa pra sekolah dan masa sekolah.

2. Perkembangan anak Usia Toddler (1-3 tahun)

a. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif anak toddler berada pada tahap pra-operasional (2-7 tahun). Tahap ini ditandai oleh adanya pemakaian kata-kata lebih awal dan memanipulasi symbol-simbol yang menggambarkan objek atau benda dan keterikatan atau hubungan diantara mereka. Tahap pra-operasional juga ditandai oleh beberapa hal, antara lain: egosentrisme, ketidakmatangan pikiran/ide/gagasan tentang sebab-sebab dunia di fisik, kebingungan antara simbol dan objek yang mereka wakili, kemampuan untuk fokus pada satu dimensi pada satu waktu dan kebingungan tentang identitas orang dan objek (Oktiawati et al., 2017).

b. Perkembangan bahasa

Usia	Uraian
15 bulan	Anak menggunakan istilah yang ekspresif
2 tahun	Anak bisa menggunakan 300 kata, menggunakan 2 atau 3 suku kata (frase) dan menggunakan kata ganti.
2,5 tahun	Anak menyebutkan nama panggilan dan nama lengkap, anak juga menggunakan kata jamak

(Oktiawati et al., 2017).

c. Perkembangan psikososial

Tahap psikososial anak toddler berada pada tahap ke-2: otonomi vs perasaan malu dan ragu-ragu. Masa ini disebut masa balita yang berlangsung mulai 1-3 tahun (early childhood). Tahap ini merupakan tahap anus-otot (anal/muscular stages). Pada masa ini anak cenderung

aktif dalam segala hal. Sehingga orang tua dianjurkan untuk tidak terlalu membatasi ruang gerak serta kemandirian anak, tetapi juga tidak terlalu memberikan kebebasan melakukan apapun yang dia mau. Pembatasan ruang gerak pada anak dapat menyebabkan anak akan mudah menyerah dan tidak dapat melakukan segala sesuatu tanpa bantuan orang lain. Sebaliknya, jika anak terlalu diberi kebebasan mereka akan cenderung bertindak sesuai yang dia inginkan tanpa memperhatikan baik buruknya tindakan tersebut. Jadi, pada usia ini orang tua harus seimbang dalam mendidik anak antara pemberian kebebasan dan pembatasan ruang gerak anak, karena dengan cara itulah anak bisa mengembangkan sikap control diri dan harga diri.

Anak usia 1-3 tahun (toddler) mulai untuk menguasai individualisasi, seperti membedakan diri sendiri dengan orang lain, pemisahan dari orang tua, mengontrol pada fungsi tubuh, berkomunikasi dengan kata-kata, kemahiran perilaku yang dapat diterima secara sosial dan interaksi egosentrisme dengan orang lain. Rasa malu dan ragu-ragu dapat berkembang jika anak usia balita ini tetap ketergantungan di area-area dimana ia mampu menggunakan keterampilan-keterampilan yang baru di dapat atau jika membuatnya merasa tidak memadai pada waktu berusaha terhadap keterampilan baru (Oktiawati et al., 2017).

d. Perkembangan moral

Perkembangan moral terdiri dari 3 tingkat, yang masing-masing tingkat terdiri dari 2 tahap, yaitu:

- 1) Tingkat Pra Konvensional (Moralitas Pra Konvensional): perilaku anak tunduk pada kendali eksternal.
 - a) Tahap 1: Orientasi pada kepatuhan dan hukuman anak melakukan sesuatu agar memperoleh hadiah (reward) dan tidak mendapat hukuman (*punishment*)
 - b) Tahap 2: *Relativistik Hedonism* anak tidak lagi secara mutlak tergantung antara yang ada. Mereka mulai menyadari bahwa

setiap kejadian bersifat relative dan anak lebih berorientasi pada prinsip kesenangan.

- 2) Tingkat konvensional (Moralitas Konvensional) Fokusnya terletak pada kebutuhan sosial (Konformitas)
 - a) Tahap 3: Orientasi mengenai anak yang baik anak memperlihatkan perbuatan yang dapat dinilai oleh orang lain.
 - b) Tahap 4: mempertahankan norma-norma sosial dan otoritas menyadari kewajiban untuk melaksanakan norma-norma yang ada dan mempertahankan pentingnya keberadaan norma, artinya untuk dapat hidup secara harmonis, kelompok sosial harus menerima peraturan yang telah disepakati bersama dan melaksanakannya.
- 3) Tingkat Post Konvensional (Moralitas Post Konvensional) individu mendasarkan penilaian moral pada prinsip yang benar secara inheren.
 - a) Tahap 5: Orientasi pada perjanjian antara individu dengan lingkungan sosialnya pada tahap ini ada hubungan timbal balik antara individu dengan lingkungan sosialnya, artinya bila seseorang melaksanakan kewajiban yang sesuai dengan tuntutan normal sosial, maka ia berharap akan mendapatkan perlindungan dari masyarakat.
 - b) Tahap 6: prinsip Universal pada tahap ini ada norma etik dan norma pribadi yang bersifat subjektif. Artinya dalam hubungan antara seseorang dengan masyarakat ada unsur-unsur subjektif yang menilai apakah sesuatu perbuatan/perilaku itu baik/tidak baik: bermoral/tidak bermoral. Disini dibutuhkan unsur etik/norma etik yang sifatnya universal sebagai sumber untuk menentukan suatu perilaku yang berhubungan dengan moralitas (Oktiawati et al., 2017).

e. Perkembangan motorik

Perkembangan motorik pada anak toddler meliputi motorik halus dan motorik kasar, yang akan diuraikan berikut ini:

1) Motorik Halus (*Fine Motor*)

Usia	Uraian
15 bulan	a. Anak menyusun mainan balok (2balok ke atas) b. Anak juga menulis “cakar ayam/coret-coretan” yang spontan.
18 bulan	Anak menyusun 3-4 balok
24 bulan	Anak meniru gerakan vertical
30 bulan	a. Anak menyusun 8 balok ke atas b. Anak juga dapat menyalip lintasan

2) Motorik Kasar (*Gross Motor*)

Usia	Uraian
15 bulan	Anak berjalan tanpa bantuan
18 bulan	Anak berjalan menaiki tangga dengan satu tangan berpegangan
24 bulan	Anak berjalan menaiki dan menuruni tangga satu tahap/langkah setiap kalinya.
30 bulan	Anak melompat dengan kedua kakinya.

3) Bersosialisasi

4) Mengkoordinasikan gerakan tubuh dan aktivitas-aktivitas dasar kehidupan sehari-hari, termasuk buang air besar (BAB) maupun buang air kecil (BAK).

5) Mempelajari keterampilan berkomunikasi

6) Mempelajari nilai-nilai keluarga dasar.

(Oktiawati et al., 2017).

G. Konsep Hospitalisasi pada anak toddler

Reaksi anak terhadap hospitalisasi pada masa toddler anak usia toddler biasanya terhadap hospitalisasi terhadap sumber stress yang utama adalah cemas akibat perpisahan. Respon perilaku anak sesuai dengan tahapannya. Yaitu tahap protes, putus asa dan pengingkaran. Pada tahap pengingkaran, perilaku yang ditunjukkan adalah menangis kuat, menjerit memanggil orang tua, atau menolak perilaku yang di tunjukan adalah menangis berkurang, anak kurang menunjukkan minat untuk bermain dan makan, sedih, dan apatis. Pada tahap pengingkaran perilaku yang ditunjukkan adalah secara sama, mulai menerima perpisahan, membina hubungan secara dangkal dan akan memulai menyukai lingkungan.

Oleh karena adanya pembatasan pergerakannya anak akan kehilangan kemampuannya untuk mengontrol diri dan akan menjadi tergantung pada lingkungannya. Akhirnya, anak akan kembali mundur pada kemampuan sebelumnya atau regresi. Perilaku yang dialami atau nyeri yang dirasakan karena mendapatkan tindakan yang invasive seperti injeksi, infus, pengambilan darah, anak akan menangis, menggigit bibir, dan memukul. Walaupun demikian anak dapat menunjukkan lokasi rasa nyeri dan mengkomunikasikan rasa nyerinya (Oktiawati et al., 2017).

Respon anak usia Toddler terhadap hospitalisasi:

Menurut Wulandari & Erawati, (2016) ada tiga fase yang dilalui anak selama ansietas perpisahan:

1. Fase pertama (protes)

Tahap ini anak menangis kuat, menjerit dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif seperti menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba untuk membuat orangtuanya tetap tinggal, dan menolak perhatian orang lain. Secara verbal, anak menyerang dengan rasa marah seperti mengatakan pergi. Perilaku protes akan terus berlanjut dan hanya akan berhenti bila anak merasa kelelahan.

2. Fase kedua (putus asa)

Pada tahap putus asa anak tampak tegang, tangisannya berkurang, kurang berminat untuk bermain, tidak nafsu makan, tidak mau berkomunikasi, dan menarik diri.

3. Fase tiga (penyangkalan atau penolakan)

Tahap penolakan, anak dapat menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada di sekitarnya, membina hubungan dangkal dengan orang lain, anak mulai kelihatan gembira.

Respon orangtua terhadap proses hospitalisasi:

1. Kecemasan, ini termasuk dalam kelompok emosi primer dan meliputi perasaan was-was, bimbang, kuatir, kaget, bingung dan merasa terancam. Untuk menghilangkan kecemasan harus memperkuat respon menghindar. Namun, dengan begitu hidup orang itu akan sangat terbatas setelah beberapa pengalaman yang menyakitkan.
2. Marah, dalam kelompok marah sebagai emosi primer termasuk gusar, tegang, kesal, jengkel, dendam, merasa terpaksa dan sebagainya. Ketidakmampuan mengatasi dan mengenal kemarahannya sering merupakan komponen dari menyesuaikan diri dan hal ini merupakan sumber kecemasan tersendiri. Untuk orang seperti ini, pelatihan ketegasan dapat membantu: dianjurkan untuk mengungkapkan perasaan marah secara baik, tegas, dan jelas. Bila kita terbagi perasaan maka hal ini dapat menguatkan relasi, isolasi dan mengangkat harga diri. Sebaliknya ada orang yang terlalu banyak dan tidak dapat mengerem luapan amarahnya sehingga mereka mengganggu orang lain.
3. Sedih, dalam kelompok sedih sebagai termasuk emosi primer termasuk susah, putus asa, iba, rasa bersalah tak berdaya terpojok dan sebagainya. Bila kesedihan terlalu lama maka timbulah tanda-tanda depresi dengan triasnya: rasa sedih, putus asa sehingga timbul pikiran lebih baik mati saja. Depresi bila terjadi setelah mengalami kehilangan dari sesuatu yang sangat disayangi, pengalaman tidak berdaya sering mengakibatkan depresi.

4. Stressor, dan reaksi keluarga sehubungan dengan hospitalisasi anak, jika anak harus menjalani hospitalisasi akan memberikan pengaruh terhadap anggota keluarga dan fungsi keluarga, reaksi orang tua dipengaruhi oleh tingkat keseriusan penyakit akan, pengalaman sebelumnya terhadap sakit dan hospitalisasi, prosedur pengobatan kekuatan ego individu, kemampuan koping, kebudayaan dan kepercayaan (Oktiawati et al., 2017).

H. Penanganan Kesehatan pada Anak dengan *Bronchopneumonia* dimasa Pandemic.

COVID-19 saat ini menjadi permasalahan dunia yang serius dengan jumlah kasusnya yang selalu mengalami peningkatan setiap harinya. Menyerang setiap orang tanpa memandang usia maupun jenis kelamin dan sudah dikategorikan sebagai pandemic global (WHO, 2020). Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering kontak dengan pasien memiliki risiko tertular virus Covid-19. Perawat adalah salah satu tenaga kesehatan dengan jumlah besar dalam pusat pelayanan kesehatan, terlibat secara langsung dan kontak dengan pasien selama 24 jam. Di masa pandemic Covid-19 ini dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien *Bronchopneumonia*, ada beberapa upaya pencegahan yang perlu diterapkan antara lain:

1. Penggunaan Alat pelindung diri (APD) menjadi kebutuhan utama para tenaga medis dalam menangani pasien Covid-19. Tenaga medis merupakan kelompok yang sangat rentan terinfeksi Covid-19 karena berada di garda terdepan penanganan kasus ini. Oleh karena itu, mereka harus dibekali APD lengkap sesuai protocol dari WHO (Fadli, 2020).
2. Cuci tangan, cuci tangan merupakan prosedur wajib tenaga kesehatan dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan. Ada lima saat atau waktu cuci tangan dengan sabun yang eajib dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu: sebelum kontak atau interaksi dengan pasien, sebelum melakukan tindakan asptis, setelah terpapar atau kontak dengan cairan tubuh pasien,

setelah kotak atau interaksi dengan pasien, setelah terpapar dengan lingkungan pasien (Panirman et al., 2021).

Jenis APD:

1. Level 1: jenis APD: masker bedah 3ply, sarung tangan karet sekali pakai.
2. Level 2: jenis APD: masker bedah 3ply, *gown*, sarung tangan karet sekali pakai, pelindung mata/face shield, *headcap*.
3. Level 3: jenis APD: masker N95, *coverall/gown*, boots/sepatu karet dengan pelindung sepatu, pelindung mata, face shield, sarung tangan bedah karet steril sekali pakai, *headcap*, apron (Fadli, 2020).

I. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah pemikiran dasar yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenal masalah-masalah kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan. (Dermawan, 2012). Pengkajian pada anak menurut (Nursalam, 2008) antara lain:

1. Usia:

Pneumonia sering terjadi pada bayi dan anak. Kasus terbanyak pada anak berusia dibawah 3 tahun.
2. Keluhan utama:

Saat dikaji biasanya penderita *Bronchopneumonia* mengeluh sesak napas.
3. Riwayat penyakit sekarang:

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

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

5. Pemeriksaan fisik:

a. Inspeksi.

Perlu diperhatikannya adanya sianosis, dispneu, pernafasan cuping hidung, distensi abdomen, batuk semula non produktif menjadi produktif, serta nyeri dada pada saat menarik nafas. Batasan takipnea pada anak 2 bulan – 12 bulan adalah 50 kali/menit atau lebih, sementara untuk anak berusia 12 bulan – 5 tahun adalah 40 kali/menit atau lebih. Perlu diperhatikan adanya tarikan dinding dada ke dalam pada fase inspirasi. Pada pneumonia berat, tarikan dinding dada ke dalam akan tampak jelas.

b. Palpasi

Fremitus biasanya terdengar lemah pada bagian yang terdapat cairan atau secret, getaran hanya teraba pada sisi yang tidak terdapat secret.

c. Perkusi

Normalnya perkusi ppada paru adalah sonor, namun untuk kasus bronkopneumonia biasanya saat diperkusi terdengar bunyi redup.

d. Auskultasi

Auskultasi sederhana dapat dilakukan dengan cara mendekatkan telinga ke hidung atau mulut bayi. Pada anak pneumonia akan terdengar stridor, ronkhi atau wheezing. Sementara dengan stetoskop, akan terdengar suara nafas akan berkurang, ronkhi halus pada posisi yang sakit, dan ronkhi basah pada masa resolusi. Pernafasan bronkial, egotomi, bronkoponi, kadang-kadang terdengar bising gesek pleura.

e. Penegakan diagnosis:

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

J. Diagnosa Keperawatan

Menurut Mubarak et al., (2015) Diagnosa keperawatan yang dapat terjadi pada anak dengan *bronchopneumonia* adalah:

1. Bersihan jalan nafas berhubungan dengan inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, dan peningkatan produksi sputum.
2. Hipertermi berhubungan dengan adanya bakteri dan invasi virus.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran oksigen.
4. Risiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebihan dampak dari usaha peningkatan proses pernafasan.
5. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler, gangguan kapasitas pembawa darah, dan gangguan pengiriman oksigen.
6. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli.
7. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kebutuhan metabolic sekunder terhadap demam dan proses infeksi.

K. Perencanaan Keperawatan

Menurut Mubarak et al., (2015) Adapun perencanaan keperawatan yang dapat dilakukan pada anak dengan *bronchopneumonia*:

1. Bersihan jalan nafas berhubungan dengan inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, dan peningkatan produksi sputum.

Tujuan:

- a. Jalan nafas efektif dengan bunyi napas bersih dan jelas.
- b. Pasien dapat melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan secret.

Kriteria hasil:

- a. Mempertahankan jalan napas paten dengan bunyi napas bersih/jelas.
- b. Menunjukkan perilaku untuk memperbaiki bersihan jalan napas, misalnya batuk efektif dan mengeluarkan secret.

Intervensi:

- a. Auskultasikan bunyi napas, catat adanya bunyi napas, misalnya mengi, krekels, dan ronki.
 - b. Kaji/pantau frekuensi pernapasan, catat rasio inspirasi/ekspirasi.
 - c. Berikan posisi yang nyaman buat pasien, misalnya posisi *semi fowler*.
 - d. Dorong/bantu latihan napas abdomen atau bibir.
 - e. Observasi karakteristik batuk, bantu tindakan untuk memperbaiki keefektifan upaya batuk.
 - f. Berikan air hangat sesuai toleransi jantung.
2. Hipertermi berhubungan dengan adanya bakteri dan invasi virus.

Intervensi:

- a. Monitor suhu tubuh tiap 2-4 jam.
 - b. Berikan kompres hangat.
 - c. Berikan antipiretik analgetik sesuai program dokter.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran oksigen.

Intervensi:

- a. Rencanakan periode istirahat sering pada klien untuk penghematan energy.
 - b. Ciptakan lingkungan yang tenang tanpa stress.
 - c. Ubah posisi secara bertahap dan tingkatkan aktivitas sesuai toleransi.
 - d. Sertakan orangtua dalam meningkatkan kebutuhan istirahat.
4. Risiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebihan dampak dari usaha peningkatan proses pernafasan.

Intervensi:

- a. Tingkatkan frekuensi pemasukan cairan melalui oral.
- b. Libatkan orangtua dalam menemukan cara untuk memenuhi kebutuhan cairan.
- c. Monitor pengeluaran urine tiap 8jam.
- d. Berikan cairan infus sesuai dengan program dokter.
- e. Kolaborasi tentang pemberian antipiretik.

5. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler, gangguan kapasitas pembawa darah, dan gangguan pengiriman oksigen.

Tujuan:

Perbaiki ventilasi dan oksigenasi jaringan dengan GDA dalam rentang normal dan tidak ada distress pernapasan.

Kriteria hasil:

- a. Menunjukkan adanya perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan.
- b. Berpartisipasi pada tindakan untuk memaksimalkan oksigenasi.

Intervensi:

- a. Kaji frekuensi, kedalaman, dan kemudahan pernapasan.
 - b. Observasi warna kulit, membrane mukosa, dan kuku. Catat adanya sianosis.
 - c. Kaji status mental.
 - d. Awasi frekuensi jantung/irama.
 - e. Awasi suhu tubuh. Bantu tindakan kenyamanan untuk mengurangi demam dan menggigil.
 - f. Tinggikan kepala dan dorong sering mengubah posisi, napas dalam, dan batuk efektif.
 - g. Kolaborasi pemberian oksigen dengan benar sesuai dengan indikasi.
6. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli.

Tujuan:

Pola napas efektif dengan frekuensi dan kedalaman dalam rentang normal dan paru jelas/bersih.

Intervensi:

- a. Kaji frekuensi, kedalaman pernapasan dan ekspansi dada.
- b. Auskultasi bunyi napas dan catat adanya bunyi napas adventisius.
- c. Tinggikan kepala dan bantu mengubah posisi.
- d. Observasi pola batuk dan karakter sekret.

- e. Bantu pasien untuk napas dalam dan latihan batuk efektif.
 - f. Kolaborasi pemberian oksigen tambahan.
 - g. Berikan humidifikasi tambahan.
 - h. Bantu fisioterapi dada, postural drainage.
7. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kebutuhan metabolic sekunder terhadap demam dan proses infeksi.

Tujuan:

- a. Menunjukkan peningkatan nafsu makan.
- b. Mempertahankan/meningkatkan berat badan.

Intervensi:

- a. Identifikasi faktor yang menimbulkan mual/muntah.
- b. Berikan wadah tertutup untuk sputum dan buang sesering mungkin, serta bantu kebersihan mulut.
- c. Jadwalkan pengobatan pernapasan sedikitnya 1 jam sebelum makan.
- d. Auskultasi bunyi usus, observasi/palpasi distensi abdomen.
- e. Berikan makan porsi kecil dan sering termasuk makanan kering atau makanan yang menarik untuk pasien.
- f. Evaluasi status nutrisi umum, ukur berat badan dasar.

L. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi. (Leniwita, 2019).

1. Jenis implementasi keperawatan

Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

a. *Independen implementations*

Adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi *activity daily living* (ADL). Memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.

b. *Interdependen/collaborative implementations*

Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.

c. *Dependen implementations*

Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi.

M. Evaluasi Keperawatan

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu di pendekatan lain. (Leniwita, 2019).

1. Metode evaluasi

Metode yang digunakan dalam evaluasi antara lain:

- a. Observasi langsung adalah mengamati secara langsung perubahan yang terjadi dalam keluarga.
- b. Wawancara keluarga yang berkaitan dengan perubahan sikap, apakah telah menjalankan anjuran yang diberikan perawat.
- c. Memeriksa laporan, dapat dilihat dari rencana asuhan keperawatan yang dibuat dan tindakan apa dilaksanakan sesuai dengan rencana.

- d. Latihan stimulasi, berguna dalam menentukan perkembangan kesanggupan melaksanakan asuhan keperawatan.
2. Langkah-langkah evaluasi
 - a. Menentukan kriteria, standard an pernyataan evaluasi.
 - b. Mengumpulkan data baru tentang klien.
 - c. Menafsirkan data baru.
 - d. Membandingkan data baru dengan standar yang berlaku
 - e. Merangkum hasil dan membuat kesimpulan
 - f. Melaksanakan tindakan yang sesuai berdasarkan kesimpulan

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 30 April 2021 disalah satu Rumah Sakit Swasta di wilayah Bekasi barat.

1. Data Dasar

a. Identitas pasien

Pasien berinisial An. A berusia 2 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama Islam, lahir di Bekasi tanggal 24 Mei 2019. Suku bangsa betawi. Ibu pasien Ny. F berusia 35 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan Ibu rumah tangga, suku bangsa betawi. Ayah pasien bernama Tn. E berusia 40 tahun, pendidikan STM, pekerjaan Karyawan swasta, suku bangsa betawi, bertempat tinggal di Bekasi Barat.

b. Resume

Pasien An. A berusia 2 tahun datang ke poli disalah satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Barat pada tanggal 29 April 2021 Pukul 14.00 WIB oleh kedua orangtuanya dengan keluhan orangtua mengatakan anaknya batuk batuk berdahak, tidak ada sesak nafas, demam sudah 3 hari, pilek, orangtua mengatakan sudah minum obat demam pukul 13.00 WIIB, orang tua mengatakan sudah di bawa klinik dan di uap namun tidak kunjung membaik, dan orang tua membawa hasil rontgen thorax kepada dokter poli anak dengan hasil tampak infiltrate di perihiler dan pericardial paru kanan, dengan kesimpulan *bronchopneumonia*. Dokter menjelaskan dan menganjurkan pasien untuk rawat inap. Lalu di Poli dilakukan pemeriksaan oleh perawat poli dengan kesadaran composmentis, RR: 28x/menit, nadi 120x/menit. Suhu: 38,8°C, berat badan 9 kg. masalah keperawatan yang muncul yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Lalu akan diberikan obat berupa merofen 3x150 mg, cortidex 3x1,5 mg, tempra 3x0,8ml, fartolin 1 cc, pulmicort 1 cc, Nacl 0,9 % 2cc 3x/hari. Evaluasi keperawatan secara

umum yaitu pasien tampak batuk, terdengar ronchi dilapang paru kanan atas, masalah belum teratasi tujuan belum tercapai.

Pada pukul: 16.00 pasien dipindahkan keruang rawat inap dan dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil suhu: 38,2°C, RR: 28x/menit, Nadi: 115x/mnt. Pukul 16.10 Dilakukan cek darah lengkap hasil belum ada. Pukul 17.00 WIB dilakukan pemasangan venflon di tangan kiri vena metacarpal dengan ukuran 26, tidak ada flebitis pada daerah penusukan.

c. Riwayat kesehatan masa lalu

1) Riwayat kehamilan dan kelahiran

a) Antenatal

Ibu pasien mengatakan pada saat hamil tidak terjadi muntah yang berlebihan, tidak mengalami perdarahan pervagina, tidak mengalami anemia, tidak mengalami pre eklamsi/eklamsi pada saat kehamilan, tidak ada gangguan kesehatan. Ibu pasien mengatakan teratur dalam pemeriksaan kehamilan, diperiksa oleh dokter di RS hasil pemeriksaan tidak ada kelainan.

b) Masa Natal

Ibu pasien mengatakan usia kehamilan pada saat melahirkan An. A 37 minggu dengan cara persalinan *Sectio Caesarea*, ditolong oleh dokter, keadaan bayi saat lahir sehat dan menangis kuat, berat badan anaknya saat lahir 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala pada saat lahir ibu pasien mengatakan lupa. Pengobatan yang didapatkan pada saat lahir yaitu imunisasi HB0 dan Vitamin K.

c) Neonatal

An. A tidak mengalami cacat kongenital, icterus, kejang, paralisis, perdarahan, trauma persalinan dan tidak ada penurunan berat badan. Ibu pasien mengatakan anaknya diberikan ASI sampai saat ini.

d. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan An. A tidak ada yang mengalami gangguan. Pada tahap pertumbuhan gigi pasien sudah lengkap dan pada

Tahap perkembangan pasien sudah sesuai dengan usianya seperti pada motoric sudah bisa berjalan.

1) Riwayat kesehatan

Ibu pasien mengatakan An. A pernah mengalami penyakit yang sama pada 1 tahun yang lalu ketika anaknya berusia 1 tahun seperti batuk-batuk, pasien tidak ada riwayat alergi obat, pasien belum pernah dilakukan tindakan operasi sebelumnya, belum pernah mengalami kecelakaan dan benturan keras, ibu pasien mengatakan imunisasi yang sudah di dapat An. A HB0, BCG, DPT 1, 2, 3, Polio 1, 2, 3, 4 dan campak.

2) Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)

a) Pola pemenuhan nutrisi

Ibu pasien mengatakan anaknya sampai sekarang masih ASI, ibu pasien mengatakan waktu pemberian ASI kepada pasien ketika menangis dan menjelang tidur siang dan malam, ibu pasien mengatakan mulai diberikan makanan pendamping ASI pada saat usia > 6 bulan, pasien tidak diberikan vitamin. Pasien biasa makan 3x/hari dan jenis makanan yang dimakan adalah nasi. Pasien suka makanan seperti yang manis manis, dan An. A tidak ada riwayat alergi makanan, ibu pasien mengatakan setiap makan selallu disuapi oleh ibunya, waktu makan biasanya pada pagi hari, siang, dan sore, pasien minum 1500ml/hari atau biasa 6 gelas/hari.

b) Pola tidur

Ibu pasien mengatakan anaknya tidur siang sekitar 2 jam, malam 8 jam, tidak ada kelainan waktu tidur, tidak ada kebiasaan menjelang tidur.

c) Pola aktivitas dan latihan

Ibu pasien mengatakan anaknya suka bermain boneka

d) Pola kebersihan diri

Ibu pasien mengatakan anaknya mandi 2x sehari (pagi dan sore) dibantu oleh ibunya, oral hygiene 2x sehari (pagi dan sore), cuci rambut 1x sehari pada mandi pagi.

e) Pola eliminasi

Ibu pasien mengatakan BAB 1x sehari waktu tidak menentu, warna kuning kecoklatan, berbau khas feses, konsistensi padat, tidak ada keluhan saat BAB, tidak menggunakan obat pencahar. BAK pasien berwarna kuning jernih, pasien menggunakan pempers 3x ganti dalam 1 hari, tidak ada keluhan saat BAK.

f) Kebiasaan lain

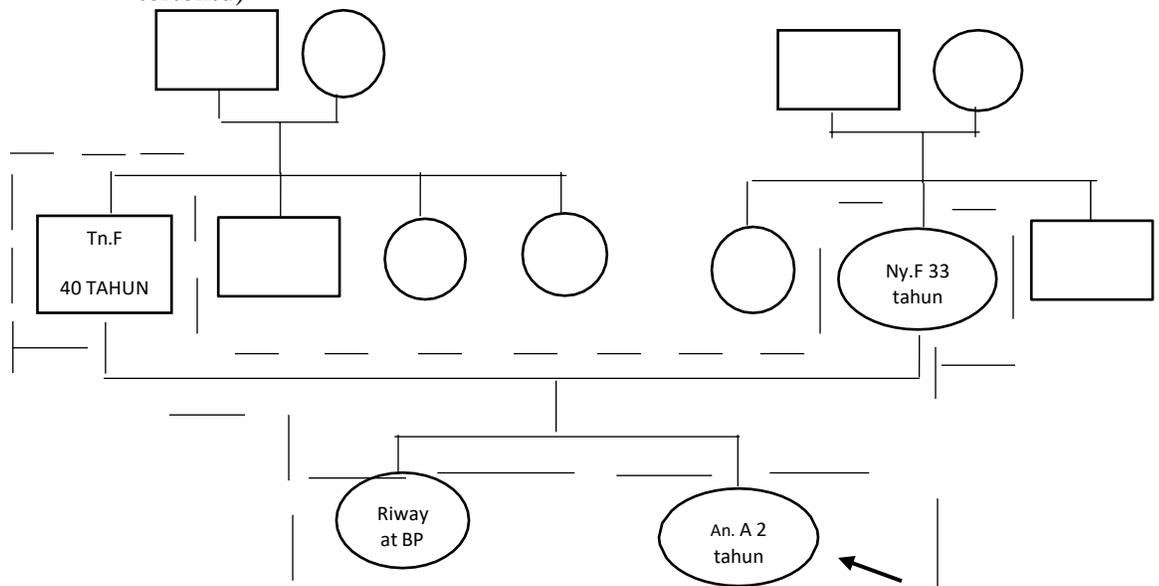
Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah menggigit jati, menggigit kuku, dan menghisap jari.

g) Pola asuh

Ibu pasien mengatakan anaknya diasuh oleh kedua orangtuanya, tetapi terkadang dengan ibunya dikarenakan ayahnya bekerja.

3) Riwayat kesehatan keluarga

a) Susunan keluarga (genogram 3 generasi hanya pada kasus-kasus tertentu)



Keterangan:

□ : laki-laki

○ : perempuan

□ — ○ : menikah

— — — — — ↗ : pasien
— — — — — : Tinggal serumah

b) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu pasien mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit ginjal, hipertensi, diabetes melitus, kanker, dan lain-lain. Tetapi anak perempuan yang pertama pernah terkena penyakit *bronchopneumonia*.

c) Koping keluarga

Ibu pasien mengatakan jika keluarga ada yang sakit dibawa ke klinik jika sakitnya tidak kunjung sembuh/membaik dibawa ke Rumah Sakit.

d) Sistem nilai

Ibu pasien mengatakan tidak ada budaya dan agama yang bertentangan dengan kesehatan.

e) Spiritual

Ibu pasien mengatakan berdoa dan berharap anaknya cepat sembuh.

4) Riwayat kesehatan lingkungan

Ibu pasien mengatakan rumahnya di perkampungan dan masuk gang, tidak terlalu banyak polusi karena jauh dari jalan raya. Ibu mengatakan rumahnya bersih, terdapat ventilasi rumah, dan ada anggota keluarga

ayah dari An. A perokok aktif, lingkungan bersih, area selokan tidak banyak sampah.

5) Riwayat kesehatan sekarang

a) Riwayat penyakit sekarang

Ibu pasien mengatakan An. A mulai sakit pada tanggal 26 April 2021 dengan keluhan batuk berdahak, tidak ada sesak nafas, pilek, dan demam sejak 3 hari yang lalu, sebelumnya sudah dibawa ke klinik namun tidak kunjung membaik, setelah itu pada tanggal 29 April 2021 dibawa ke Rumah Sakit pukul 14.00 WIB. Faktor pencetusnya dari anggota keluarga ada ayah perokok aktif, dan anak pertama riwayat terkena *Bronchopneumonia*. Upaya untuk mengatasinya dengan cara dibawa ke rumah sakit. Cara waktu masuknya melalui poli.

b) Pengkajian fisik secara fungsional

Data klinik:

Data yang didapatkan pada pasien yaitu kesadaran composmentis, suhu 38,8°C, nadi 120x/menit, pernafasan 28x/menit, terdengar suara ronchi di lapang paru kanan.

Nutrisi dan metabolisme

Data subjektif

Ibu pasien mengatakan semenjak sakit nafsu makan An. A berkurang, tidak mau makanan dari rumah sakit makan hanya menghabiskan 4 sendok makan, terjadi penurunan berat badan selama sakit. Sebelum sakit 9,2 kg dan awal sakit pada tanggal 26 april 2021 9 kg, terjadi penurunan berat badan turun 0,2 kg selama 3 hari, minum sebanyak 1300 cc/ hari . Ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada mual dan muntah.

Data objektif:

Mukosa mulut tampak lembab, tidak terdapat lesi, tidak ada kelainan palatum, bibir tampak kering, kelengkapan gigi sudah lengkap, tidak ada karang gigi, tidak ada karies, tidak obesitas, integritas kulit utuh, turgor kulit elastis, tekstur kulit lembut, warna kuning langsung, tidak terpasang NGT. berat badan. Sebelum sakit 9,2 kg dan awal sakit pada tanggal 26 april 2021 9 kg, terjadi penurunan berat badan turun 0,2 kg, hemoglobin 10.4 g/dl (hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 29 April 2021), diit lunak.

Respirasi/sirkulasi:**Data subjektif:**

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada sesak napas, ada batuk, ada sputum, tidak sakit dada, tidak edema.

Data objektif:

Suara pernafasan ronchi, ada batuk, tidak batuk berdarah, ada sputum, tidak menggunakan otot bantu nafas, tidak menggunakan pernafasan cuping hidung, tidak ikterus, tidak terjadi sianosis, tidak ada edema, pengisian kapiler <3 detik.

Eliminasi:**Data subjektif:**

Ibu pasien mengatakan perut An. A tidak kembung, tidak nyeri, BAB bau khas feses, warna kuning, tidak ada lendir, frekuensi 2x/hari, konsistensi lunak. Ibu pasien mengatakan BAK+BAB sebanyak 750cc/hari dan mengganti diapers 2 kali sehari (1 kali ganti diapers berjumlah 150 cc).

Data objektif:

Abdomen pasien tidak tampak tegang dan tidak kaku, bising usus 20x/menit, BAB berbau khas, warna kuning, tidak ada lendir. konsistensi lunak, tidak ada melena, frekuensi 2kali/hari. BAK

tidak pekat, berwarna kuning jernih, tidak terpasang kateter, tidak terdapat iritasi.

Aktivitas/latihan:

Data subjektif:

Ibu pasien mengatakan tidak ada kekakuan pada sendi anaknya, untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari masih dibantu oleh ibunya terkadang untuk makan anaknya belajar sendiri dan tidak ada rasa nyeri pada sendi.

Data objektif:

An. A tampak seimbang saat berjalan kekuatan menggengam baik sesuai perkembangannya, bentuk kaki simetris, tidak ada kelemahan, tidak ada kejang.

Sensori persepsi:

Data subjektif:

Ibu pasien mengatakan pendengaran anaknya normal karena saat dipanggil namanya langsung menoleh, penglihatannya normal tidak menggunakan kacamata, penciumannya normal mampu mencium bau makanan ataupun yang lain, perabaannya normal karena mampu meraba benda ataupun orang lain, pengecapannya normal karena mampu merasakan manis dan pahit makanan atau obat.

Data objektif:

Tampak bereaksi terhadap rangsangan, orientasi baik, pupil isokor, konjungtiva ananemis, pendengaran dan penglihatan normal.

Konsep diri:**Data subjektif:**

Ibu pasien mengatakan anaknya rewel ingin selalu dekat dengan ibunya dan menangis jika perawatnya datang memberikan obat.

Data objektif:

Ada kontak mata, postur tubuh normal, perilaku baik, tampak menangis jika perawat memberikan obat.

Tidur/istirahat:**Data subjektif:**

Ibu pasien mengatakan An. A tidurnya nyenyak dan tidak ada masalah gangguan waktu tidur.

Data objektif:

Tidak tampak tanda-tanda kurang tidur.

c) Dampak hospitalisasi**Data subjektif:**

Ibu pasien mengatakan ada perasaan cemas terhadap kondisi kesehatan anaknya, Ibu pasien mengatakan selama anaknya dirawat rewel, ingin selalu bersama ibunya dan menangis jika perawat datang memberikan obat.

Data objektif:

Pasien tampak menangis ketika perawat memberikan obat.

d) Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

Pertumbuhan: Berat badan 9 kg, Tinggi badan 78 cm, Lingkar Kepala 45 cm, Lingkar Lengan Atas 10 cm, pertumbuhan gigi: lengkap.

Perkembangan: An. A mampu berdiri dan bisa berjalan tanpa berpegangan, mampu memegang mainannya, bermain dengan teman-temannya, An. A sudah bisa berbicara mama, ayah.

e. Pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang penyakit dan perawatan anak

Data Subjektif: Ibu pasien mengatakan sudah mengerti apa itu *bronchopneumonia* adalah infeksi pada paru-paru. Ibu pasien mengatakan penyebabnya bisa dari asap rokok, tanda gejalanya batuk berdahak. Ibu pasien mengatakan sudah tau tentang penyakit anaknya karena anaknya yang pertama pernah terkena penyakit *bronchopneumonia*, dan anak yang ini An. A ini sudah ke 2 kalinya masuk rumah sakit dengan penyakit yang sama yaitu *bronchopneumonia*.

Data Objektif:

Ibu pasien tampak sudah paham, karena mampu menjawab pertanyaan dari perawat.

f. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 29 April 2021 yaitu **Darah lengkap: Hemoglobin hasil: 10.4 g/dl*** (nilai rujukan 10.5-14.0 g/dl), **LED hasil: 45 mm/jam*** (nilai rujukan 0-15mm/jam), Leukosit hasil: 11,740/ul (nilai rujukan 6.000-14.000/ul), Hematokrit hasil: 34vol% (nilai rujukan 32-42vol%), Trombosit hasil: 309.000/ul (nilai rujukan 150.000-450.000/ul), **Eritrosit hasil: 5,4juta/ul*** (nilai rujukan 3,80-5.40juta/ul).

Hasil laboratorium pada tanggal 29 April 2021 yaitu **hitung jenis:** Basofil hasil: 0 (nilai rujukan 0-1%), **Eusinofil hasil: 0*** (nilai rujukan 1-5%), **Batang hasil: 0*** (nilai rujukan 3-%), Segmen hasil: 55% (nilai rujukan 25-

60%), Limfosit hasil: 37% (nilai rujukan 25-50%), **Monosit hasil: 8%*** (nilai rujukan 1-6%).

Hasil laboratorium pada tanggal 29 April 2021 yaitu nilai eritrosit rata-rata: **MCV hasil: 62fi*** (nilai rujukan 72-88fi), **MCH hasil: 19pg*** (nilai rujukan: 24-30pg), **MCHC Hasil: 31%*** (nilai rujukan: 32-36%), NLR Hasil: 1,48

Hasil Radiologi pemeriksaan Thorax Pada tanggal 29 April 2021

Klinis: Bronchopneumonia

Thorax:

Tulang-tulang dan soft tissue normal

Mediastinum tak melebar

COR: Besar dan konfigurasi dalam batas-batas normal

Sinur dan diafragma normal tak terlihat cairan/penebalan pleura

Tampak bayangan radioopak di paratrakea kanan

Tampak infiltrate di perihiler dan pericardial paru kanan

Kesan: COR normal

Bronchopneumonia

Suspek lymphonodes paratrakea kanan

g. Penatalaksanaan

Pasien mendapatkan terapi obat Merofen 3x150 mg via IV, Cortidex 3x1,5 mg via IV, Tempra 3x0,8 cc via Oral, Fartolin 1cc, pulmicort 1cc, NaCl 0,9 % 2 cc via Inhalasi.

2. Data fokus

Jum'at 30 April 2021

Keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis, TTV: nadi 120x/menit, pernafasan 28x/menit, suhu 38,8°C, terdengar suara ronchi di lapang paru kanan. Berat badan Sebelum sakit 9,2 kg dan awal sakit pada tanggal 26 april 2021 9 kg

a. Kebutuhan Oksigenasi

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan An. A batuk berdahak, Ibu pasien An. A tidak ada sesak nafas, Ibu pasien mengatakan An. A ada pilek.

Data Objektif:

RR: 28 x/menit, suara nafas pasien terdengar ronchi dilapang paru kanan atas, pasien tampak tidak menggunakan otot bantu nafas, pasien tampak tidak menggunakan pernafasan cuping hidung, retraksi dada pasien normal, irama nafas pasien normal, hasil pemeriksaan radiologi Thorax PA terdapat infiltrate di perihiler dan pericardial paru kanan.

b. Kebutuhan Cairan

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah minum 600cc/hari, ibu pasien mengatakan An. A tidak diare BAB lunak dan berbentuk berwarna kuning kecoklatan, berbau khas, ibu pasien mengatakan An. A tidak ada muntah.

Data Objektif:

Suhu 38,8°C, nadi 120x/menit, turgor kulit elastis, CRT <3 detik, mukosa bibir lembab.

Balance cairan/24 jam:

Input: Minum 1300 cc/24 jam, + Asi

Output: Urin 1000 cc/24 jam, IWL (30-Uusia) x BBkg: (30-2) x 16= 252 cc.

Balance cairan: 1300 cc -1.252 cc = +48 (+Asi)/24 jam

c. Kebutuhan Nutrisi

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan An. A semenjak sakit nafsu makannya berkurang hanya menghabiskan 4 sendok makan, dan tidak mau makan-makaanan dari RS, terjadi penurunan berat badan selama sakit. Sebelum sakit 9,2 kg dan awal sakit pada tanggal 26 april 2021 9 kg, terjadi penurunan berat badan

turun 0,2 kg selama 3 hari, Ibu pasien mengatakan An. A tidak mual dan tidak ada muntah.

Data Objektif:

BB: 9 kg, TB 78 cm, BBI: 12, LLA 10 cm, pasien tampak tidak menghabiskan makanan, konjungtiva pasien ananemis, diit lunak, hasil lab Hb 10,4gr/dl (menurun) pada tanggal 29 April 2021.

d. Kebutuhan Eliminasi

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan perut An. A tidak kembung, tidak nyeri pada bagian perut, BAB bau khas, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada lendir, frekuensi 2x/hari, konsistensi lunak, tidak ada keluhan saat BAB. Ibu pasien mengatakan An. A BAK warna urin kuning jernih, ibu pasien mengatakan An. K saat BAK tidak ada keluhan sakit, Ibu pasien mengatakan BAK+BAB sebanyak 550 cc/hari dan mengganti diapers 4 kali sehari (1 kali ganti diapers berjumlah 150 cc).

Data Objektif:

Abdomen pasien tidak tampak tegang, tidak kaku, bising usus 20x/menit, tidak terpasang kateter.

e. Kebutuhan Rasa Aman

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan An. A demam sudah 3 hari yang lalu

Data Objektif:

Suhu: 38, 8°C , leukosit 11,740/ul (normal) pada tanggal 29 April 2021.

f. Pengetahan

Data Subjektif: Ibu pasien mengatakan sudah mengerti apa itu *bronchopneumonia* adalah infeksi pada paru-paru. Ibu pasien mengatakan penyebabnya bisa dari virus dan bakteri, tanda gejalanya batuk berdahak. Ibu pasien mengatakan sudah tau tentang penyakit anaknya karena anaknya

yang pertama pernah terkena penyakit *bronchopneumonia*, dan anak yang ini An. A ini sudah ke 2 kalinya masuk rumah sakit dengan penyakit yang sama yaitu bronchopneumonia.

Data Objektif:

Ibu pasien tampak sudah paham, karena mampu menjawab pertanyaan dari perawat.

g. Dampak Hospitalisasi

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan ada perasaan cemas terhadap kondisi kesehatan anaknya, Ibu pasien mengatakan selama anaknya dirawat rewel, inginselalu bersama ibunya dan menangis jika perawat datang memberikan obat.

Data Objektif:

Pasien tampak menangis ketika perawat memberikan obat.

3. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Data Subjektif:</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan An. A batuk berdahak.</p> <p>b. Ibu pasien mengatakan An. A tidak ada sesak nafas.</p> <p>c. Ibu pasien mengatakan An. A pilek.</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. RR: 28 x/menit, suara nafas pasien terdengar ronchi dilapang paru kanan atas.</p> <p>b. pasien tampak tidak menggunakan otot bantu nafas.</p>	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan

	<p>c. pasien tampak tidak menggunakan pernafasan cuping hidung.</p> <p>d. Tidak ada retraksi dada, irama nafas pasien normal.</p> <p>e. hasil pemeriksaan radiologi Thorax PA pada tanggal 29 April 2021 terdapat infiltrate di perihiler dan pericardial paru kanan.</p>		
2.	<p>Data Subjektif: Ibu pasien mengatakan An. A demam sudah 3 hari yang lalu.</p> <p>Data Objektif: Suhu: 38, 8°C Akral dan badan pasien teraba hangat</p>	Hipertermia	Proses penyakit
3.	<p>Data Subjektif:</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan An. A semenjak sakit nafsu makannya berkurang hanya menghabiskan 4 sendok makan.</p> <p>b. Ibu pasien mengatakan An. A tidak mau makan-makanan dari RS.</p> <p>c. Terjadi penurunan berat badan selama sakit. Sebelum sakit 9,2 kg dan awal sakit pada tanggal 26 april 2021 9 kg, terjadi penurunan berat</p>	Defisit nutrisi	Faktor kondisi penyakit

	<p>badan turun 0,2 kg dalam 3 hari.</p> <p>d. Ibu pasien mengatakan An. A tidak mual dan tidak ada muntah.</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. BB: 9 kg, TB 78 cm, BBI: 12, LLA 10 cm.</p> <p>b. Pasien tampak tidak menghabiskan makanan.</p> <p>c. Konjungtiva pasien ananemis, diit lunak.</p> <p>d. Hasil lab Hb 10,4gr/dl (menurun) pada tanggal 29 April 2021</p>		
4.	<p>Data Subjektif:</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan ada perasaan cemas terhadap kondisi kesehatan anaknya</p> <p>b. Ibu pasien mengatakan selama anaknya dirawat rewel, ingin selalu bersama ibunya dan menangis jika perawat datang memberikan obat.</p> <p>Data Objektif:</p> <p>Pasien tampak menangis ketika perawat memberikan obat.</p>	Cemas pada anak dan orangtua	Dampak Hospitalisasi

B. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
Tanggal ditemukan: 30 April 2021
Tanggal teratasi: belum tertasi
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
Tanggal ditemukan: 30 April 2021
Tanggal tertasi: belum teratasi
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor kondisi penyakit
Tanggal ditemukan: 30 April 2021
Tanggal teratasi: belum teratasi.
4. Cemas pada anak dan orangtua berhubungan dengan dampak hospitalisasi.
Tanggal ditemukan: 30 April 2021
Tanggal teratasi: 1 Mei 2021

C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi

Diagnosa Keperawatan 1: Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan An. A batuk berdahak, Ibu pasien mengatakan An. A tidak ada sesak nafas, Ibu pasien mengatakan An. A pilek.

Data Objektif:

RR: 28 x/menit, suara nafas pasien terdengar ronchi dilapang paru kanan atas. pasien tampak tidak menggunakan otot bantu nafas. pasien tampak tidak menggunakan pernafasan cuping hidung. retraksi dada pasien normal, irama nafas pasien normal.

hasil pemeriksaan radiologi Thorax PA terdapat infiltrate di perihiler dan pericardial paru kanan.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan bersihan jalan nafas kembali efektif.

Kriteria hasil: produksi sputum berkurang sampai dengan hilang, suara nafas kembali normal (20-30x/menit) , frekuensi napas membaik (vesikuler)

Perencanaan keperawatan

Mandiri:

1. Kaji pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)/shift
2. Kaji bunyi napas tambahan/shift
3. Kaji sputum (jumlah, warna, aroma)/shift
4. Lakukan fisioterapi dada (postural drainase, clapping, vibrasi)

Kolaborasi:

5. Berikan obat merofen 3x150 mg melalui intravena sesuai instruksi medis.
6. Berikan obat cortidex 3x1.5mg melalui intravena sesuai instruksi medis.
7. Berikan obat fertolin 1cc, pulmicort 1cc, dan Nacl 0,9% 2 cc 3x sehari melalui inhalasi

Pelaksanaan keperawatan

Jum'at, 30 April 2021

Pukul 07.30 WIB mengkaji pola napas dengan hasil: pola napas pasien teratur dan tidak sesak RR: 28x/menit. **Pukul 07.50 WIB** mengkaji bunyi napas dengan hasil: suara napas pasien terdengar ronchi. **Pukul 08.00 WIB:** memberikan obat IV: merofen 150mg dan cortidex 1.5mg dengan hasil: obat berhasil dimasukan. **Pukul 08.30 WIB** memberikan obat fertolin 1cc, pulmicort 1cc, dan Nacl 0,9% 2 cc melalui inhalasi dengan hasil: obat dapat diberikan. **Pukul 10.30 WIB** melakukan fisioterapi dada (postural drainase, clapping, vibrasi) dengan hasil: pasien tampak tenang. **Pukul 11.30 WIB** mengkaji sputum (jumlah, warna, aroma) dengan hasil: sputum belum dapat keluar. **Pukul 14.00 WIB** mengkaji pola napas dengan hasil: pola napas pasien teratur dan tidak sesak RR: 27x/menit.. **Pukul 15.00 WIB** mengkaji bunyi napas dengan hasil: suara napas pasien terdengar ronchi (perawat ruangan). **Pukul 16.00 WIB** memberikan obat IV: merofen 150mg dan cortidex 1.5mg dengan hasil: obat berhasil dimasukan (perawat ruangan). **Pukul 16.30 WIB** memberikan obat fertolin 1cc, pulmicort 1cc, dan Nacl 0,9% 2 cc melalui inhalasi dengan hasil: obat dapat diberikan (Perawat ruangan). **Pukul 18.00 WIB** mengkaji sputum (jumlah, warna, aroma) dengan hasil: sputum belum dapat keluar (Perawat ruangan). **Pukul 21.00 WIB**

mengkaji pola napas dengan hasil: pola napas pasien teratur dan tidak sesak RR: 28x/menit. (Perawat ruangan). **Pukul 22.00 WIB** mengkaji bunyi napas dengan hasil: suara napas pasien terdengar ronchi (perawat ruangan). **Pukul 24.00 WIB** memberikan obat IV: merofen 150mg dan cortidex 1.5mg dengan hasil: obat berhasil dimasukkan (perawat ruangan). **Pukul 00.30 WIB** memberikan obat fertolin 1cc, pulmicort 1cc, dan Nacl 0,9% 2 cc melalui inhalasi dengan hasil: obat dapat diberikan (Perawat ruangan).

Sabtu, 01 Mei 2021

Pukul 08.00 WIB mengkaji pola napas dengan hasil: pola napas pasien teratur dan tidak sesak RR: 28x/menit.. **Pukul 08.10 WIB** mengkaji bunyi napas dengan hasil: suara napas pasien terdengar ronchi. **Pukul 08.25 WIB** memberikan obat IV: merofen 150mg dan cortidex 1.5mg dengan hasil: obat berhasil dimasukkan. **Pukul 08.30 WIB** memberikan obat fertolin 1cc, pulmicort 1cc, dan Nacl 0,9% 2 cc melalui inhalasi dengan hasil: obat dapat diberikan. **Pukul 10.30 WIB** melakukan fisioterapi dada (postural drainase, clapping, vibrasi) dengan hasil: pasien tampak tenang. **Pukul 11.30 WIB** Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) dengan hasil: sputum belum dapat keluar. **Pukul 14.00 WIB** memonitor pola napas dengan hasil: pola napas pasien teratur dan tidak sesak RR: 26x/menit.. **Pukul 15.00 WIB** mengkaji bunyi napas dengan hasil: suara napas pasien terdengar ronchi (perawat ruangan). **Pukul 16.00 WIB** memberikan obat IV: merofen 150mg dan cortidex 1.5mg dengan hasil: obat berhasil dimasukkan (perawat ruangan). **Pukul 16.30 WIB** memberikan obat fertolin 1cc, pulmicort 1cc, dan Nacl 0,9% 2 cc melalui inhalasi dengan hasil: obat dapat diberikan (Perawat ruangan). **Pukul 18.00 WIB** mengkaji sputum (jumlah, warna, aroma) dengan hasil: sputum belum dapat keluar (Perawat ruangan). **Pukul 21.00 WIB** memonitor pola napas dengan hasil: pola napas pasien teratur dan tidak sesak RR: 27x/menit (Perawat ruangan). **Pukul 22.00 WIB** mengkaji bunyi napas dengan hasil: suara napas pasien terdengar ronchi (perawat ruangan). **Pukul 24.00 WIB** memberikan obat IV: merofen 150mg dan cortidex 1.5mg dengan hasil: obat berhasil dimasukkan (perawat ruangan). **Pukul 00.30 WIB** memberikan obat

fertolin 1cc, pulmicort 1cc, dan Nacl 0,9% 2 cc melalui inhalasi dengan hasil: obat dapat diberikan (Perawat ruangan).

Minggu, 02 Mei 2021

Pukul 08.00 WIB mengkaji pola napas dengan hasil: pola napas pasien teratur dan tidak sesak RR: 26x/menit.. **Pukul 08.10 WIB** mengkaji bunyi napas dengan hasil: suara napas pasien terdengar ronchi. **Pukul 08.25 WIB** memberikan obat IV: merofen 150mg dan cortidex 1.5mg dengan hasil: obat berhasil dimasukkan. **Pukul 08.30 WIB** memberikan obat fertolin 1cc, pulmicort 1cc, dan Nacl 0,9% 2 cc melalui inhalasi dengan hasil: obat dapat diberikan. **Pukul 10.30 WIB** melakukan fisioterapi dada (postural drainase, clapping, vibrasi) dengan hasil: pasien tampak tenang. **Pukul 11.30 WIB** mengkaji sputum (jumlah, warna, aroma) dengan hasil: sputum belum dapat keluar. **Pukul 14.00 WIB** mengkaji pola napas dengan hasil: pola napas pasien teratur dan tidak sesak

Evaluasi Keperawatan

Sabtu, 01 Mei 2021 pukul 07.00 WIB

Subjektif: Ibu pasien mengatakan anaknya tidak sesak, ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan terdengar seperti ada dahaknya.

Objektif: RR: 28x/menit, suara napas terdengar ronchi.

Analisa: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Planning: Lanjutkan Intervensi no 1, 2, 3, 4, 5, 6, dan 7.

Minggu, 02 Mei 2021 pukul 07.00 WIB

Subjektif: Ibu pasien mengatakan anaknya tidak sesak, ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan terdengar seperti ada dahaknya.

Objektif: RR: 26x/menit, suara napas terdengar ronchi.

Analisa: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Planning: Lanjutkan Intervensi no 1, 2, 3, 4, 5, 6, dan 7.

Minggu, 02 Mei 2021 Pukul 14.00 WIB

Subjektif: Ibu pasien mengatakan anaknya tidak sesak, ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan terdengar seperti ada dahaknya

Objektif: RR: 26x/menit, suara napas terdengar ronchi

Analisa: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai

Planning: Lanjutkan Intervensi no 1, 2, 3, 4, 5, 6, dan 7.

Diagnosa Keperawatan 2: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

Data Subjektif: Ibu pasien mengatakan An. A demam sudah 3 hari yang lalu.

Data Objektif:

Suhu: 38, 8°C

Akral dan tubuh pasien teraba hangat

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi pasien membaik

Kriteria hasil: demam berkurang sampai dengan hilang, suhu tubuh dalam batas normal: 36,5 °C-37,5 °C, akral dan tubuh pasien tidak teraba hangat.

Perencanaan keperawatan**Mandiri:**

1. Kaji suhu tubuh/shift
2. Berikan kompres dingin pada daerah axila dan lipatan paha
3. Anjurkan pasien untuk banyak minum 900 cc/hari
4. Anjurkan orang tua untuk tidak memakaikan pakaian kepada anaknya pakaian yang tebal

Kolaborasi:

5. Berikan obat Tempra 3x0,8 cc melalui Oral sesuai instruksi medis.

Pelaksanaan keperawatan

Jum'at 30 April 2021

Pukul: 08.10 WIB mengkaji suhu tubuh dengan hasil: suhu tubuh 38, 8°C. **pukul: 09.00 WIB** memberikan kompres dingin pada daerah axila dan lipatan paha dengan hasil: suhu tubuh 38,8°C. **pukul: 10.00 WIB** memberikan obat tempra 0,8cc dengan hasil: obat dapat diberikan dan tidak dimuntahkan. **pukul 10.10 WIB** menganjurkan pasien untuk banyak minum 900cc/hari dengan hasil: pasien baru minum 450cc. **Pukul 11.00 WIB** menganjurkan orangtua untuk tidak memakaikan pakaian kepada anaknya pakaian yang tebal dengan hasil: orangtua pasien mengerti dan mengikuti anjuran perawat. **Pukul: 14.00 WIB** mengkaji suhu tubuh dengan hasil: suhu tubuh pasien 38,2°C. **pukul 16.00 WIB** memberikan obat tempra 0,8cc dengan hasil: obat dapat diberikan dan tidak dimuntahkan (perawat ruangan). **Pukul: 21.00 WIB** mengkaji suhu tubuh dengan hasil: suhu tubuh pasien 37,2°C (perawat ruangan). **Pukul 00.00 WIB** memberikan obat tempra 0,8cc dengan hasil: obat dapat diberikan dan tidak dimuntahkan (perawat ruangan).

Sabtu, 01 Mei 2021

Pukul: 08.00 WIB mengkaji suhu tubuh dengan hasil: suhu tubuh 37°C. **pukul: 09.30 WIB** memberikan kompres dingin pada daerah axila dan lipatan paha dengan hasil: suhu tubuh 37°C. **pukul: 10.00 WIB** memberikan obat tempra 0,8cc dengan hasil: obat dapat diberikan dan tidak dimuntahkan. **pukul 10.20 WIB** menganjurkan pasien untuk banyak minum 900cc/hari dengan hasil: pasien baru minum 500cc. **Pukul: 14.00 WIB** mengkaji suhu tubuh dengan hasil: suhu tubuh pasien 37,5°C. **pukul 16.00 WIB** memberikan obat tempra 0,8cc dengan hasil: obat dapat diberikan dan tidak dimuntahkan (perawat ruangan). **Pukul: 21.00 WIB** mengkaji suhu tubuh dengan hasil: suhu tubuh pasien 37°C (perawat ruangan). **Pukul 00.00 WIB** memberikan obat tempra 0,8cc dengan hasil: obat dapat diberikan dan tidak dimuntahkan (perawat ruangan).

Minggu, 02 Mei 2021

Pukul: 07.00 WIB mengkaji suhu tubuh dengan hasil: suhu tubuh 36,8°C. pukul: 09.30 WIB memberikan kompres dingin pada daerah axila dan lipatan paha dengan hasil: sudah suhu tubuh 36,8°C. **pukul: 10.00 WIB** memberikan obat tempra 0,8cc dengan hasil: obat dapat diberikan dan tidak dimuntahkan. **pukul 10.20 WIB** menganjurkan pasien untuk banyak minum 900cc/hari dengan hasil: pasien baru minum 500cc. **Pukul: 14.00 WIB** mengkaji suhu tubuh dengan hasil: suhu tubuh pasien 36,6°C.

Evaluasi Keperawatan

Sabtu, 01 Mei 2021 pukul 07.00 WIB

Subjektif: Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam

Objektif: Suhu: 37°C, minum: 500 cc/hari, pasien tidak menggunakan pakaian tebal.

Analisa: Masalah belum teratasi tujuan belum tercapai.

Planing: lanjutkan intervensi 1,2,3,4, dan 5.

Minggu, 02 Mei 2021 pukul 07.00 WIB

Subjektif: Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam

Objektif: suhu: 36,8°C, minum: 500 cc/hari, pasien tidak menggunakan pakaian tebal.

Analisa: Masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planing: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4 dan 5

Minggu, 02 Mei 2021 pukul 14.00 WIB

Subjektif: Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam

Objektif: suhu: 36,8°C, minum: 700 cc/hari, pasien tidak menggunakan pakaian tebal.

Analisa: Masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planing: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4 dan 5

Diagnosa Keperawatan 3: Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor kondisi penyakit

Data Subjektif: Ibu pasien mengatakan An. A semenjak sakit nafsu makannya berkurang hanya menghabiskan 4 sendok makan. Ibu pasien mengatakan An. A tidak mau makan-makanan dari RS. Terjadi penurunan berat badan selama sakit. Sebelum sakit 9,2 kg dan awal sakit pada tanggal 26 april 2021 9 kg, terjadi penurunan berat badan turun 0,2 kg. Ibu pasien mengatakan An. A tidak mual dan tidak ada muntah.

Data Objektif:

BB: 9 kg, TB 78 cm IMT 14, LLA 10 cm.

pasien tampak tidak menghabiskan makanan.

konjungtiva pasien ananemis, diit lunak.

hasil lab Hemoglobin: 10,4gr/dl (menurun) pada tanggal 29 April 2021

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan defisit nutrisi teratasi.

Kriteria hasil: Berat badan sesuai rumus BB ideal: usia (tahun) x 2 + 8= (2x 2) + 8 = 12 kg, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, Hemoglobin dalam batas normal (11-13 g/dl)

Perencanaan keperawatan

Mandiri:

1. Kaji asupan makanan.
2. Kaji mual dan muntah.
3. Kaji warna konjungtiva.
4. Anjurkan orangtua atau keluarga membantu memberi makan sedikit tetapi sering kepada pasien.
5. Timbang berat badan setiap 2 hari.

Kolaborasi:

6. Monitor hasil laboratorium hemoglobin sesuai program medis.

Pelaksanaan keperawatan

Jum'at 30 April 2021

Pukul: 08.10 WIB mengkaji asupan makanan dengan hasil: ibu pasien mengatakan anaknya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan. **Pukul: 08.30 WIB** Mengkaji mual dan muntah dengan hasil: ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada mual dan tidak ada muntah. **Pukul: 10.30 WIB:** mengkaji warna konjungtiva dengan hasil: konjungtiva pasien ananemis. **Pukul 13.00 WIB:** menganjurkan orangtua atau keluarga membantu memberi makan sedikit tetapi sering kepada pasien dengan hasil: ibu pasien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat. **Pukul: 18.00 WIB** mengkaji asupan makanan dengan hasil: ibu pasien mengatakan anaknya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan (perawat ruangan). **Pukul: 19.00 WIB** Mengkaji mual dan muntah dengan hasil: ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada mual dan tidak ada muntah (perawat ruangan). **Pukul: 20.00 WIB:** mengkaji warna konjungtiva dengan hasil: konjungtiva pasien ananemis (perawat ruangan). **Pukul 21.00 WIB:** menganjurkan orangtua atau keluarga membantu memberi makan sedikit tetapi sering kepada pasien dengan hasil: ibu pasien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat (perawat ruangan).

Sabtu, 01 Mei 2021

Pukul: 08.00 WIB mengkaji asupan makanan dengan hasil: ibu pasien mengatakan anaknya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan. **Pukul: 08.45 WIB** Mengkaji mual dan muntah dengan hasil: ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada mual dan tidak ada muntah. **Pukul: 09.00 WIB:** menimbang berat badan dengan hasil: berat badan pasien 9 kg. **Pukul: 11.00 WIB:** mengkaji warna konjungtiva dengan hasil: konjungtiva pasien ananemis. **Pukul 13.30 WIB:** menganjurkan orangtua atau keluarga membantu memberi makan sedikit tetapi sering kepada pasien dengan hasil: ibu pasien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat. **Pukul: 18.30 WIB** mengkaji asupan makanan dengan hasil: ibu pasien mengatakan anaknya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan (perawat ruangan). **Pukul: 20.00 WIB** Mengkaji mual dan muntah dengan hasil: ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada mual dan tidak ada muntah (perawat ruangan). **Pukul: 21.00 WIB:** mengkaji

warna konjungtiva dengan hasil: konjungtiva pasien ananemis (perawat ruangan).
Pukul 21.30 WIB: menganjurkan orangtua atau keluarga membantu memberi makan sedikit tetapi sering kepada pasien dengan hasil: ibu pasien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat (perawat ruangan).

Minggu, 02 Mei 2021

Pukul: 08.30 WIB mengkaji asupan makanan dengan hasil: ibu pasien mengatakan anaknya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan. **Pukul: 09.00 WIB** Mengkaji mual dan muntah dengan hasil: ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada mual dan tidak ada muntah. **Pukul: 11.30 WIB:** mengkaji warna konjungtiva dengan hasil: konjungtiva pasien ananemis. **Pukul 13.30 WIB:** menganjurkan orangtua atau keluarga membantu memberi makan sedikit tetapi sering kepada pasien dengan hasil: ibu pasien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat.

Evaluasi Keperawatan

Sabtu, 01 Mei 2021 pukul 07.00 WIB

Subjektif: ibu pasien mengatakan anaknya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan, tidak ada mual dan tidak muntah.

Objektif: Tampak menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan, konjungtiva ananemis. berat badan: 9 kg

Analisa: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Planing: Lanjutkan intervensi nomor 1,2,3,4,5 dan 6.

Minggu, 02 Mei 2021 pukul 07.00 WIB

Subjektif: ibu pasien mengatakan anaknya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan, tidak ada mual dan tidak muntah.

Objektif: Tampak menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan, konjungtiva ananemis.

Analisa: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Planing: Lanjutkan intervensi nomor 1,2,3,4,5 dan 6

Minggu, 02 Mei 2021 pukul 14.00 WIB

Subjektif: ibu pasien mengatakan anaknya menghabiskan ½ porsi makan, tidak ada mual dan tidak muntah.

Objektif: Tampak menghabiskan ½ porsi makan, konjungtiva ananemis.

Analisa: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Planing: Lanjutkan intervensi nomor 1,2,3,4,5 dan 6

Diagnosa Keperawatan 4: Cemas pada anak dan orangtua berhubungan dengan dampak hospitalisasi.

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan ada perasaan cemas terhadap kondisi kesehatan anaknya karena sudah 2x masuk ke rumah sakit dengan kondisi yang sama. Ibu pasien mengatakan selama anaknya dirawat rewel, ingin selalu bersama ibunya dan menangis jika perawat datang memberikan obat.

Data Objektif:

Pasien tampak menangis ketika perawat memberikan obat.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan cemas pada anak dan orangtua berkurang.

Kriteria hasil: pasien tidak takut saat perawat datang, pasien kooperatif dan tidak rewel, orang tua pasien tidak cemas dan tampak tenang.

Perencanaan keperawatan

Mandiri:

1. Kaji penyebab cemas orangtua.
2. Amati ekspresi anak pada saat perawat datang.
3. Anjurkan orangtua selalu menemani anak.
4. Libatkan orangtua dalam perawatan anak.
5. Ciptakan lingkungan yang membuat anak senang seperti memberikan anak mainan kesukaannya.

Pelaksanaan keperawatan

Jum'at, 30 April 2021

Pukul 08.00 WIB mengamati ekspresi wajah anak pada saat perawat datang hasil: anak tampak menangis ketika perawat datang untuk memberikan obat. **Pukul 12.30 WIB** mengkaji penyebab cemas orangtua dengan hasil: ibu pasien mengatakan cemas terhadap kondisi anaknya. **Pukul 13.00 WIB** melibatkan orangtua dalam perawatan anak dengan hasil: ibu pasien sudah dilibatkan dalam memberikan obat kepada anaknya. **Pukul 13.45 WIB** menganjurkan orangtua untuk selalu menemani anak dengan hasil: ibu pasien mengatakan selalu menemani anaknya.

Sabtu, 01 Mei 2021

Pukul 08.10 WIB melibatkan orangtua dalam perawatan anak dengan hasil: ibu pasien dilibatkan dalam memberikan minum obat pagi kepada anaknya. **Pukul 10.00 WIB** mengamati ekspresi anak pada saat perawat datang dengan hasil: anak tampak nyaman dan tidak menangis ketika perawat datang memberikan obat. **Pukul 13.50 WIB** mengkaji rasa cemas orangtua dengan hasil: ibu pasien mengatakan sudah tidak terlalu cemas karena anaknya tidak rewel seperti kemarin. **Pukul 14.00 WIB** menciptakan lingkungan yang membuat anak senang seperti memberikan mainan kesukaan dengan hasil: ibu pasien sudah memberikan mainan masak-masakan kesukaan anaknya.

Evaluasi keperawatan

Jumat, 31 April 2021 14.00 WIB

Subjektif: Ibu pasien mengatakan cemas terhadap kondisi anaknya karena sudah 2x masuk rumah sakit dengan kondisi yang sama. Ibu pasien mengatakan akan selalu menemani anaknya.

Objektif: pasien tampak menangis ketika perawat datang untuk memberikan obat, ibu pasien tampak cemas.

Analisa: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai

Planning: Lanjutkan intervensi nomor 1,2,3,4 dan 5.

Sabtu, 01 April 14.00 WIB

Subjektif: Ibu pasien mengatakan sudah tidak terlalu cemas seperti kemarin.

Objektif: pasien tampak nyaman, tidak menangis, dan tidak rewel seperti kemarin.

Analisa: masalah teratasi tujuan tercapai.

Planning: hentikan intervensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam BAB ini, penulis akan membandingkan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus. Penulis juga menganalisa faktor pendukung dan penghambat serta pemecahan masalah dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan

Menurut Nurarif & Kusuma, (2016) Timbulnya *Bronchopneumonia* disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikobakteri, mikoplasma, dan riketsia. Antara lain: Bakteri: *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *H. Influenzae*, *Klebsiella*. Virus: *Legionella Pneumoniae*, Jamur: *Aspergillus Spesies*, *Candida Albicans*, Aspirasi Makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung ke dalam paru-paru., Terjadinya karena kongesti paru yang lama. Terjadi kesenjangan pada kasus, etiologinya adalah faktor predisposisi dari anggota keluarga ada yang terkena penyakit *bronchopneumonia* dan ada anggota keluarga yang tinggal serumah atau ayah dari pasien tersebut adalah perokok aktif.

Terdapat kesenjangan pada Manifestasi *Bronchopneumonia* biasanya didahului oleh suatu infeksi di saluran pernafasan bagian atas selama beberapa hari. Pada tahap awal, penderita *Bronchopneumonia* mengalami tanda dan gejala yang khas seperti menggigil, demam, nyeri dada pleuritis, batuk produktif, hidung kemerahan, saat bernafas menggunakan otot aksesorius dan bisa timbul sianosis. (Nurarif & Kusuma, 2016).

Pada kasus tidak terdapat nyeri dada, dan pasien tersebut tidak terjadi sianosis hal ini dibuktikan dari bibir pasien dan ujung kuku pasien tidak berwarna kebiruan.

Terdapat kesenjangan pada Pentalaksanaan medis menurut teori pada pasien dengan *bronchopneumonia* yaitu Pemberian terapi yang diberikan pada pasien dengan terapi O2 Alexander & Anggraeni, (2017). Pada kasus tidak dilakukan

penatalaksanaan medis tersebut dikarenakan pasien tidak adanya sesak dan tidak dilakukan dikarenakan tidak ada instruksi medis yang mengharuskan pasien untuk pemasangan terapi O₂.

Pada pemeriksaan diagnostic terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut Wulandari & Erawati, (2016) ada beberapa pemeriksaan diagnostik yang menunjang penyakit *bronchopneumonia* seperti foto thoraks, laboratorium atau darah lengkap, pemeriksaan sputum, dan analisa gas darah. Sedangkan pada kasus, hanya dilakukan foto thoraks dan cek darah lengkap dikarenakan pada pemeriksaan foto thoraks pada tanggal 29 April 2021 sudah membuktikan dari hasil pemeriksaan tersebut dengan hasil tampak infiltrat di perihiler dan pericardial di paru kanan dengan kesan *bronchopneumonia*.

B. Diagnosa Keperawatan

Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada diagnosa keperawatan Risiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebihan dampak dari usaha peningkatan proses pernafasan tidak diangkat karena pada pasien tersebut input dan outputnya dengan balance + 48cc 24 jam. Pada diagnosa Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler, gangguan kapasitas pembawa darah, dan gangguan pengiriman oksigen tidak diangkat karena pada pasien tidak terjadi hipoventilasi. Pada diagnosa Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli tidak diangkat karena pada pasien tidak terjadinya sesak nafas.

Pada pembahasan ini penulis hanya mencantumkan 4 diagnosa aktual yang sudah terjadi yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor kondisi penyakit, dan Cemas pada anak dan orangtua berhubungan dengan dampak hospitalisasi. Keempat diagnosa tersebut penulis angkat karena data yang ada sangat mendukung untuk diselesaikan masalah keperawatan tersebut.

Dalam menentukan diagnosa keperawatan, penulis mengalami kesulitan untuk merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus tetapi tidak muncul pada teori, ini menjadi faktor penghambat bagi penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Adapun faktor pendukung bagi penulis dalam merumuskan diagnosa keperawatan yaitu tersedianya referensi yang relevan serta data-data yang terdapat pada pasien dan keluarga pasien untuk mendukung dan menegakkan diagnosa keperawatan.

C. Perencanaan keperawatan

Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kasus, diagnosa keperawatan pertama Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan tujuan bersihan jalan nafas kembali efektif dan kriteria hasil yang diharapkan yaitu produksi sputum menurun, suara napas kembali normal, dan frekuensi napas membaik, penulis menetapkan intervensi keperawatan Lakukan fisioterapi dada (postural drainase, clapping, vibrasi), pada teori tidak terdapat intervensi keperawatan tersebut. Hal ini perlu dilakukan agar mempermudah sputum dapat keluar setelah dilakukan tindakan inhalasi.

Diagnosa keperawatan kedua pada kasus yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dengan tujuan termoregulasi pasien membaik dan kriteria hasil yang diharapkan yaitu demam berkurang sampai dengan hilang, suhu tubuh kembali normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), akral teraba tidak hangat. penulis menetapkan intervensi keperawatan anjurkan pasien untuk banyak minum dan anjurkan orangtua untuk tidak memakaikan pakaian kepada anaknya pakaian yang tebal, Pada teori tidak terdapat intervensi keperawatan tersebut. Pada intervensi anjurkan pasien untuk banyak minum hal ini perlu dilakukan karena untuk menggantikan cairan yang hilang dan mengatasi dehidrasi dan pada intervensi anjurkan orangtua untuk tidak memakaikan pakaian kepada anaknya pakaian yang tebal hal ini perlu dilakukan karena panas dalam tubuh pasien dapat keluar, dan jika memakai pakaian yang tebal proses evaporasi tidak bisa terjadi dan panas nya akan pengendapan didalam tubuh pasien.

Diagnosa keperawatan ketiga pada kasus yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor kondisi penyakit dengan tujuan defisit nutrisi teratasi dan kriteria hasil yang diharapkan yaitu berat badan pasien ideal, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, hemoglobin dalam batas normal (11-13 g/dl), intervensi yang dilakukan adalah kaji asupan makan, kaji mual dan muntah, kaji warna konjungtiva, anjurkan orangtua atau keluarga membantu makan sedikit tapi sering kepada pasien, dan timbang berat badan setiap 2 hari. Pada teori terdapat intervensi Berikan wadah tertutup untuk sputum dan buang sesering mungkin, serta bantu kebersihan mulut. sedangkan pada kasus tidak dilakukan dikarenakan pada pasien sputum tidak dapat keluar.

Adapun faktor pendukung dalam menentukan perencanaan keperawatan yaitu dengan menggunakan data-data pasien yang mendukung serta tersedianya sumber-sumber yang relevan dan menetapkan perencanaan keperawatan. Faktor penghambat dalam menentukan perencanaan keperawatan, munculnya intervensi keperawatan pada kasus sedangkan pada teori tidak muncul, sehingga penulis mengalami kesulitan. Solusi untuk mengatasi masalah ini dengan cara mencari referensi terbaru sesuai dengan kondisi pasien.

D. Pelaksanaan keperawatan

Pada tahap pelaksanaan ada beberapa rencana keperawatan yang telah direncanakan tetapi tidak dapat dilaksanakan yaitu pada diagnosa ketiga dilakukan selama 3x24 jam, pelaksanaan keperawatan yang dilakukan secara *independen* mengkaji asupan makanan. mengkaji mual dan muntah. mengkaji warna konjungtiva. menganjurkan orangtua atau keluarga membantu memberi makan sedikit tetapi sering kepada pasien, menimbang berat badan setiap 2 hari. Pelaksanaan yang dapat dilakukan secara *interdependen* yaitu memonitor hasil laboratorium hemoglobin sesuai program medis tidak dilakukan dikarenakan tidak ada instruksi medis yang mengharuskan pasien untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium (hemoglobin).

Pada diagnosa pertama, kedua, dan keempat penulis sudah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat, sehingga semua pelaksanaan keperawatan dapat berhasil dilakukan.

Pada pelaksanaan keempat diagnosa tersebut ada rencana tambahan yaitu perawat memakai APD dalam melakukan perencanaan kepada pasien dengan memakai masker bedah 3 ply dikarenakan pada masa pandemic covid-19 diruang perawatan anak non covid jauh dari terpaparnya covid-19, dan meminimalisir terpaparnya Covid-19.

Faktor pendukung dalam melakukan pelaksanaan keperawatan yaitu orangtua yang sangat kooperatif dan kerja sama antar penulis dan perawat, sehingga apa yang direncanakan oleh penulis dapat terlaksana dan tercapai.

Faktor penghambat dalam melakukan pelaksanaan keperawatan yaitu adanya keterbatasan waktu yang dimiliki oleh penulis dalam melakukan pelaksanaan keperawatan. Solusi yang dilakukan yaitu mengatasi kekurangan waktu tersebut penulis harus bisa bekerja sama dengan perawat ruangan shift sore dan malam agar mendapatkan data yang akurat serta dapat melihat perkembangan pada pasien selama dirawat di Rumah Sakit.

E. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada kasus tidak semua diagnosa keperawatan tercapai dalam waktu yang ditargetkan oleh penulis.

Pada evaluasi diagnosa keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan masalah belum teratasi tujuan belum tercapai. Hal ini dibuktikan dengan Ibu pasien mengatakan anaknya tidak sesak, ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak, RR: 26x/menit, suara napas terdengar ronchi.

Evaluasi diagnosa keperawatan Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit masalah belum teratasi tujuan belum tercapai. Hal ini dibuktikan dengan Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam, suhu: $36,8^{\circ}\text{C}$, minum: 270 cc/hari, pasien tidak menggunakan pakaian tebal.

Evaluasi diagnosa keperawatan Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor kondisi penyakit masalah belum teratasi tujuan belum tercapai. hal ini dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan anaknya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan, tidak ada mual dan tidak muntah, pasien menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan, konjungtiva ananemis.

Evaluasi diagnosa keperawatan Cemas pada anak dan orangtua berhubungan dengan dampak hospitalisasi masalah teratasi tujuan tercapai. Hal ini dibuktikan dengan Ibu pasien mengatakan sudah tidak terlalu cemas seperti kemarin. Pasien tampak nyaman, tidak menangis, dan tidak rewel seperti kemarin.

Faktor pendukung dalam evaluasi keperawatan yaitu orangtua yang sangat kooperatif untuk memberikan informasi perkembangan kesehatan anaknya dan perawat ruangan yang bekerja sama dengan penulis. Adapun faktor penghambat dalam evaluasi keperawatan yaitu tidak semua masalah pada pasien dapat teratasi dalam waktu yang telah ditentukan penulis. Solusi untuk mengatasinya yaitu penulis mendelegasikan kepada perawat ruangan untuk melihat perkembangan kesehatan pasien lebih lanjut.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada pengkajian yaitu manifestasi klinis yang dialami pasien adalah batuk produktif dan terdengar suara ronchi, dan demam. Pada penatalaksanaan medis yang didapatkan oleh pasien adalah terapi Tempra 3x0,8 cc via Oral untuk mengatasi demam, Fartolin 1cc, pulmicort 1cc, NaCl 0,9 % 2 cc via Inhalasi untuk mengatasi batuk pasien agar mempermudah sputum keluar. Pada pemeriksaan diagnostik yang didapat oleh pasien untuk menunjang *bronchopneumonia* yaitu foto thorax dan pemeriksaan darah lengkap.

Pada tahap diagnosa keperawatan, penulis merumuskan 4 diagnosa keperawatan pada kasus yang sesuai dengan teori yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor kondisi penyakit, Cemas pada anak dan orangtua berhubungan dengan dampak hospitalisasi.

Pada tahap perencanaan keperawatan, penulis telah menetapkan intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan prioritas yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu Kaji pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Kaji bunyi napas tambahan, Kaji sputum (jumlah, warna, aroma), Lakukan fisioterapi dada (postural drainase, clapping, vibrasi), Berikan obat merofen 3x150 mg melalui intravena sesuai instruksi medis, Berikan obat cortidex 3x1.5mg melalui intravena sesuai instruksi medis, Berikan obat fertolin 1cc, pulmicort 1cc, dan Nacl 0,9% 2 cc 3xsehari melalui inhalasi.

Pada pelaksanaan keperawatan ada beberapa rencana keperawatan yang tidak dilakukan pada diagnosa ketiga yaitu memonitor hasil laboratorium hemoglobin sesuai program medis tidak dilakukan dikarenakan tidak ada instruksi medis yang mengharuskan pasien untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium (hemoglobin).

Pada tahap evaluasi keperawatan dapat disimpulkan bahwa ada beberapa masalah yang belum teratasi dalam waktu yang telah ditentukan penulis. Pada diagnosa keperawatan pertama evaluasi terakhir masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. Pada diagnosa keperawatan kedua evaluasi terakhir masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. Pada diagnosa keperawatan ketiga evaluasi terakhir masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. Pada diagnosa keperawatan keempat evaluasi terakhir masalah teratasi, tujuan tercapai.

B. Saran

Saran yang ingin disampaikan penulis dalam meningkatkan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Bronchopneumonia* yaitu kepada:

1. Bagi Penulis

Diharapkan agar penulis lebih banyak membaca literatur untuk menambah wawasan yang luas agar dapat meningkatkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien anak dengan *Bronchopneumonia* mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi serta meningkatkan cara bina *trust* pada pasien anak yang mengalami dampak hospitalisasi. Dan meningkatkan lagi cara berkomunikasi yang baik dan lebih sabar dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak- anak..

2. Bagi Perawat

Diharapkan bagi perawat ruangan dalam masa pandemic ini diperhatikan lagi dalam memakai APD dan menggunakan sesuai dengan ketentuan yang ada seperti memakai masker 3player,gown, faceshiled dan headcap, dan dengan adanya laporan kasus ini diharapkan dapat menambah sumber wawasan dan pengetahuan serta dapat mengaplikasikan pada klien untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang bronchopneumonia supaya angka kejadian bronchopneumonia menurun. Salah satu intervensi yang bisa dilakkan adalah pemberian fisioterapi dada dengan teknik (postural drainase, clapping, vibrasi). Tindakan fisioterapi dada cukup efektif dilakukan karena dapat

menurunkan jumlah frekuensi napas dan tindakan ini tidak menimbulkan traumatic pada anak.

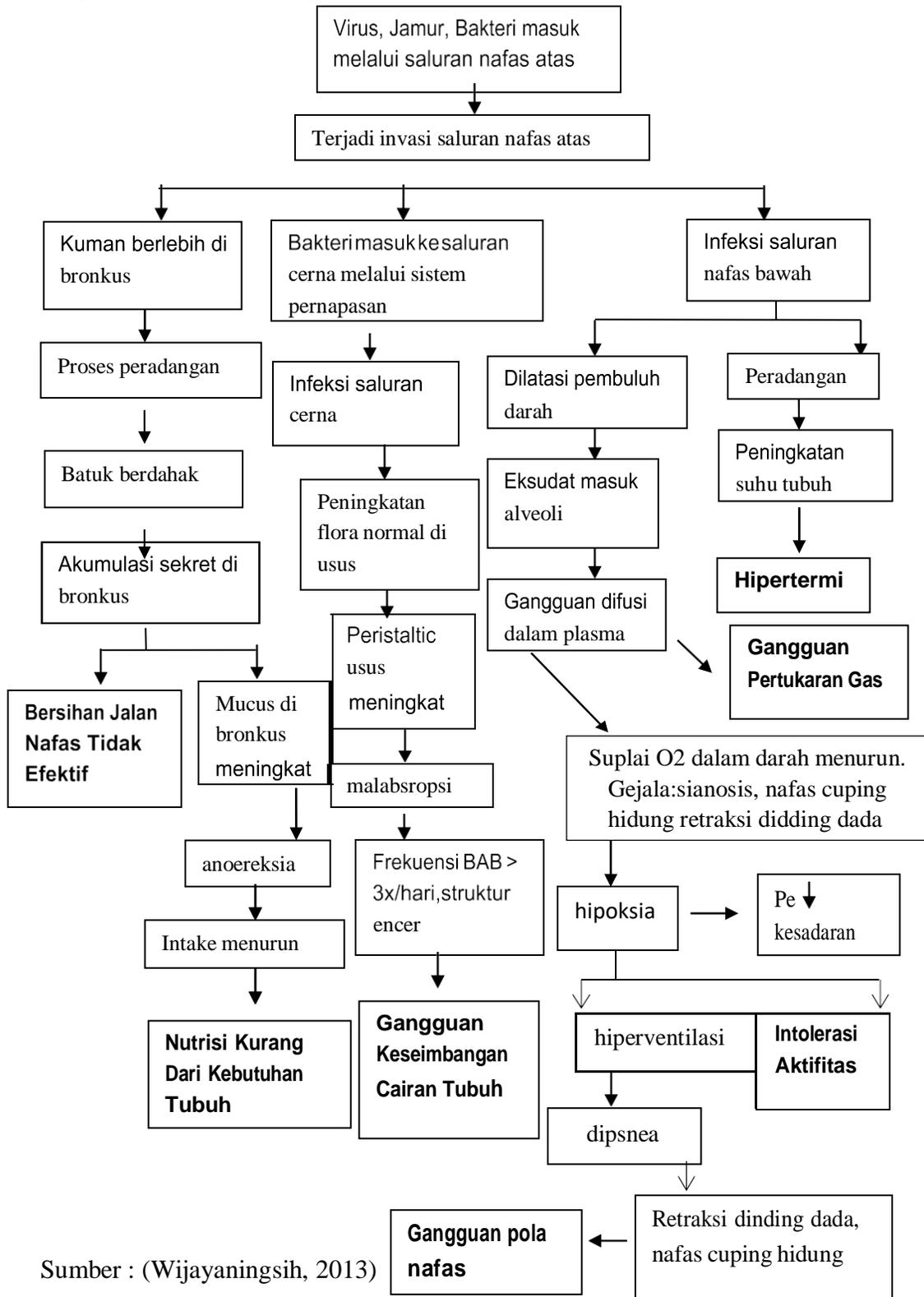
DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, & Anggraeni. (2017). *Tatalaksana terkini bronkopneumonia pada anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek*. jurnal kedokteran.
- Amin, A. A., Kuswardani, & Setiawan, W. (2018). *pengaruh chest therapy dan infra red pada bronchopneumonia chest therapy and infra red effect in bronchopneumonia, volume2*.<http://jurnal.akfis-whs.ac.id/index.php/akfis/article/download/42/34/>.
Jurnal diakses tanggal 11 Mei 2021 pukul: 12.13 WIB
- Dermawan. (2012). *proses keperawatan penerapan konsep dan kerangka kerja*. Yogyakarta: Gosyen publishing.
- Fadli. (2020). *Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19*.
- Kemendes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar. Badan Peneliti Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease*.
- Leniwita, H. (2019). *Modul dokumentasi keperawatan* (p. 179).
- Manurung, S., Suratun, Krisanty, P., & Ekarini, N. luh putu. (2009). *Gangguan sistem pernafasan akibat infeksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Marni. (2014). *Asuhan keperawatan pada anak sakit dengan gangguan pernafasan*. Yogyakarta: Gosyen publishing.
- Mubarak, W. I., Chayatin, N., & Susanto, J. (2015). *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan* (p. 429). Jakarta selatan: Salemba Medika.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis* (p. 430). Jogjakarta: MediAction.
- Nursalam. (2008). *konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktiawati, A., Khodijah, Setyaningrum, I., & Dewi, R. C. (2017). *Teori dan Konsep Keperawatan Pediatrik* (p. 302). jakarta timur: CV. Trans Info Media.
- Panirman, L., Merisca, dessy widya, Candrayadi, Nugroho, padi bayu, Samsudin, & Nainggolan, jefri sunarto. (2021). *Manajemen Enam Langkah Cuci Tangan Menurut WHO Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*.
- Ridha, H. N. (2014). *buku ajar keperawatan anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Samuel, A. (2014). *bronkopneumonia on pediatric patient, volume 1*.
<https://lms.unism.ac.id/login/index.php> Jurnal diakses tanggal 06 Mei 2021 pukul: 07.39 WIB

Wijayaningsih. (2013). *Asuhan keperawatan anak*. Jakarta: Trans Info Media.

Wulandari, D., & Erawati, M. (2016). *buku ajar keperawatan anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Lampiran 1: Patoflowdiagram



Sumber : (Wijayaningsih, 2013)