



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M
DENGAN *BRONCHOPNEUMONIA* PADA MASA PANDEMI
DI RUANG DAFFODIL RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA
BEKASI TIMUR**

**Disusun Oleh:
WIDYA SAPHIRA SUWANTO
201701071**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M
DENGAN *BRONCHOPNEUMONIA* PADA MASA PANDEMI
DI RUANG DAFFODIL RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA
BEKASI TIMUR**

**Disusun Oleh:
WIDYA SAPHIRA SUWANTO
201701071**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2021**

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Widya saphira suwanto

Nim : 201701071

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini, yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada An. M dengan Bronkopneumonia pada masa pandemi di Ruang Daffodil Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur” yang dilaksanakan pada tanggal 7 Juli 2020 sampai dengan 9 Juli 2020 adalah sepenuhnya hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah dinyatakan benar. Orisinalitas karya tulis ilmiah ini tanpa ada unsur plagiarisme baik dalam aspek substansi maupun penulisan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Bila dikemudian hari ditemui suatu kekeliruan, maka saya bersedia menanggung segala resiko atas perbuatan yang saya telah lakukan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Bekasi, 15 Maret 2021

Yang Membuat Pernyataan



Widya Saphira Suwanto

LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada An. M dengan Bronkopneumonia pada masa pandemi di Ruang Daffodil Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur” ini telah disetujui untuk diujikan pada ujian sidang dihadapan tim penguji.

Bekasi, 15 maret 2021

Pembimbing Makalah Ilmiah



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

Mengetahui,

Koordinator Program Studi 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. M dengan Bronkopneumonia pada masa pandemi di Ruang Daffodil Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur” yang disusun oleh Widya Saphira Suwanto (201701071) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam ujian sidang dihadapan tim penguji pada tanggal 16 Maret 2021.

Bekasi, 15 Maret 2021

Penguji I



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

Penguji II



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

Nama Mahasiswa : Widya Saphira Suwanto
NIM : 201701071
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan pada Anak M dengan Bronkopneumonia pada masa pandemi di Ruang Daffodil Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur
Halaman : ix + 57 halaman + 3 lampiran
Pembimbing : Yeni Iswari

ABSTRAK

Latar Belakang: bronkopneumonia adalah terjadinya peradangan pada daerah bronkus. Pada Pneumonia menjadi penyebab sekitar satu juta kematian di Afrika dan Asia Selatan. Pada tahun 2015 dan 2016, pneumonia menjadi penyebab dari 15-16% kematian balita di dunia. Pada jumlah kasus pneumonia balita di Indonesia tahun 2013 ditemukan kasus pneumonia balita sebanyak 571.547 kasus. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 insiden dan prevalensi pneumonia di Jawa Barat tahun 2013 adalah 1,9% (Nasional 1,8%) dan 4,9% (Nasional 4,5%). Saya tertarik untuk mengambil kasus ini untuk mengurangi angka tingkat kejadian kematian pada anak dengan penyakit bronkopneumonia.

Tujuan: Diperoleh dari pengalaman nyata saya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Bronkopneumonia.

Metode Penulisan: Metode karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif untuk menggambarkan suatu keadaan secara objektif.

Hasil: Berdasarkan **pengkajian** bahwa terdapat 4 diagnosa keperawatan dengan masalah utama keperawatan, yaitu, dengan **masalah keperawatan** yaitu bersihan jalan nafas kembali efektif. Dengan **Perencanaan** keperawatan diagnosa pertama bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, yang ditambahkan penulis pada kasus, yaitu berikan obat nebulizer seperti: fartolin 0,5 ml, budesma 1 resp, Nacl 2cc menggunakan spuit 3cc, dan bisolvon 5 tts melalui inhalasi sesuai indikasi dokter. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, Adapun evaluasi keperawatan pada diagnosa prioritas yaitu masalah dapat teratasi dan tujuan tercapai

Kesimpulan dan Saran: pemeriksaan asuhan pada kasus sudah melakukan pengkajian, serta ditemukannya empat diagnosa yang muncul pada kasus, dan telah dilakukan implementasi dan intervensi sesuai dengan yang direncanakan dan teratasi. Untuk perawat supaya bisa melakukan tindakan sesuai dengan prosedur dan protokol kesehatan

Keyword: Asuhan Keperawatan Anak, Bronkopneumonia.

Daftar pustaka: 23 (2011-2020)

Student Name : Widya Saphira Suwanto
Student Number : 201701071
Study Program : Nursing of Diploma 3
Title : Nursing care in Children M with Bronchopneumonia during in the pandemic in the Daffodil Room Of Mitra Keluarga Hospital, East Bekasi.
Pages : ix + 57 pages + 1 table + 3 attachments
Supervisor : Yeni Iswari

ABSTRACT

Background: bronchopneumonia is serving in the bronchial area. Pneumonia causes about one million deaths in Africa and South Asia. In 2015 and 2016, pneumonia was the cause of 15-16% of under-five deaths worldwide. In the number of pneumonia cases under five in Indonesia in 2013, there were 571,547 cases of under-five pneumonia cases. Based on the results of riskesdas 2013 and the prevalence of pneumonia in the incidence of West Java in 2013 was 1.9% (National 1.8%) and 4.9% (National 4.5%). I am interested in taking this case to reduce the incidence of mortality in children with bronchopneumonia.

Objective: Obtained from my real experience in providing nursing care to pediatric patients with bronchopneumonia.

Writing Method: The method of scientific writing used is descriptive method to describe a situation objectively

Results: Based on the results of the assessment, there were 4 diagnoses in the case, with the nursing problem, namely effective road-back cleaning. In the criteria of the results, the authors described vital signs back to normal, negative secretions, vesicular breath sounds and positive cough reflex. Nursing planning for the first diagnosis of ineffective airway clearance was related to retained secretions, which the authors added to the case, namely providing nebulizer drugs such as: fartolin 0.5 ml, budesma 1 resp, Nacl 2cc using a 3cc syringe, and bisolvon 5 tts via inhalation as appropriate. to the doctor. Nursing evaluation problem resolved and goals achieved.

Conclusions and Suggestions: the examination of care in the case has caRRied out an assessment, as well as the discovery of four dianoses that appear in the case, and implementation and intervention have been caRRied out as planned and resolved. For nurses to act according to health procedures and protocols.

Keywords: Pediatric Nursing Care, Bronchopneumonia.

References: 23 (2011-2020)

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan makalah ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada An. M dengan Bronkopneumonia pada masa pandemi di Ruang Daffodil Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur”, ini dengan tepat waktu. Dalam pembuatan makalah ilmiah ini bertujuan untuk lebih mengetahui masalah yang terjadi pada anak khususnya dengan kasus pada Bronchopneumonia. Penulis menyadari penuh bahwa makalah karya tulis ilmiah ini tidak luput dari kekurangan oleh karena mohon maaf bila masih banyak kesalahan dan kekurangan yang penulis kerjakan. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak akan sangat sulit bagi penulis dalam menyelesaikan makalah ilmiah ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan rasa hormat kepada:

1. Dr. Susi Hartati., S.Kp., M. Kep., Sp. Kep., An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga, dosen pembimbing sekaligus dosen penguji 1 yang tanpa lelah meluangkan waktu untuk membimbing kami dan memberikan masukan kepada kami penulis demi kesempurnaan makalah ilmiah ini.
2. Ns. Devi Susanti, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. MB selaku ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
3. Ns. Yeni Iswari, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. An selaku dosen pembimbing yang telah memberikan semangat kepada penulis selama proses perkuliahan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
4. Kepala Ruang Daffodil Rumah Sakit Mitra keluarga Bekasi Timur, CM Ruangan Ruang Daffodil Rumah Sakit Mitra keluarga Bekasi Timur, dan seluruh perawat ruangan yang telah banyak membantu dan membimbing dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien.
5. An. M beserta keluarga yang telah bersedia dan senang hati menerima keberadaan penulis untuk melakukan atau menerapkan asuhan keperawatan pada An. M.
6. Keluarga yang saya sayangi bapak saya Edy Suwanto, Ibu saya Saamah, adik saya Hanif Bisma Suwanto, Dhiva Aura Suhfi dan Kenzi Erlangga yang selalu memberikan semangat, nasihat dan selalu mendoakan yang terbaik untuk penulis.
7. Teman belajar Bersama Dinda Sekar Arum, dan Yuni Hermalia yang selalu menyemangati penulis dalam proses pembuatan Makalah Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Teman saya Eka dan Ka Kristina yang selalu menyemangati penulis dalam proses pembuatan Makalah Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman seperjuangan dari tim makalah ilmiah Keperawatan Anak (Dinda Sekar Arum) yang selalu menyemangati dan selalu membantu dalam penyusunan makalah ilmiah ini.
10. Untuk angkatan saya angkatan 7 dan adik tingkat saya angkatan 8 yang telah memberikan semangat dan do'anya. Penulis menyadari bahwa makalah ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna.
11. Buat orang spesial saya Septian Dwi Saputra yang juga selalu support dan mendukung saya dari awal sampai akhir. Oleh karena itu, kritik dan saran yang sangat penulis harapkan dari pembaca. Semoga makalah ilmiah ini dapat bermanfaat untuk banyak orang pada umumnya dan dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya. Sebelum penulis akhiri, penulis ingin menyampaikan ucapan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan dalam menyusun makalah ilmiah ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi kita semua dan selalu dalam lindunganNya, Aamiin Yaa Rabbal'allaamiin.

Bekasi, 15 Maret 2021



(Widya Saphira Suwanto)

DAFTAR ISI

COVER DALAM	i
SURAT PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I: PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Ruang Lingkup	3
D. Metode Penulisan	3
E. Sistematika Penulisan	4
BAB II: TINJAUAN TEORI	5
A. Definisi	5
B. Etiologi	5
C. Patofisiologi	6
D. Pathway	7
E. Manifestasi Klinik	7
F. Komplikasi	8
G. Penatalaksanaan Medis	8
H. Konsep Tumbuh Kembang Anak Toddler (1-3 tahun)	9
I. Konsep Hospitalisasi Pada Anak Toddler (2 tahun)	11
J. Peran Anak Dengan Bronkopneumonia Dimasa Pandemi	12
K. Pengkajian Keperawatan	14
L. Diagnosa Keperawatan	15

M. Perencanaan Keperawatan	16
N. Pelaksanaan Keperawatan	23
O. Evaluasi Keperawatan	24
BAB III: TINJAUAN KASUS	25
A. Pengkajian Keperawatan	25
B. Data Dasar	25
C. Data Fokus	35
D. Analisa Data	36
E. Diagnosa Keperawatan	38
F. Perencanaan Keperawatan	38
G. Pelaksanaan Keperawatan.....	39
H. Evaluasi Keperawatan	41
BAB IV: PEMBAHASAN	49
A. Pengkajian Keperawatan	49
B. Diagnosa Keperawatan	50
C. Perencanaan Keperawatan	52
D. Pelaksanaan Keperawatan	52
E. Evaluasi Keperawatan	54
BAB V	56
PENUTUP	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Pneumonia menjadi penyebab sekitar satu juta kematian di Afrika dan Asia Selatan. Pada tahun 2015 dan 2016, pneumonia menjadi penyebab dari 15-16% kematian balita di dunia. Penyakit ini menyerang semua umur diseluruh wilayah. Namun kasus terbanyak terjadi di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara. Pneumonia telah membunuh sekitar 2.400 anak perhari dengan besar 16% dari 5,6 juta kematian bayi atau sekitar 880.000 balita pada tahun 2016 dan telah membunuh 920136 balita pada tahun 2015 (Mathew, J. L., 2015).

Gambaran kasus pada anak di Indonesia didapatkan dari beberapa sumber banyak menyerang beberapa anak balita. Pada Profil Kesehatan Republik Indonesia data tahun 2017 didapatkan angka insiden pneumonia di Indonesia sebesar 20,54 per 1000 balita. Jumlah kasus pneumonia balita di Indonesia tahun 2013 hingga 2017 mengalami kenaikan dan penurunan. Pada tahun 2013 ditemukan kasus pneumonia balita sebanyak 571.547 kasus. Kasus tersebut mengalami kenaikan pada tahun 2014 dengan besaran 657.490 kasus. Penurunan angka kasus terjadi pada tahun 2015 dengan besaran 554.650 kasus. Namun, pada tahun 2016 kembali mengalami kenaikan sebanyak 568.146 kasus dan menurun pada tahun 2017 sebesar 511.434 kasus (Sari & Cahyati, 2019).

Berdasarkan hasil riskesdas 2013 insiden dan prevalensi pneumonia di Jawa Barat tahun 2013 adalah 1,9% (Nasional 1,8%) dan 4,9% (Nasional 4,5%). Lima kabupaten atau kota yang mempunyai insiden dan prevalensi pneumonia tertinggi untuk semua umur adalah kota Tasikmalaya, Kabupaten Sumedang, Kabupaten

Tasikmalaya, Kabupaten Bandung, dan Kabupaten Purwakarta (Profil Kesehatan, 2017).

Berdasarkan dari angka kejadian yang diambil dari data rekam medis pada Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur diruang daffodil yaitu pada bulan januari 2019 sampai dengan januari 2020 didapatkan data bahwa pasien diruang rawat dirumah sakit sebanyak 15.748 pasien dan yang dirawat diruang rawat inap anak sebanyak 3.140 pasien, kemudian jumlah pasien pada anak yang dirawat dengan penyakit *Bronkopneumonia* adalah sebanyak 294 pasien dengan prevalensi 1,87 %.

Kegawatan pada pasien bronkopneumonia jika tidak ditangani maka akan mengakibatkan komplikasi seperti atelectasis, empyema, abses paru, endocarditis, dan meningitis.

Berdasarkan angka kejadian diatas, peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia* meliputi usaha tindakan promotif yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga atau kepada orang tua pasien mengenai penyakit *Bronkopneumonia* dan juga selalu menjalankan protokol kesehatan yang dilakukan. Tindakan preventif dapat diupayakan dengan menghindari kontak dengan penderita atau mengobati secara dini penyakit-penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya bronkopneumonia, menggunakan masker, menganjurkan protokol kesehatan, dan social distancing. Selain itu dapat dilakukan dengan meningkatkan daya tahan tubuh kita terhadap berbagai penyakit saluran nafas seperti: cara hidup sehat, makan-makanan bergizi dan teratur, menjaga kebersihan, beristirahat yang cukup, dan rajin berolahraga. Melakukan vaksinasi diharapkan juga bisa mengurangi kemungkinan terinfeksi (Arfiana dan Arum Lusiana, 2016). Tindakan kuratif pada kasus bronkopneumonia seperti pemberian obat-obatan antibiotik, pemberian makanan dengan kalori yang tinggi(Zec et al., 2016) harus melakukan semua tindakan semua intervensi dan implementasi sesuai protocol kesehatan. Tindakan rehabilitatif dapat diupayakan dengan beristirahat yang banyak, minum banyak cairan untuk membantu mengencerkan lendir di dada dan mengurangi ketidaknyamanan saat batuk, ini juga akan mencegah dehidrasi pada anak-anak,

Minum semua obat, sesuai resep dokter, batasi kontak sosial dengan orang lain seperti di sekolah atau bekerja (WHO, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik menyusun makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diperoleh dari pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Bronkopneumonia.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan kepada klien dengan *Bronkopneumonia*.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan kepada klien dengan *Bronkopneumonia*.
- c. Melakukan rencana keperawatan kepada klien dengan *Bronkopneumonia*.
- d. Melakukan tindakan keperawatan kepada klien dengan *Bronkopneumonia*.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan kepada klien dengan *Bronkopneumonia*.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktikum.
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, serta mencari solusi alternatif pemecahan masalah.
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan kepada klien dengan *Bronkopneumonia*.

C. Ruang Lingkup

Pada penulisan makalah ilmiah ini penulis membahas tentang asuhan keperawatan kepada klien An. M dengan Bronkopneumonia pada masa pandemi di Ruang Daffodil RS Mitra Keluarga Bekasi Timur selama 3 hari dari mulai tanggal 07 Juli 2020 sampai dengan 09 Juli 2020.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini metode yang penulis gunakan adalah metode deskriptif yaitu metode yang bersifat menggambarkan suatu keadaan secara objektif dan selanjutnya disajikan dalam bentuk narasi selama mengamati pasien

dan mengumpulkan data sampai dengan melakukan evaluasi. Penulisan makalah ini juga menggunakan beberapa sumber penulisan yaitu dengan:

1. Studi kasus yaitu dengan cara memberikan asuhan keperawatan langsung terhadap pasien dan keluarganya melalui pengkajian terlebih dahulu dengan cara wawancara terhadap keluarga, observasi pasien, melakukan pemeriksaan fisik dan sampai melakukan proses keperawatan.
2. Studi kepustakaan yaitu mendapatkan berbagai informasi mengenai kasus melalui membaca buku, media sosial, dan media elektronik (jurnal dan e-book).
3. Studi dokumentasi yaitu dengan mengumpulkan beberapa data dari rekam medis dan catatan keperawatan yang sesuai dengan keadaan dan kondisi klien.

E. Sistematika Penulisan

Pada makalah ini terdapat dari lima BAB, yaitu:

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

BAB II Tinjauan Teori, terdiri dari pengertian, etiologi, patofisiologi, patoflow diagram, manifestasi klinis, komplikasi, penatalaksanaan medis, pemeriksaan penunjang, konsep tumbuh kembang, konsep hospitalisasi, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB III Tinjauan Kasus, terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB IV Pembahasan, terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB V Penutup, terdiri dari kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Bronkopneumonia merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Terjadinya penyakit ini pada anak sering kali bersamaan dengan proses infeksi akut pada bronkus. Dengan pengertian lain, bronkopneumonia ialah peradangan paru-paru, yang diawali pada bagian bronkiolus terminalis (Fida dan Maya, 2012).

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

B. Etiologi

Penyebab utama penyakit Bronkopneumonia yang paling sering dijumpai adalah faktor infeksi yang disebabkan oleh beberapa organisme berikut, menurut fida dan maya (2012) yaitu:

1. Bakteri, seperti *pneumokokus*, *streptokokus*, *stafilokokus*, *Hemofilus Influenza*, dan *Mycobacterium tuberculosis*.
2. Virus, seperti *respiratory syncytial virus*, *adenovirus*, *cytomegalo virus*, dan *virus influenza B*.
3. Jamur, seperti *histoplasmosis*, *candida albicans*, *aspergillus species*, dan lain sebagainya.

Faktor predisposisi yang didapatkan pada pasien dengan penyakit Bronchopneumonia yaitu bisa didapatkan dari riwayat penyakit keluarga. Individu yang menderita penyakit bronchopneumonia diakibatkan oleh adanya penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap organisme pathogen (Mubarak, W. I., 2015).

C. Patofisiologi

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus penyebab bronkopneumonia yang masuk ke saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus dan jaringan sekitarnya. Inflamasi pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. Setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk suatu proses peradangan yang meliputi empat stadium, yaitu:

1. Stadium I (4-12 jam pertama/kongesti)

Disebut hiperemia, mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah baru yang terinfeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi.

2. Stadium II/ hepatisasi (48 jam berikutnya)

Disebut hepatisasi merah, terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh pejamu (*host*) sebagian reaksi dari peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat oleh karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit, dan cairan, sehingga warna paru menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar, pada stadium ini udara alveoli tidak ada atau sangat minimal sehingga anak akan bertambah sesak, stadium ini berlangsung sangat singkat, yaitu selama 48 jam.

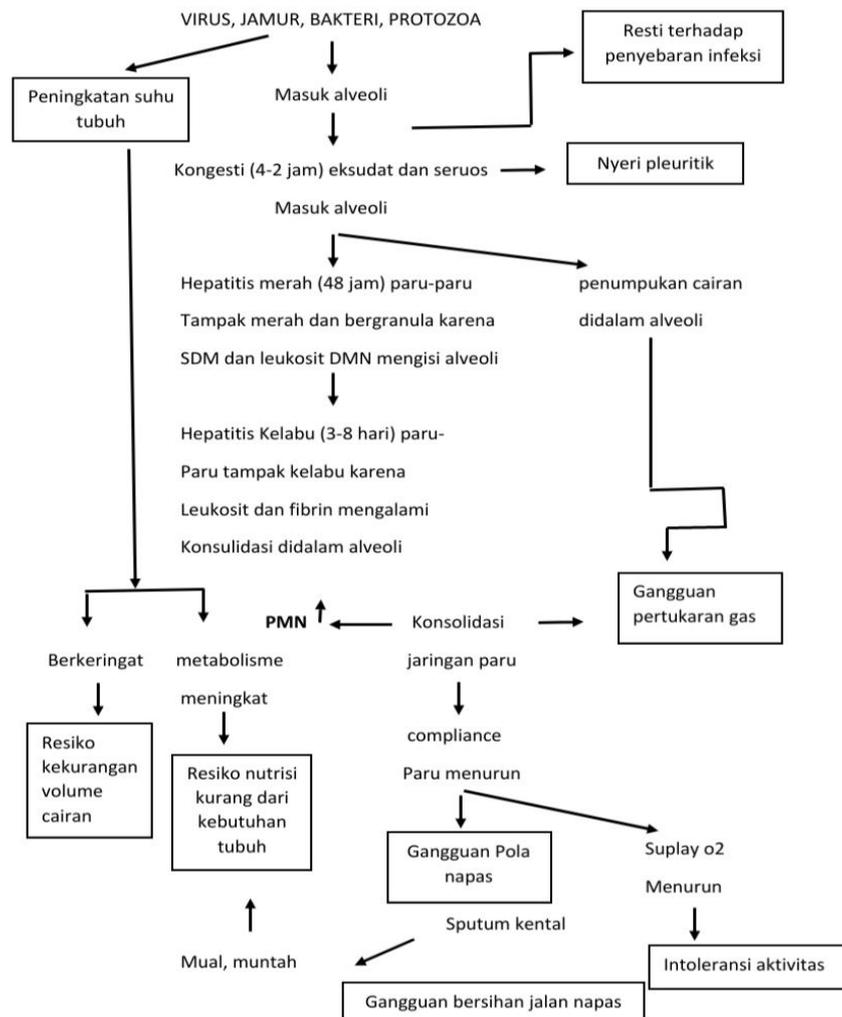
3. Stadium III/hepatisasi kelabu (3-8 hari).

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

4. Stadium IV/resolusi (7-11 hari).

Disebut juga stadium resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula. Inflamasi pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual (Wijayaningsih, 2013).

D. Pathway



(Padila, 2013)

E. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala bronkopneumonia menurut wulandari (2016) yaitu seperti:

1. Biasanya didahului infeksi traktus respiratori atas.
2. Demam (39°C - 40°C) kadang-kadang disertai kejang karena demam tinggi.
3. Anak sangat gelisah dan adanya nyeri dada yang terasa ditusuk-tusuk, yang dicetuskan oleh bernapas dan batuk.
4. Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut.
5. Kadang-kadang disertai muntah dan diare.

6. Adanya bunyi tambahan pernapasan seperti ronchi dan wheezing.
7. Rasa lelah akibat reaksi peradangan dan hipoksia apabila infeksi serius.
8. Ventilasi mungkin berkurang akibat penimbunan mukus yang menyebabkan absorbs.

F. Komplikasi

Komplikasi dari bronkopneumonia menurut Arfiana; Arum Lusiana (2016) adalah:

1. Atelektasis: pengembangan paru-paru yang tidak sempurna atau kolaps merupakan akibat kurangnya mobilisasi atau reflex batuk hilang.
2. Empyema: suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura terdapat di satu tempat atau seluruh rongga pleura.
3. Abses paru
Pengumpulan pus dalam jaringan paru yang meradang.
4. Endocarditis: peradangan pada setiap katup endocardial.
5. Meningitis: infeksi yang menyerang selaput otak

G. Penatalaksanaan Medis

Bronkopneumonia dikarenakan tergolong sebagai penyakit yang berat, sebaiknya pengobatan diberikan berdasarkan etiologik dan uji resistensi. Akan tetapi, hal tersebut tidak selalu bisa dilakukan karena membutuhkan waktu yang cukup lama, sehingga dalam praktik diberikan pengobatan polifragmasi, seperti penisilin yang ditambah dengan kloramfenikol atau diberi antibiotik yang mempunyai spektrum luas, misalnya ampicillin. Setelah itu, pengobatan diteruskan sampai anak bebas demam selama 4-5 hari.

Adapun pengobatan dan penatalaksanaannya meliputi beberapa hal menurut Fida dan Maya (2012), yakni:

1. *Bed rest*.
2. Bagi anak yang mengalami sesak napas, maka harus diberikan cairan intravena dan oksigen (1-2l/menit). Jenis cairan yang digunakan adalah campuran glukosa 5% dan Nacl 0,9% ditambahkan dengan larutan KCL 10 mEq/500 ml botol infus.
3. Jumlah cairan disesuaikan dengan berat badan dan kenaikan suhu.
4. Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit.

5. Pemberian antibiotic sesuai biakan atau bisa juga diberikan antipiretik, seperti paracetamol 10-15 mg/kg BB atau mukolitik, seperti ambroxol 1,2-1,6 mg/kg BB/2 dosis/oral (Fida dan Maya, 2012).

H. Konsep Tumbuh Kembang Anak *Toddler* (1-3 tahun)

Menurut sudirjo (2018) menjelaskan tentang pertumbuhan dan perkembangan adalah:

1. Pertumbuhan (*Growth*)

Pertumbuhan adalah proses peningkatan yang ada pada diri seseorang yang bersifat kuantitatif, atau peningkatan dalam hal ukuran. Peningkatan karena kesempurnaan dan bukan karena penambahan bagian yang baru. Pada study perkembangan motorik cenderung digunakan dalam kaitannya dengan peningkatan ukuran fisik. Contoh pertumbuhan:

- a. Bertambahnya tinggi badan
- b. Bertambahnya lebar panggul
- c. Bertambahnya ketebalan dada
- d. Bertambahnya berat badan (Sudirjo, 2018)

Reaksi terhadap penyakit pada usia toddler, yaitu toddler kurang mampu mendefinisikan konsep tentang citra tubuh terutama batasan tubuh. Oleh sebab itu, prosedur yang sangat mengganggu akan menimbulkan kecemasan, toddler bereaksi terhadap nyeri mirip dengan bayi, dan pengalaman sebelumnya dapat mempengaruhinya dengan baik. Toddler juga dapat merasa sedih jika mereka hanya merasa akan mengalami nyeri (Andriana, 2011).

2. Perkembangan (*Development*)

Perkembangan adalah proses perubahan kapasitas fungsional atau kemampuan kerja organ-organ tubuh ke arah keadaan yang makin terorganisasi (biasanya dikendalikan) dan terspesialisasi (sesuai kemampuan fungsinya masing-masing).

Perkembangan biasa terjadi dalam bentuk perubahan kuantitatif dan kualitatif. Perubahan kuantitatif adalah perubahan yang bias diukur. “Perkembangan” dan “Gerak” apabila disatukan menjadi perkembangan gerak, berarti suatu proses

sejalan dengan bertambahnya usia dimana secara bertahap dan bersinambung Gerakan individu meningkatkan keadaan sederhana, tidak terorganisasi, dan tidak terampil kearah penampilan keterampilan gerak yang kompleks dan terorganisasi dengan baik dan pada akhirnya menyertai terjadinya proses menua (menjadi tua) dalam kehidupan normal. Contoh perkembangan:

- a. Bayi belum bisa jalan > berjalan tertatih-tatih 2-3 langkah > lancar sampai beberapa langkah.
- b. Anak kecil mula-mula baru bisa pegang bola > memantulkan bola sekali dua kali ke lantai > menggunakan 2 atau 1 tangan berulang (Sudirjo, 2018).

3. Pola perkembangan berlangsung dalam tahapan perkembangan

Masa anak (1-3 tahun)

Pada masa ini, terjadi perkembangan yang cepat dalam aspek sifat, sikap, minat, dan cara penyesuaian dengan lingkungan. Setelah itu, diikuti dengan masa prasekolah (3-5 tahun), lalu masa sekolah (5-12 tahun) (Fida dan Maya, 2012).

4. Motorik Halus

- a. Motorik halus pada anak usia 1-2 tahun, yaitu: dapat mengambil benda kecil dengan ibu jari atau telunjuk, membuka 2-3 halaman buku secara bersamaan, menyusun Menara dari balok, belajar memakai kaos kaki sendiri, menyalakan televisi dan bermain remot control, dan belajar mengupas pisang (Fida dan Maya, 2012).
- b. Motoric halus pada anak usia 2-3 tahun, yaitu: dapat mencoret-coret dengan satu tangan, menggambar garis tidak beraturan, memegang pensil, belajar menggunting, mengancingkan baju, dan memakai baju sendiri (Fida dan Maya, 2012).

5. Motorik kasar

Motoric kasar yang terdapat pada anak usia 1-2 tahun, yaitu:

Merangkak, berdiri dan berjalan beberapa langkah, berjalan cepat, cepat-cepat duduk agar tidak jatuh, merangkak ditangga, berdiri dikursi tanpa pegangan, menarik dan mendorong benda-benda berat, dan melempar bola (Fida dan Maya, 2012).

6. Perkembangan Bahasa

a. Tahapan protolinguitik

Ketika memasuki usia 12 bulan sampai 2 tahun, anak sudah mengerti dan mulai menunjukkan bagian-bagian anggota tubuhnya. Anak mulai berbicara beberapa kata (kosakatanya dapat mencapai 200-300 buah) (Fida dan Maya, 2012).

b. Tahapan linguistik

Saat berusia 2-6 tahun atau lebih, anak mulai belajar tata Bahasa, dan perkembangan kosakatanya mencapai 3.000 buah (Fida dan Maya, 2012).

7. Perkembangan perilaku

Masa usia anak (1-2 tahun), yaitu: ketika usia seorang anak sekitar 1-2 tahun, perkembangan adaptasi sosialnya mulai dapat ditunjukkan dengan beberapa kemampuan, yakni: Membantu kegiatan orang lain dirumah, Menyuapi boneka, Mulai menggosok gigi, Mencoba mengenakan baju sendiri (Fida dan Maya, 2012).

I. Konsep Hospitalisasi pada anak usia 2 tahun

1. Pengertian

Hospitalisasi adalah suatu keadaan sakit dan tindakan keperawatan yang dilakukan di rumah sakit dimana menggambarkan kondisi krisis bagi anak, dan dapat menimbulkan stress khususnya bagi usia toddler adapun hal-hal yang menyebabkan hospitalisasi pada anak antara lain perubahan dilingkungan mekanisme koping pada anak yang terbatas, perasaan kehilangan control dan takut adanya perlukaan (nyeri) pada tubuh anak (Nurlaila, 2018).

2. Gambaran umum respons *toodler* terhadap hospitalisasi

Pada respon toodler terhadap hospitalisasi yaitu pada toodler biasa nya akan mengalami rasa takut seperti akan kehilangan, tidak diakui serta hukuman, pada imobilisasi dan isolasi dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan psikososial, dan kemungkinan akan terjadi suatu kemunduran pada perilaku sebelumnya.

3. Perawatan *toodler*

Persiapan antara orang tua dan anak untuk hospitalisasi adalah seperti meningkatkan hubungan orang tua dan anak dalam meminimalkan perpisahan, membuat sedikit persiapan hospitalisasi dan memahami penjelasan lisan, memastikan rutinitas seperti ke toilet, mandi serta pola tidur, meminta pada orangtua untuk membawa barang favorit si anak, orang tua mampu meminimalkan kecemasan dan trauma anak pada saat di hospitalisasi, dan meminta kepada orang tua agar bisa menjaga atau menemani anaknya selama berada dirumah sakit (Elsevier, 2019).

4. Kecemasan perpisahan

Pada anak toodler biasa nya masih mengalami kecemasan ketika akan berpisah pada orang tuanya, semakin anak bertambah besar akan semakin tinggi responsnya, dan akan ada pengalaman traumatik pada anak serta orang tua (Elsevier, 2019).

5. Peran orang tua

Orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara orang tua tinggal bersama selama 24 jam (*rooming in*). orang tua tidak meninggalkan anak secara bersamaan sehingga minimal salah satu ayah atau ibu secara bergantian dapat mendampingi anak (Ambarwati, 2015).

6. Reaksi saudara kandung (sibling)

Reaksi saudara kandung terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit adalah kesiapan, ketakutan, khawatiran, marah, cemburu, benci, iri dan merasa bersalah. Orang tua sering kali memberikan perhatian yang lebih pada anak yang sakit dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal tersebut menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan merasa ditolak (Nursalam, 2013).

J. Peran perawat pada Anak dengan Bronkopneumonia dimasa pandemik

COVID-19 merupakan masalah kesehatan yang serius saat ini di berbagai negara di dunia dan juga di Indonesia. Organisasi kesehatan dunia, WHO telah mencanangkan COVID-19 sebagai pandemi dan pemerintah Indonesia juga sudah

mengatakan COVID-19 sebagai bencana nasional (Burhan, 2020). Perawat menjadi sosok penting dalam penanganan pasien pandemi COVID-19 dan berperan sebagai konektor antara pasien dan tenaga kesehatan profesional lainnya. Dalam praktiknya, ada sejumlah peran perawat dalam pelayanan COVID-19, antara lain sebagai pengasuh (*caregiver*), penentu keputusan klinis, pendidik, komunikator, kolaborator, serta melakukan advokasi kepada pasien. Di masa pandemi COVID-19 ini dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien bronkopneumonia, ada beberapa upaya pencegahan dan kontrol infeksi yang perlu diterapkan antara lain:

1. Promosi *respiratory hygiene* merupakan tindakan pencegahan yang penting penerapannya dengan cara tutup hidung dan mulut saat batuk atau bersin dengan tisu atau bagian dalam siku.
2. Penggunaan APD yang rasional, benar dan konsisten membantu mengurangi penyebaran patogen. Efektivitas APD tergantung pada persediaan yang memadai, pelatihan staf yang memadai, hand hygiene yang tepat dan perilaku yang baik. Adapun tingkatan APD yang digunakan dalam cakupan ruang poliklinik, pemeriksaan pasien dengan gejala infeksi pernapasan adalah tingkatan kedua yang terdiri dari masker bedah 3ply, *gown* (pada resiko percikan cairan tubuh), sarung tangan karet sekali pakai, pelindung mata/*face shield* (pada resiko percikan cairan tubuh) dan *headcap* (WHO, 2020).
3. Lakukan *hand hygiene*.
Setelah kontak dengan sekret saluran napas, lakukan lima momen cuci tangan yakni sebelum menyentuh pasien, sebelum prosedur dilakukan, setelah terpapar cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan setelah menyentuh sekitar pasien. Menggunakan alkohol atau sabun dengan air (East, MiddleEast, 2020).

Tata laksana umum sesuai klasifikasi klinis pada anak dengan PDP berdasarkan kondisi klinis secara rinci diuraikan sebagai berikut:

1. Oksigen terapi
2. Nutrisi
3. Asupan cairan cukup
4. Isolasi tekanan negatif
5. Terapi cairan jika diperlukan

6. Antibiotik sesuai petunjuk WHO (Burhan, 2020).

K. Pengkajian Keperawatan

pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien (Dinarti & Mulyanti, 2017).

1. Usia:

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

2. Keluhan utama:

Saat dikaji biasanya penderita bronkopneumonia mengeluh sesak nafas.

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.

6. Pemeriksaan Penunjang:

Pemeriksaan penunjang pada bronkopneumonia menurut Padila (2013), yaitu:

a. Foto thoraks

Pada foto thoraks bronkopneumonia terdapat bercak-bercak infiltrate pada satu atau beberapa lobus.

b. Laboratorium

1) Pemeriksaan darah

Leukositosis dapat mencapai 15.000-40.000 mm³ dengan pergeseran kekiri.

2) Analisa gas darah

c. LED meningkat (Padila, 2013).

L. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosa keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian

keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Masalah keperawatan yang muncul menurut Nurarif & Kusuma (2015), yaitu:

1. (D.0001) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas.
2. (D.0003) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membrane alveolus-kapiler.
3. (D.0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, faktor psikologis (mis. Stres, keengganan untuk makan)
4. (D.0056) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen, kelemahan.
5. Cemas berhubungan dengan perpisahan dengan orang tua, lingkungan yang asing, ketidaknyamanan.
6. (D.0106) Gangguan tumbuh kembang b.d terpisah dari orang tua, keterbatasan lingkungan.
7. Ketidakefektif pola napas berhubungan dengan apnea: ansietas, posisi tubuh, deformitas, dinding dada, gangguan kognitif, kelelahan hiperventilasi, sindrom hipoventilasi, obesitas, kelelahan otot spinal

M. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan(Dinarti & Mulyanti, 2017).

Nurarif (2015) menjelaskan perencanaan keperawatan yaitu:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas.

Batasan karakteristik:

- a. Suara nafas tambahan
- b. Perubahan frekuensi nafas
- c. Perubahan irama nafas
- d. Sianosis
- e. Mengeluh sesak nafas

- f. Batuk tidak efektif
- g. Sputum berlebihan
- h. Gelisah

Tujuan:

Jalan nafas paten

Kriteria hasil:

- a. Mampu melakukan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dsypneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips).
- b. Jalan nafas bersih (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal).
- c. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas.

Intervensi

- a. Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning
- b. Keluarkan sekret dengan batuk efektif atau suction
- c. Berikan O₂ dengan menggunakan nasal kanul untuk memfasilitasi suction
- d. Anjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam
- e. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
- f. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan
- g. Monitor respirasi dan status O₂
- h. Lakukan fisioterapi dada bila perlu

2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membrane alveolus-kapiler

Batasan karakteristik:

- a. Irama pernafasan tidak teratur
- b. pH darah arteri abnormal
- c. Pernafasan cuping hidung
- d. Gelisah
- e. Takikardi
- f. Hiperkapnea
- g. Hipoksia

- h. Somnollen
- i. Gangguan penglihatan
- j. Sianosis (pada neonatus saja).

Tujuan:

Pertukaran gas efektif

Kriteria hasil:

- a. Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat.
- b. Memelihara kebersihan paru-paru dan bebas dari tanda-tanda distress pernafasan.
- c. mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada *pursed lips*)
- d. Tanda-tanda vital dalam rentang normal yakni N: 75-160x/menit, RR: 21-30x/menit, dan T: 36-37°C.

Intervensi

- a. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
- b. Keluarkan sekret dengan batuk efektif atau *suction*
- c. Atur *intake* untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan.
- d. Monitor respirasi dan status O₂
- e. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan, retraksi otot supraklavicular dan interkostal
- f. Monitor suara nafas, seperti dengkur
- g. Monitor pola nafas: bradipnea, takipenia, kussmaul, hiperventilasi, dan *cheyne stokes*,
- h. Auskultasi suara nafas, catat area penurunan / tidak adanya ventilasi dan suara tambahan
- i. Observasi sianosis khususnya membran mukosa
- j. Auskultasi bunyi jantung, jumlah, irama dan denyut jantung.

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, faktor psikologis (mis. stress, keengganan untuk makan).

Batasan karakteristik:

- a. Diare
- b. Kram abdomen
- c. Berat badan 20% atau lebih dibawah ideal
- d. Kehilangan rambut berlebih
- e. Kurang makan
- f. Bising usus hiperaktif
- g. Membran mukosa pucat
- h. Ketidakmampuan menghabiskan makanan
- i. Kekuatan otot menurun

Tujuan:

Kebutuhan nutrisi terpenuhi

Kriteria hasil:

- a. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan
- b. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi
- c. Tidak ada tanda-tanda mal nutrisi
- d. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan dan tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti.

Intervensi

- a. Kaji adanya alergi makanan
- b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien
- c. Anjurkan pasien untuk meningkatkan Fe
- d. Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C
- e. Berikan substansi gula
- f. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- g. Monitor adanya penurunan BB dan gula darah
- h. Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi)
- i. Monitor intake nutrisi
- j. Informasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi
- k. Anjurkan banyak minum
- l. Monitor turgor kulit

- m. Monitor kekeringan, rambut kusam, total protein, Hb dan kadar Ht
- n. Monitor mual dan muntah
- o. Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva
- p. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi dan kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan.

4. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen, kelemahan.

Batasan karakteristik:

- a. Respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas
- b. Respon frekuensi jantung abnormal terhadap aktivitas
- c. Sesak setelah beraktivitas
- d. Menyatakan merasa letih
- e. Menyatakan merasa lemah
- f. Ketidaknyamanan setelah beraktivitas.

Tujuan:

Mampu melakukan aktivitas tanpa disertai peningkatan tanda-tanda vital

Kriteria hasil:

- a. Mampu melakukan aktivitas fisik tanpa di sertai peningkatan tekanan darah.
- b. Mampu melakukan kativitas sehari-hari (ADL) secara mandiri.
- c. Tanda-tanda vital normal.
- d. Mampu berpindah dengan atau tanpa bantuan alat.
- e. Sirkulasi status baik.
- f. Status respirasi pertukaran gas dan ventilasi adekuat.

Intervensi

- a. Bantu pasien mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan.
- b. Monitor respon fisik, emosi, social, dan spiritual.
- c. Sediakan penguatan yang positif.
- d. Bantu pasien keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan saat beraktivitas.
- e. Bantu pasien untuk membuat jadwal latihan diwaktu luang.
- f. Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai

5. Cemas berhubungan dengan perpisahan dengan orang tua, lingkungan yang asing, ketidaknyamanan

Batasan karakteristik:

- a. Gelisah
- b. Kontak mata buruk
- c. Kesedihan yang mendalam
- d. Ketakutan
- e. Wajah tegang
- f. Menangis
- g. Peningkatan denyut nadi Marah bila disentuh

Tujuan:

Rasa cemas anak dapat berkurang atau hilang

Kriteria Hasil:

- a. Anak istirahat dengan tenang
- b. Anak mendiskusikan prosedur dan aktivitas tanpa bukti kecemasan

Intervensi

- a. Pertahankan sikap yang tenang dan meyakinkan
- b. Jelaskan prosedur dan aktivitas lain sebelum memulai
- c. Jawab pertanyaan dan jelaskan tujuan aktivitas
- d. Anjurkan orang terdekat bagi anak untuk tetap bersama anak sebanyak mungkin.
- e. Melakukan terapi bermain

6. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan terpisah dari orang tua, keterbatasan lingkungan

Batasan karakteristik:

- a. Gangguan pertumbuhan fisik
- b. Penurunan waktu respon
- c. Terlambat dalam melakukan keterampilan umum kelompok usia
- d. Afek datar
- e. Ketidakmampuan melakukan aktivitas perawatan diri yang sesuai dengan usia
- f. Lesu/tidak bersemangat.

Tujuan:

Pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan usianya

Kriteria Hasil:

- a. Pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan usianya
- b. Keluarga dan anak mampu menggunakan koping terhadap tantangan karena adanya ketidakmampuan.
- c. Keluarga mampu mendapatkan sumber-sumber sarana komunitas.
- d. Kematangan fisik: perubahan fisik normal pada wanita yang terjadi dengan dengan transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa.
- e. Kematangan fisik: perubahan fisik normal pada pria yang terjadi dengan transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa.
- f. Status nutrisi seimbang.

Intervensi

- a. Kaji faktor penyebab gangguan perkembangan anak.
- b. Identifikasi dan gunakan sumber pendidikan untuk memfasilitasi perkembangan anak yang optimal.
- c. Berikan perawatan yang konsisten.
- d. Tingkatkan komunikasi verbal dan stimulasi taktil.
- e. Berikan instruksi berulang dan sederhana.
- f. Dorong anak melakukan perawatan sendiri.
- g. Manajemen perilaku anak yang sulit.
- h. Dorong anak melakukan sosialisasi dengan kelompok.
- i. Ciptakan lingkungan yang aman (Nurarif, 2015).

7. Ketidakefektif pola napas berhubungan dengan apnea: ansietas, posisi tubuh, deformitas, dinding dada, gangguan kognitif, kelelahan hiperventilasi, sindrom hipoventilasi, obesitas, kelelahan otot spinal.

Batasan Karakteristik:

- a. Perubahan kedalaman pernapasan
- b. Perubahan ekskursi dada
- c. Bradipsnue
- d. Penurunan tekanan ekspirasi
- e. Penurunan ventilasi semenit
- f. Dispnoe
- g. Ortopnoe

h. Penggunaan otot aksesoris untuk bernapas.

Tujuan:

Pola nafas dapat teratasi

Kriteria hasil:

- a. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispnue.
- b. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal).
- c. Tanda-tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, RR)

Intervensi:

- a. Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu.
- b. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
- c. Pasang mayo bila perlu
- d. Keluarkan secret dengan batuk atau suction
- e. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan
- f. Monitor respirasi dan status O₂
- g. Pertahankan jalan nafas yang paten

N. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan 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 (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Jenis implementasi ada 3:

1. *Independent implementations:*

Implementasi yang diperkasai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan.

2. *Interdependen*

Tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atas dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter.

3. *Dependent*

Tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi (Dinarti & Mulyanti, 2017).

O. Evaluasi Keperawatan

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 (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Metode evaluasi:

1. Observasi langsung
2. Wawancara keluarga
3. Memeriksa laporan
4. Latihan stimulasi (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Evaluasi SOAP

S (*Subjective*): pernyataan atau keluhan pasien

O (*Objective*): data yang diobservasi oleh perawat dan keluarga

A (*Analisis*): kesimpulan dari objektif dan subjektif

P (*Planning*): rencana tindakan yang akan dilakukan sesuai analisis (Ariga, 2020).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data Dasar

a. Identitas Pasien dan Orangtua Pasien

seorang anak laki-laki bernama An. M usia 2 tahun, lahir di Bekasi, 05 Februari 2018, beragama Kristen Protestan, Suku bangsa Batak. Ayahnya pasien bernama Tn. H usia 36 tahun, pendidikan terakhir SLTA, pekerjaan sebagai wiraswasta, agama Kristen, suku bangsa Batak. Ibunya pasien bernama Ny. S usia 28 tahun, pendidikan terakhir S1, beragama Kristen, suku bangsa Batak. Pasien bertempat tinggal di Tambun.

b. Resume

Pada hari Senin, 06 Juli 2020 Pkl. 19.30 pasien atas nama An. M datang ke IGD RSMK Bekasi timur dengan keluhan sesak nafas sejak hari Kamis malam, batuk negatif, pilek negatif, muntah satu kali, mencret negatif, dan demam negatif. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sesak nafas sampai tidak bisa nafas. Kemudian dibawa ke Dokter R dan dikasih obat tapi tidak kunjung sembuh. Akhirnya dibawa ke mitra dan mendapatkan obat uap. Lalu anaknya mempunyai riwayat asma dari kakek ibunya dan kakak kandung dari ibunya.

Kemudian pasien dilakukan pemeriksaan dengan hasil KU: sakit sedang, kesadaran: komposmentis, TTV: N 140 x/menit, RR: 30 x/menit, O₂: 98%, GCS: E4M6V5, BB: 13,2 kg. Masalah yang muncul ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Tindakan yang sudah diberikan mengukur TTV, cek lab, pemberian obat nebulizer, foto rontgen thorax hasil: infiltrat interstisial perihiler kedua paru, pemeriksaan lab: leukosit: 19,520/ul, dipasang infus RL 500cc/ 30 tts/mikro, ditangan kiri vena metakarpal. Evaluasi secara umum masalah belum teratasi

tujuan belum tercapai. Pasien dirawat diruang daffodil 19.30 untuk melanjutkan terapi.

Kemudian pasien dipindahkan ke ruang daffodil dan perawat menerima pasien dengan diagnosa Bronkopneumonia. ruangan melakukan pengkajian fisik dengan hasil N: 110x/menit, RR: 33x/menit, S: 37,8° C, pasien saat ini masih terpasang RL 500cc/30tts/mikro. Pasien dinstruksikan diit: tim, masalah keperawatan yang ditemukan adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan evaluasi keperawatan secara umum yaitu pasien masih mengeluh batuk, terdengar suara wheezing dikedua lapang paru dan ada ronkhi diparu sebelah kanan, masalah belum teratasi tujuan belum tercapai.

c. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1) Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

a) Antenatal

Ibu pasien mengatakan tidak mengalami mual dan muntah yang berlebih pada saat masa kehamilan, perdarahan pervagina, dan anemia pada masa kehamilan, waktu hamil An. M mengalami ISK (infeksi saluran kemih), tidak mengalami pre eklamsia pada saat masa kehamilan, dan tidak ada gangguan kesehatan yang berat selama masa kehamilan. Pada saat masa kehamilan, selalu memeriksakan kandungannya setiap bulan kedokter, lalu pemeriksaannya itu dilakukan oleh dr. kandungan di rumah sakit, pasien biasa memeriksakan kehamilan di Rumah Sakit, pada saat periksa kehamilan janin tersebut selalu menunjukkan perkembangan yang positif dan tidak ada masalah pada janin. Ibu pasien mengatakan waktu hamil tidak melakukan imunisasi.

b) Masa Natal

Ibu pasien mengatakan usia kehamilan saat akan melahirkan An. M yaitu 40 kurang 3 hari, persalinan dengan cara normal dari anak 1-3 dan anak ke 4 baru sesar dan ditolong oleh dr. H,

dengan keadaan bayi saat lahir yaitu bayi sehat dan bayi menangis kuat, bayi dilakukan IMD. BB bayi saat lahir 3190 gram, PB 50 cm, LK 32 cm, LD 34cm, dan pada saat anak anaknya telah dilahirkan kemudian langsung diberikan obat Vitamin K dan vaksin HB0.

c) Neonatal

An. M tidak mengalami cacat atau kelainan pada fisiknya, tidak mengalami kejang, perdarahan, ikterus, trauma persalinan, dan tidak ada penurunan berat badan, dan badan anak stabil. dan pasien diberikan susu ASI sampai usia 1 tahun.

2) Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan An. M tidak mengalami masalah atau gangguan. Tahap perkembangan pasien sudah sesuai dengan usianya seperti pada motorik sudah bisa lari, menendang bola. Pada motorik halus sudah bisa menggambar seperti menggambar kotak dan menggambar satu garis. Dari tinggi badan dan berat badanpun ibu pasien mengatakan tidak ada masalah.

3) Riwayat Kesehatan

Ibu pasien mengatakan An. M ada riwayat penyakit yang dialaminya seperti asma, mempunyai alergi golongan obat antibiotik dan alergi tinggi protein, pasien tidak pernah dilakukan tindakan operasi sebelumnya, pernah dirawat satu tahun yang lalu di Rumah Sakit Juita dengan diare, tidak pernah mengalami kecelakaan atau jatuh dari sepeda dan lain-lain, Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya divaksin imunisasi lengkap seperti BCG, Hb 0, DPT, campak.

4) Kebiasaan sehari-hari (Keadaan sebelum dirawat)

a) Pola Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Ibu pasien mengatakan anaknya diberikan ASI sampai usia 1 tahun, waktu pemberian ASI kepada anaknya itu tidak tentu, diberikan susu formula oleh ibunya saat berhenti ASI sampai

dengan sekarang, tidak ada masalah dalam pemberian. Mulai diberikan makanan pendamping ASI pada saat usianya > 6 bulan. Pasien biasa makan 3 x/hari, An. M suka makanan yang berkuah ditimbang daging, anaknya suka sayuran/berkuah, anaknya alergi makanan yang mengandung protein. Ibu pasien mengatakan An. M suka makan bersama keluarga, anaknya bisa makan sendiri tapi kadang masih suka disuapi oleh ibunya atau pengasuhnya, waktu makan biasanya pada pagi, siang dan sore hari, pasien minum 450ml/hari atau biasa 6 gelas / hari, dan pasien suka sekali minum susu.

b) Pola Tidur

Ibu pasien mengatakan An. M setelah dilakukan pemberian uap atau nebulizer pasti tidur, pada anak tidak terdapat kelainan dalam tidurnya, anaknya sebelum tidur suka nonton film baby bus dihandphone, jika sedang di uap anak pasien langsung tertidur pulas dan terasa nyaman.

c) Pola Aktivitas / latihan / OR / bermain / hobi

Ibu pasien mengatakan An. M senang bermain bersama teman sebayanya.

d) Pola Kebersihan Diri

Ibu pasien mengatakan An. M biasa mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun dan dibantu oleh ibunya atau pengasuhnya, sikat gigi 2 x/hari diwaktu pagi dan sore hari dengan dibantu oleh ibu pasien. Biasanya keramas tidak tentu dan dibantu ibu pasien, anaknya bisa memakai bajunya sendiri.

e) Pola Eliminasi

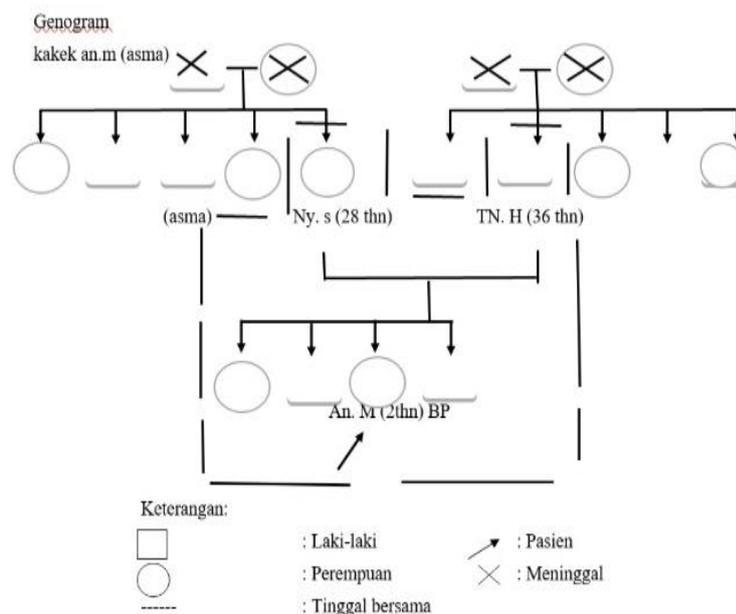
An. M BAB 1 x/hari dan tidak tentu, warna nya coklat, bau khas, konsistensi padat, cara nya jongkok di WC, saat BAB tidak ada keluhan dan tidak menggunakan laxative, tidak memiliki kebiasaan pada saat BAB. BAK 5 x/hari dengan warna kuning jernih, tidak memiliki keluhan saat BAK dan tidak ngompol.

f) Kebiasaan Lain

Ibu pasien mengatakan An. M tidak mempunyai kebiasaan lain seperti menggigit jari, menghisap jari, mudah marah dan mempermainkan genitalnya.

g) Pola Asuh

Ibu pasien mengatakan bahwa pola asuh terhadap anaknya baik tidak ada masalah.



5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu pasien mengatakan orangtuanya mengalami riwayat penyakit, seperti kakek dan kakak kandung dari ibunya mempunyai riwayat asma. Koping keluarga jika ada yang sakit maka ibunya melihat resep dan menghubungi dokter yang dulu pernah periksa, tidak ada sistem nilai yang bertentangan dengan Kesehatan dan menanggapinya bahwa ini teguran untuk dirinya, dalam keagamaan selalu melakukan ibadah dan berdo'a semoga diberi kesehatan dan keselamatan.

6) Riwayat Kesehatan Lingkungan

Ibu pasien mengatakan rumahnya dekat dengan jalan raya dan banyak polusi udara, cahaya matahari dapat masuk kedalam rumah.

Kebersihan rumah pasien selalu dibersihkan, lingkungan sekitar rumah pasien bersih, selalu membuang sampah pada tempatnya dan saluran air/got dalam keadaan lancar tidak ada masalah.

7) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu pasien mengatakan An. M mulai sakit pada tanggal 2 Juli 2020 dengan keluhan sesak napas sejak Kamis malam, batuk negatif, pilek negatif, muntah satu kali, BAB cair negatif, demam negatif, dan rewel. Terjadinya penyakit ini pada tanggal 2 Juli 2020 secara mendadak, dan terjadi 4-5 hari secara terus menerus, ibu pasien mengatakan anaknya punya riwayat asma.

b) Pengkajian Fisik Secara Fungsional

1) Data Klinik

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan An. M batuk ada, tidak ada mual, muntah, sesak napas, dan ibu pasien belum begitu banyak mengetahui tentang penyakit bronchopneumonia.

Data Objektif:

Suhu 37,8°C, nadi 110 x/menit, pernafasan 33 x/menit, keadaan umum sakit sedang, kesadaran komposmentis.

2) Nutrisi dan Metabolisme

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan An.M nafsu makannya baik selalu menghabiskan makanannya, makan 3 kali sehari, berat badan sebelum sakit dan saat sakit tidak ada masalah, mendapatkan diit tim, pasien minum 450cc/hari atau 1 botol, anaknya tidak ada mual, muntah, dan tidak ada dysphagia.

Data Objektif:

Mukosa mulut pasien tampak lembab, tidak ada lesi, tidak ada kelainan palatum, pada gusi pasien tidak ada perdarahan, lidah pasien terlihat bersih, tidak ada karang gigi, gigi pasien tidak ada karies atau lubang, gigi pasien ada 16, pasien tidak obesitas, turgor kulit pasien elastis, integritas kulit pasien baik, tekstur kulit pasien lembut, pasien tidak menggunakan alat bantu makan seperti sonde atau NGT. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan, BB 13,2 kg.

3) Sirkulasi

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan anaknya sesak nafas, anaknya batuk dan sputumnya sulit dikeluarkan.

Data Objektif:

RR 33 x/menit, suara nafas pasien terdengar wheezing di kedua lapang paru dan ronchi di sebelah kanan, pasien tampak terlihat memakai otot bantu nafas dan menggunakan pernafasan cuping hidung tapi sudah tidak terlalu seperti di IGD, pasien tidak sianosis, tidak terdapat edema, palpitasi tidak ada, pengisian kapiler <3.

4) Eliminasi

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan anaknya kembung ada, tidak ada sakit atau nyeri saat BAB, BAB anaknya bau khas, berwarna coklat, lendir ada, konsistensi BAB nya padat, frekuensi BAB 1 x/hari atau tidak tentu. jumlah BAK pasien 1050 cc/hari, frekuensinya 5 x/hari, saat BAK anaknya tidak ada keluhan, tidak ada nocturia, dysuria, dan inkontinensia urin.

Data Objektif:

Abdomen pasien tampak tidak keras, tampak ada kembung, bising usus pasien terdengar 15x/menit, BAB pasien

beraroma khas dengan warna coklat, konsistensinya padat, tidak ada melena dan frekuensi BAB pasien 1 x/hari, tidak ada iritasi pada anus pasien, tidak ada atresia ani. BAK pasien tampak berwarna kuning jernih, beraroma khas, pasien tidak terpasang kateter.

5) Aktivitas / Latihan

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan anaknya kadang dibantu orangtua, untuk ke toilet bisa jalan sendiri, anaknya tidak ada masalah kekakuan dalam pergerakan, tidak ada masalah nyeri sendi.

Data Objektif:

Pasien tampak berjalan dengan seimbang, kekuatan menggenggam tangan kanan dan kiri pasien tidak ada masalah, bentuk kaki pasien normal tidak ada kelainan dan tidak ada masalah, tidak ada kelemahan pada otot kaki pasien, pasien tidak mengalami kejang.

6) Sensori Persepsi

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, pengecapan pasien baik tidak ada masalah, tidak ada yang mengalami gangguan dalam panca inderanya pasien.

Data Objektif:

Reaksi terhadap cahaya tidak ada masalah, orientasi pasien tidak ada masalah, pupil pasien tidak ada masalah, konjungtiva pasien tampak anemik, pendengaran pasien tidak ada masalah, pendengaran pasien tidak masalah, penglihatan pasien tidak masalah.

7) Konsep Diri

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan sakit yang dialami pasien sangat mempengaruhi keadaan pasien dan pasien tidak bisa main bersama temannya.

Data Objektif:

Kontak mata pasien tampak baik, postur tubuh pasien normal, perilaku pasien tampak kurang kooperatif saat akan diberikan obat karena setiap perawat datang membawa obat atau alat medis lainnya pasti pasien nangis.

8) Tidur Istirahat

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan tidur anaknya tidak nyenyak karna sesak, anaknya mengalami susah tidur karena sesak, dan tidurnya sebentar.

Data Objektif:

Mata pasien tampak tidak ada kekurangan tidur, mata pasien tampak tidak cekung.

9) Seksualitas / Reproduksi

Data Subjektif:

Ibu pasien mengatakan tidak ada nyeri saat BAK.

Data Objektif:

Tidak ada kelainan skrotum pada pasien, tidak ada hyposhpadia dan fimosis tidak ada.

c) Dampak Hospitalisasi

Pada Anak:

An. M masih sedikit rewel jika ada perawat yang datang ketika bagi obat, uap, dan lain-lain.

Pada Orangtua:

Ibu pasien merasakan cemas pada kondisi anaknya dan pikirannya terbagi-bagi.

d) Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

Pertumbuhan: BB 16 kg, LK 32 cm, pertumbuhan gigi pasien tampak sudah tumbuh semua. Perkembangan: motorik halus: ibu pasien mengatakan anaknya sudah bisa menggambar. Motorik kasar: ibu pasien mengatakan anaknya sudah bisa lari,

dan menendang bola. Bahasa: ibu pasien mengatakan anaknya sudah bisa berbicara memanggil mam dan papahnya. Sosialisasi: ibu pasien mengatakan tidak ada masalah.

e) Pengetahuan dan Pemahaman Keluarga tentang Penyakit dan Perawatan Anak

Ibu pasien mengatakan bahwa keluarganya kurang memahami tentang penyakit anaknya, pencegahan, dan pengobatan terkait penyakit An. M.

d) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Thorax App (6 Juli 2020) kesan: infiltrat interstitial perihiler kedua paru.

Hasil laboratorium (6 Juli 2020) hematologik: Hb 12,4 g/dl, LED 7 mm/jam, leukosit 19,520*/ul, hematokrit 35 vol%, trombosit 333,000/ul, eritrosit 4,63 juta/ul, hitung jenis: basofil 0*%, eosinofil 0*%, segmen 77* %, limfosit 18* %, monosit 5 %, nilai eritrosit (rata-rata): MCV 75* fL, MCH 27 Pg, MCHC 36 %.

f) Penatalaksanaan

Pasien mendapat terapi infus: RL 500cc/30ttts/mikro, pasien mendapatkan diit tim. Pasien mendapatkan obat-obatan oral berupa: paracetamol 3x1 cth, p. batuk 3x1 bungkus. Obat-obatan inhalasi: fartolin 3x1 amp, budesma 3x1 resep, Nacl 3x2 cc, bisolvon 3x5 tts. Obat-obatan injeksi: ceftriaxon, 1x700 mg drip, exametason 3x1,75 mg IV.

Data Fokus**Selasa, 7 Juli 2020****Keadaan Umum****Data Objektif:****Kesadaran:** Composmentis, tanda-tanda vital: N 110x/mnt, S 37,8°C, RR 3x/mnt.**1) Kebutuhan Fisiologis: Oksigenasi**

Data Subjektif: ibu An. M mengatakan sesak nafas pada anaknya, ibu An. M mengatakan batuk ada tapi dahaknya susah dikeluarkan.

Data Objektif: RR: 33x/mnt, terdapat suara wheezing dikedua lapang paru dan ada ronkhi diparu sebelah kanan, sputum tidak tampak keluar, terdapat pernafasan cuping hidung, irama teratur, pola nafas dalam, hasil thorax: kesan: infiltraat interstisial perihiler kedua paru, hasil lab: leukosit: 19,520/ul.

2) Kebutuhan Fisiologis: Kebutuhan Cairan

Data Subjektif: ibu An. M mengatakan bahwa An. M susunya kuat.

Data Objektif: turgor kulit pasien terdapat elastis, mukosa mulut pasien lembab, CRT < 3 detik.

Input: minum 1050 cc/24 jam, Infus 650 cc/24 jam. Output: urin 1050 cc/24 jam, IWL (30-Usia) x BBkg: (30-2) x 13,2= 369,6cc. Balance cairan: 1700cc – 1419 cc = + 281 cc.

3) Kebutuhan Fisiologis: Kebutuhan Nutrisi

Data Subjektif: Ibu An. M mengatakan makannya habis ½ porsi, ibu An. M mengatakan anak tidak ada mual muntah.

Data Objektif: An.M berat badan 13,2 kg, bising usus 15x/mnt, hasil lab Hb 12,4 g/dl.

4) Kebutuhan Fisiologis: Rasa Aman dan Nyaman

Data Subjektif: ibu An. M mengatakan anaknya menangis jika ada perawat yang datang membawa obat minum, suntikan, dan obat untuk uap.

Data Objektif: leukosit 19,520/ul (normal 4000-12.000/ul), tampak menangis, tampak gelisah.

5) Kebutuhan Fisiologis: Kebutuhan Pengetahuan

Data Subjektif: ibu An. M mengatakan kurang memahami penyakit yang diderita An. M.

Data Objektif: ibu An. M tampak bingung.

B. Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu An. M mengatakan sesak nafas pada anaknya. b. Ibu An. M mengatakan batuk ada tapi dahaknya sulit untuk dikeluarkan. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. RR: 33x/mnt b. Terdapat suara wheezing dikedua lapang paru dan ada ronkhi disebelah kanan. c. Sputum tidak tampak keluar d. Irama teratur e. Pola nafas dalam f. hasil thorax tanggal 6 Juli 2020: kesan: infiltraat interstisial perihiler kedua paru, g. Hasil lab: leukosit: 19,520/ul. 	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan
2.	<p>DS:</p> <p>Ibu An. M mengatakan sesak nafas pada anaknya.</p>	Pola nafas tidak efektif	Infeksi saluran pernafasan

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
	DO: a. RR: 33x/mnt b. Irama nafas teratur c. Pola nafas dalam d. Terdapat pernafasan cuping hidung e. Leukosit: 19,520/ul f. Terdapat suara wheezing dikedua lapang paru		
3.	DS: Ibu An. M mengatakan anak nya menangis jika ada perawat yang datang membawa obat minum, suntikan, dan obat untuk uap DO: a. An. M tampak menangis saat perawat datang membawa obat, suntikan, atau alat untuk uap b. An. M tampak gelisah jika perawat datang	Ansietas pada anak dan orang tua	Dampak hospitalisasi
4.	DS: Ibu An. M mengatakan kurang memahami penyakit yang diderita An. M DO: Ibu An. M tampak masih bingung saat perawat menjelaskan apa itu bronkopneumonia atau tentang penyakit yang diderita pada anaknya.	Defisiensi pengetahuan tentang Bronkopneumonia	Kurang terpapar informasi

B. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan nafas tidakefektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
 Tanggal ditemukan : 7 Juli 2020
 Tanggal teratasi: 9 Juli 2020
2. Pola nafas tidakefektif berhubungan dengan infeksi saluran pernafasan.
 Tanggal ditemukan : 7 Juli 2020
 Tanggal teratasi: 9 Juli 2020
3. Ansietas pada anak dan orang tua berhubungan dengan dampak hospitalisasi.
 Tanggal ditemukan : 7 Juli 2020
 Tanggal teratasi: 8 Juli 2020
4. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
 Tanggal ditemukan : 7 Juli 2020
 Tanggal teratasi : 8 Juli 2020

C. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Keperawatan

1. Bersihan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam bersihan jalan nafas kembali efektif dengan kriteria hasil:

- a. Tanda-tanda vital kembali normal (RR: 23-25x/menit)
- b. Sekret negatif
- c. Bunyi nafas vesikuler
- d. Reflek batuk positif

Rencana Tindakan

- a. Kaji kedalaman pernapasan dan gerakan dada pasien
- b. Atur posisi kepala pasien lebih tinggi
- c. Auskultasi area paru pasien
- d. Ajarkan pasien latihan nafas dalam dan batuk efektif.
- e. Lakukan fisioterapi dada pada pasien
- f. Kolaborasi pemberian obat Fartolin 0,5 ml, Budesma 1 resp, Nacl 2cc menggunakan spuit 3cc, Bisolvon 5 tetes melalui inhalasi sesuai indikasi dokter.

Intervensi:

- a. Kaji kedalaman pernafasan dan gerakan dada pasien
- b. Atur posisi kepala pasien lebih tinggi
- c. Auskultasi area paru pasien
- d. Ajarkan pasien latihan nafas dalam dan batuk efektif
- e. Lakukan fisioterapi dada pada pasien
- f. Kolaborasi pemberian obat fartolin 0,5 ml, budesma 1 resp, Nacl 2cc menggunakan spuit 3 cc, bisolvon 5 tts melalui inhalasi sesuai indikasi dokter.

Pelaksanaan Keperawatan (Selasa, 07 Juli 2020)

Pada pukul 17.10 WIB mengauskultasi area paru pasien An. M dengan hasil terdapat suara wheezing dikedua lapang paru dan terdengar suara ronkhi diparu sebelah kanan. **Pada pukul 17.15 WIB** memberikan obat inhalasi yaitu fartolin 0,5 ml, budesma 1 resp, Nacl 2 cc menggunakan spuit 3 cc, bisolvon 5 tts, sesuai dengan indikasi atau saran dari dokter. Dengan hasil obat berhasil diberikan dan tidak ada reaksi alergi dan lain-lain oleh pasien.

Pelaksanaan Keperawatan (Shift malam dan pagi oleh perawat ruangan)

Tanggal 07 Juli 2020 pukul 21.00 – 14.00 WIB.

Pada pukul 00.00 WIB Memberikan obat inhalasi seperti fartolin 0,5 ml, budesma 1 resp, Nacl 2 cc menggunakan spuit 3 cc, bisolvon 5 tts dengan hasil obat berhasil diberikan dan tidak ada reaksi alergi dan lain-lain pada pasien. benar nama pasien atas nama An.M, benar nama obat yang diberikan dan benar dosis yaitu obat inhalasi (fartolin 0,5 ml, budesma 1 resp, Nacl 2 cc menggunakan spuit 3 cc, bisolvon 5 tts), benar kadaluarsa yaitu masa kadalursanya 2022, benar waktu yaitu diberikan 1 x pada saat ini, dan benar dokumentasi setelah dilakukan pemberian obat inhalasi perawat dan keluarga pasien wajib tanda tangan, dan obat berhasil diberikan kepada pasien. **Pukul (09.00) WIB** menghitung frekuensi pernafasan pasien dengan hasil pernafasan pasien terdapat 31x/mnt. **Pukul 09.10 WIB** Memberikan obat inhalasi seperti fartolin 0,5 ml, budesma 1 resp, Nacl 2 cc menggunakan spuit 3 cc, bisolvon 5

tts dengan hasil obat berhasil diberikan. **Pukul (09.40) WIB** mengkaji bunyi napas tambahan dengan hasil masih ada wheezing dan ronkhi.

Pelaksanaan keperawatan (shift Siang Rabu, 8 Juli 2020).

Pukul 17.40 WIB menghitung frekuensi pernafasan pasien dengan hasil pernafasan pasien terdapat 30x/mnt. **Pukul 17.45 WIB** mengkaji kedalaman pernafasan dan gerakan dada pasien dengan hasil tarikan nafas pasien masih terlihat dalam dan dada terlihat simetris. **Pukul 18.00 WIB** mengatur posisi pasien, dengan hasil Ketika diuap anak digendong oleh ibu atau ayahnya dengan posisi setengah duduk. **Pukul 18.20 WIB** mengkolaborasi pemberian obat inhalasi yaitu fartolin 0,5 ml, budesma 1 resp, Nacl 2 cc menggunakan spuit 3 cc, bisolvon 5 tts. Dengan hasil obat berhasil diberikan dan tidak ada reaksi alergi dan lain-lain oleh pasien. **Pukul 19.00 WIB** mengauskultasi area paru pasien dengan hasil terdapat suara wheezing tapi mulai berkurang dan terdapat suara ronkhi.

**Pelaksanaan Keperawatan (Shift malam dan pagi oleh perawat ruangan)
Tanggal 08 Juli 2020 pukul 21.00 – 14.00 WIB.**

Pukul 01.00 WIB Memberikan obat inhalasi seperti fartolin 0,5 ml, budesma 1 resp, Nacl 2 cc menggunakan spuit 3 cc, bisolvon 5 tts dengan hasil obat berhasil diberikan dan tidak ada reaksi alergi dan lain-lain pada pasien. benar nama pasien atas nama An.M, benar nama obat yang diberikan dan benar dosis yaitu obat inhalasi (fartolin 0,5 ml, budesma 1 resp, Nacl 2 cc menggunakan spuit 3 cc, bisolvon 5 tts), benar kadaluarsa yaitu masa kadalursanya 2022, benar waktu yaitu diberikan 1 x pada saat ini, dan benar dokumentasi setelah dilakukan pemberian obat inhalasi perawat dan keluarga pasien wajib tanda tangan, dan obat berhasil diberikan kepada pasien. **Pukul (08.10)** menghitung frekuensi pernafasan pasien dengan hasil pernafasan pasien terdapat 30x/mnt. **Pukul 09.00** Memberikan obat inhalasi seperti fartolin 0,5 ml, budesma 1 resp, Nacl 2 cc menggunakan spuit 3 cc, bisolvon 5 tts dengan hasil obat berhasil diberikan. **Pukul (10.00)** mengkaji bunyi napas tambahan dengan hasil masih ada wheezing dan ronkhi. Pukul 14.00 menghitung frekuensi pernafasan dengan hasil RR 30xmnt.

Pelaksanaan keperawatan (shift siang Kamis, 9 Juli 2020).

Pukul 14.00 WIB mengauskultasi suara nafas pasien dengan hasil suara wheezing masih terdengar tapi sudah samar-samar dan suara ronkhi sudah tidak terdengar. Pukul **14.35 WIB** mengkaji frekuensi nafas pasien dengan hasil pernafasan pasien terdapat 29x/mnt.

Evaluasi Keperawatan Tanggal 7 Juli 2020 pukul 19.30 WIB

Subjektif : Ibu An. M mengatakan anaknya masih ada batuk dan sesak nafas.

Objektif : RR: 30x/mnt, masih terdengar suara wheezing dan ronkhi

Analisa : Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Planning : Lanjutkan semua intervensi.

Evaluasi Keperawatan Tanggal 8 Juli 2020 pukul 20.00 WIB

Subjektif : Ibu pasien mengatakan an. m masih ada batuk, sesak berkurang.

Objektif : Pasien masih ada batuk saat pasien menangis, RR 29x/mnt, wheezing berkurang ronkhi samar samar.

Analisa : Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Planning : Lanjutkan semua intervensi.

Evaluasi Keperawatan Tanggal 9 Juli 2020 pukul 18.00 WIB

Subjektif : Ibu pasien an. m mengatakan anaknya batuk tidak ada, sesak juga sudah tidak ada.

Objektif : Pasien batuk tidak ada, RR 29x/mnt, wheezing tidak ada, ronkhi tidak ada.

Analisa : Masalah sudah teratasi tujuan sudah tercapai.

Planning : Hentikan semua intervensi dan pasien pulang.

2. Pola nafas tidakefektif berhubungan dengan infeksi saluran pernafasan.

Data Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak nafas.

Data Objektif : RR 33x/mnt, irama nafas teratur, pola nafas dalam, terdapat pernafasan cuping hidung, leukosit 19,520/ul. Limposit 18 %.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola nafas kembali efektif.

Kriteria Hasil : Tanda-tanda vital (RR) normal (20-30) x/mnt, pola nafas normal (lambat, teratur, hanya keluar masuk lewat hidung, bernafas lewat diafragma), pernafasan cuping hidung tidak ada, leukosit normal (4000-12000/ul), limfosit normal (25-50%).

Rencana Tindakan:

- a. Kaji kedalaman pernafasan
- b. Kaji tanda-tanda vital (RR)
- c. Kaji adanya pernafasan cuping hidung
- d. Kolaborasi pemberian obat pada inhalasi yaitu fartolin 0,5 ml, budesma 1 resp, Nacl 2cc menggunakan spuit 3 cc, bisolvon 5 tts. Sesuai indikasi atau saran dan aturan dokter.

Pelaksanaan keperawatan (Selasa, 7 Juli 2020)

Pada pukul 17.20 WIB mengkaji kedalaman pada nafas pasien dengan hasil pasien saat nafas menarik dada nya sangat dalam. **Pada pukul 17.25 WIB** mengkaji tanda-tanda vital (RR) pasien dengan hasil pernafasan pasien terdapat 30x/mnt. **Pada pukul 17.30 WIB** mengobservasi cuping hidung dengan hasil pernafasan menggunakan cuping hidung sudah tidak ada.

Pelaksanaan Keperawatan (Shift malam dan pagi oleh perawat ruangan)

Tanggal 07 Juli 2020 pukul 21.00 – 14.00 WIB.

Pukul 00.00 WIB Memberikan obat inhalasi seperti fartolin 0,5 ml, budesma 1 resp, Nacl 2 cc menggunakan spuit 3 cc, bisolvon 5 tts dengan hasil obat berhasil diberikan dan tidak ada reaksi alergi dan lain-lain pada pasien. benar nama pasien atas nama An.M, benar nama obat yang diberikan dan benar dosis yaitu obat inhalasi (fartolin 0,5 ml, budesma 1 resp, Nacl 2 cc menggunakan spuit 3 cc, bisolvon 5 tts), benar kadaluarsa yaitu masa kadaluarsanya 2022, benar waktu yaitu diberikan 1 x pada saat ini, dan benar dokumentasi setelah dilakukan pemberian obat inhalasi perawat dan keluarga pasien wajib tanda tangan, dan obat berhasil diberikan kepada pasien. **Pukul (09.00)** menghitung frekuensi pernafasan pasien dengan hasil pernafasan pasien terdapat 31x/mnt.

Pukul 09.10 Memberikan obat inhalasi seperti fartolin 0,5 ml, budesma 1 resp, Nacl 2 cc menggunakan spuit 3 cc, bisolvon 5 tts dengan hasil obat berhasil diberikan. **Pukul (09.40)** mengkaji bunyi napas tambahan dengan hasil masih ada wheezing dan ronkhi. **Pukul (10.00)** mengkaji kedalaman pada nafas pasien dengan hasil pasien saat nafas menarik dada nya sangat dalam.

Pelaksanaan keperawatan (Rabu, 8 Juli 2020).

Pada pukul 17.40 WIB mengkaji tanda-tanda vital (RR) pasien dengan hasil pernafasan pasien terdapat 30x/mnt. **Pada pukul 18.15 WIB** mengobservasi leukosit direkam medis dengan hasil leukosit masih sama belum ada perubahan. **Pada pukul 18.20 WIB** mengkolaborasikan pemberian obat inhalasi yaitu fartolin 0,5 ml, budesma 1 resp, Nacl 2 cc menggunakan spuit 3 cc, bisolvon 5 tts, sesuai dengan indikasi atau saran dari dokter dengan hasil obat berhasil diberikan dan tidak ada reaksi alergi dan lain-lain oleh pasien.

**Pelaksanaan Keperawatan (Shift malam dan pagi oleh perawat ruangan)
Tanggal 08 Juli 2020 pukul 21.00 – 14.00 WIB.**

Pukul 00.00 WIB Memberikan obat inhalasi seperti fartolin 0,5 ml, budesma 1 resp, Nacl 2 cc menggunakan spuit 3 cc, bisolvon 5 tts dengan hasil obat berhasil diberikan dan tidak ada reaksi alergi dan lain-lain pada pasien. benar nama pasien atas nama An.M, benar nama obat yang diberikan dan benar dosis yaitu obat inhalasi (fartolin 0,5 ml, budesma 1 resp, Nacl 2 cc menggunakan spuit 3 cc, bisolvon 5 tts), benar kadaluarsa yaitu masa kadaluarsanya 2022, benar waktu yaitu diberikan 1 x pada saat ini, dan benar dokumentasi setelah dilakukan pemberian obat inhalasi perawat dan keluarga pasien wajib tanda tangan, dan obat berhasil diberikan kepada pasien. **Pukul (09.00)** menghitung frekuensi pernafasan pasien dengan hasil pernafasan pasien terdapat 31x/mnt. **Pukul 09.10** Memberikan obat inhalasi seperti fartolin 0,5 ml, budesma 1 resp, Nacl 2 cc menggunakan spuit 3 cc, bisolvon 5 tetes dengan hasil obat berhasil diberikan. **Pukul (09.40)** mengkaji bunyi napas tambahan dengan hasil masih ada wheezing dan ronkhi. **Pukul (10.00)** mengkaji kedalaman pada nafas pasien dengan hasil pasien saat nafas menarik dada nya sangat dalam.

Pelaksanaan Keperawatan (Kamis, 9 Juli 2020)

Pukul 14.00 WIB mengauskultasi suara nafas pasien dengan hasil suara wheezing masih terdengar tetapi sudah mulai samar-samar dan suara ronkhi sudah tidak ada. **Pukul 14.35 WIB** mengkaji frekuensi nafas pasien dengan hasil pernafasan pasien terdapat 29x/mnt.

Evaluasi Keperawatan

Tanggal 7 Juli 2020 pukul 19.35 WIB

Subjektif : Ibu pasien mengatakan masih ada batuk dan napas masih sesak

Objektif : RR 30x/mnt, masih terdengar suara wheezing dan ronkhi

Analisa : Masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planning : Lanjutkan semua intervensi

Evaluasi Keperawatan Tanggal 8 Juli 2020 pukul 20.05 WIB

Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan sesak nafas berkurang.

Objektif : pasien tampak batuk saat menangis, RR 29x/mnt, wheezing berkurang ronkhi samar-samar.

Analisa : Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai

Planning : Lanjutkan semua intervensi.

Evaluasi Keperawatan Tanggal 9 Juli 2020 pukul 18.05 WIB

Subjektif : Ibu pasien mengatakan batuk sudah tidak ada dan sesak nafas berkurang.

Objektif : batuk tidak ada, RR 29x/mnt, wheezing tidak ada ronkhi tidak ada.

Analisa : Masalah teratasi, tujuan tercapai

Planning : Hentikan semua intervensi dan pasien pulang.

3. Ansietas pada anak dan orang tua berhubungan dengan dampak hospitalisasi.

Data Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya menangis jika ada perawat yang datang membawa obat minum, suntikan, dan obat untuk uap.

Data Objektif : Pasien tampak menangis, pasien tampak gelisah.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam
ansietas pada anak dan orang tua dapat teratasi.

Kriteria Hasil : Perasaan cemas pada anak dan orang tua sudah tidak
ada, anak tenang tidak menangis dan rewel.

Rencana Tindakan:

- a. Bina hidup saling percaya
- b. Kaji perasaan cemas pada anak dan orang tua
- c. Gunakan komunikasi terapeutik
- d. Beritahu pada pasien dan orangtua terkait tindakan yang akan dilakukan
- e. Libatkan orang tua pasien dalam pemberian asuhan keperawatan untuk mengurangi cemas anak.

Pelaksanaan Keperawatan (Selasa, 7 Juli 2020)

Pukul 17.30 WIB melakukan bina hidup saling percaya pada anak dengan hasil pasien masih tetap menangis dan rewel. **Pada pukul 17.35 WIB** mengkaji perasaan cemas pada anak dan orang tua dengan hasil pasien masih merasakan ketakutan, cemas jika perawat datang membawa sesuatu seperti obat minum, suntikan, uap dan orang tua merasa khawatir dan cemas melihat anak seperti itu. **Pukul 18.00 WIB** memberitahu pada pasien dan orangtua terkait tindakan yang akan dilakukan oleh perawat dengan hasil pasien tetap menangis dan ketakutan. **Pukul 18.10 WIB** melibatkan orang tua pasien dalam pemberian asuhan keperawatan untuk mengurangi cemas pada anak dengan hasil anak masih saja menangis dan memeluk ibu atau ayahnya, orangtuanya langsung menenangkan anak saat perawat melakukan tindakan.

Pelaksanaan Keperawatan (Rabu, 8 Juli 2020)

Pukul 18.11 WIB mengkaji perasaan cemas pada anak dengan hasil anak masih menangis dan ketakutan ketika perawat masuk atau menghampirinya membawa obat uap.

Pelaksanaan Keperawatan (Kamis, 9 Juli 2020)

Pukul 14.40 WIB mengkaji perasaan cemas pada anak dengan hasil anak sudah mulai berkurang pada cemasnya dan ketika perawat datang sudah mulai tidak takut seperti sebelumnya.

Evaluasi Keperawatan Tanggal 7 Juli 2020 pukul 20.00 WIB

Subjektif : Ibu pasien mengatakan cemas terhadap kondisi anaknya, ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau jauh dari ibunya.

Objektif : Anak tampak rewel, menangis, ibu pasien tampak cemas.

Analisa : Masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planning : Lanjutkan semua intervensi.

Evaluasi Keperawatan Tanggal 8 Juli 2020 pukul 20.10 WIB

Subjektif : Ibu pasien mengatakan anak masih rewel dan menangis jika perawat datang membawa obat minum atau obat nebulizer.

Objektif : Anak tampak rewel, mulai tenang

Analisa : Masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planning : Lanjutkan semua intervensi.

Evaluasi Keperawatan Tanggal 9 Juli 2020 pukul 18.10 WIB

Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya tidak rewel, cemas, dan ketakutan berkurang. Ibu juga sedikit cemasnya berkurang.

Objektif : Anak tampak tenang, tidak rewel, tidak takut, orang tua sudah tidak cemas.

Analisa : Masalah teratasi tujuan tercapai

Planning : Hentikan semua intervensi

4. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Subjektif : Ibu pasien mengatakan masih kurang memahami penyakit yang diderita pada anak

Objektif : Ibu pasien masih tampak bingung

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan defisiensi pengetahuan teratasi

Kriteria hasil:

Pengetahuan ibu pasien bertambah, ibu pasien dapat menyebutkan dari definisi, pengobatan dan lain-lain.

Rencana Tindakan:

- a. Kaji pengetahuan orang tua pasien terhadap anaknya
- b. Bantu orangtua pasien untuk memperjelas keyakinan terhadap kesehatan.

Pelaksanaan Keperawatan (Selasa, 7 Juli 2020)

Pukul 17.40 WIB mengkaji pengetahuan orangtua terhadap penyakit anaknya dengan hasil ibu pasien hanya mengetahui anaknya asma saja. **Pukul 17.45 WIB** membantu orangtua pasien untuk memperjelas keyakinan terhadap Kesehatan dengan hasil ibu pasien mengatakan walaupun dirawat ini cara terbaik buat anaknya sembuh dan perawat menjelaskan tentang penyakit Bronkopneumonia secara singkat.

Pelaksanaan Keperawatan (Rabu, 8 Juli 2020)

Pukul 18.25 WIB mengkaji pengetahuan orang tua pasien dengan hasil ibu pasien baru mengetahui sedikit tentang kondisi dan penyakit anaknya.

Pelaksanaan Keperawatan (Kamis, 9 Juli 2020)

Pukul 15.00 WIB mengkaji pengetahuan orangtua pasien dengan hasil orangtua pasien sudah memahami penyakit anaknya melalui penkes dari perawat dan searching di google.

Evaluasi Keperawatan Tanggal 7 Juli 2020 pukul 20.10 WIB

Subjektif : Ibu pasien mengatakan ingin mengetahui tentang penyakit Bronkopneumonia.

Objektif : tampak kebingungan dan bertanya dengan perawat.

Analisa : Masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planning : Lanjutkan semua intervensi

Evaluasi Keperawatan Tanggal 8 Juli 2020 pukul 19.40 WIB

Subjektif : Ibu pasien mengatakan sudah mengetahui sedikit tentang penyakit anaknya melihat di internet

Objektif : Masih tampak sedikit kebingungan

Analisa : Masalah belum teratasi tujuan belum tercapai

Planning : Lanjutkan semua intervensi

Evaluasi Keperawatan Tanggal 9 Juli 2020 pukul 18.11 WIB

Subjektif : Ibu pasien mengatakan sudah mengetahui penyakit anaknya dan sudah bisa menyebutkan tentang Bronkopneumonia

Objektif : Ibu tampak sudah mengetahui etiologic dan komplikasi serta definisi dari penyakit Bronkopneumonia.

Analisa : Masalah teratasi tujuan tercapai

Planning : Hentikan semua intervensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam BAB IV ini, penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Penulis juga menganalisa faktor-faktor yang ada seperti faktor pendukung dan faktor penghambat serta bagaimana penyelesaian masalah yang harus dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan anak yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang sudah dilakukan oleh penulis pada Selasa, 07 Juli 2020 sampai dengan Kamis, 09 Juli 2020.

A. Pengkajian Keperawatan

Pada kasus An. M faktor etiologi terjadi bronkopneumonia yaitu diakibatkan terjadinya infeksi yang didukung dengan data pemeriksaan laboratorium ditemukan terjadinya leukositosis dengan hasil leukosit 19,520/ul. Pada pemeriksaan radiologi rontgen thoraks dilakukan pada tanggal 6 Juli 2020 didapatkan dengan hasil: infiltrat interstisial perihilar kedua paru, corakan broncovascular dihili agak kasar dan suram, kedua hili tidak jelas melebar dan menggambarkan kesan terdapatnya infiltrat interstisial perihilar kedua paru. Adapun faktor predisposisi yaitu bahwa anak tinggal dilingkungan dengan polusi asap kendaraan bermotor yang dapat mempengaruhi pernafasan pada pasien, dan juga pasien memiliki faktor keturunan penyakit yaitu asma.

Terdapat kesenjangan manifestasi pada kasus bahwa anak terjadi demam dengan hasil 37,8°C pada saat anak baru masuk ruangan dan anak sudah diberikan obat paracetamol untuk menurunkan panas nya, lalu anak tidak tampak ada nya kelelahan pada anak karena saat dilakukan pengkajian anak tidak terjadi sesak nafas.

Pada pemeriksaan penunjang ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, pada teori hasil pemeriksaan gambaran LED terjadinya peningkatan sedang kan pada kasus yaitu LED pada anak masih normal dengan hasil 7 mm/jam, hal ini dikatakan tidak ada nya tanda-tanda kerusakan jaringan, infeksi akut serta penyakit kolagen pada anak. Pada kasus pemeriksaan analisa gas darah tidak dilakukan hal ini

dikatakan dari hasil pengkajian tidak ditemukan adanya tanda-tanda masalah pertukaran gas seperti sianosis, penurunan kesadaran, dispneu, pernafasan cuping hidung dan pola nafas abnormal.

Pada penatalaksanaan medis ada kesenjangan teori dan kasus yaitu pada kasus pasien mendapat kan obat mukolitik, pada teori diberikan ambroxol sedang pada kasus anak diberikan bisolvon. Tetapi untuk kegunaan obatnya sama yaitu untuk mengencerkan dahak pada saluran pernafasan serta membantu untuk mengeluarkan dahak pada anak agar nantinya bisa membantu anak untuk melakukan batuk efektif. Pada kasus anak tidak didapatkan KCL karena anak tidak mengalami gangguan keseimbangan eletrolit. Untuk pemenuhan kebutuhan cairan anak mendapatkan cairan RL (ringe laktat) untuk keseimbangan cairan tubuh.

Faktor pendukung dalam melakukan pengkajian keperawatan yaitu ibu pasien cukup kooperatif dan terbuka, adanya kelengkapan data dari rekam medis serta perawat ruangan yang membantu dalam proses pengumpulan data sehingga penulis dapat memperoleh data dengan mudah. Faktor penghambat yang ditemukan oleh penulis yaitu karena penulis mengambil kasus ini pada saat lagi kondisi pandemik, dimana penulis tidak bisa melakukan pengkajian terlalu lama oleh keluarga pasien, harus melakukan beberapa protokol kesehatan seperti jaga jarak, tidak boleh berkerumun, serta memakai masker, dan harus mematuhi beberapa aturan protokol kesehatan karena sedang pandemik. Solusinya yang dapat dilakukan oleh penulis adalah setiap melakukan tindakan kepada pasien disitulah penulis sekalian melakukan pengkajian dengan pasien dan keluarga pasien.

B. Diagnosa Keperawatan

Menurut Nurarif (2015) terdapat 7 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan bronkopneumonia, 4 diagnosa yang ada diteori tetapi tidak ada dikasus yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membrane alveolus-kapiler, defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, faktor psikologis (mis. stress, keengganan untuk makan), intoleransi aktifitas

berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen, kelemahan dan gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan terpisah dari orang tua, keterbatasan lingkungan. Sedangkan ada 1 diagnosa yang ada dikasus tetapi tidak ada diteori yaitu defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Kesenjangan yang ditemukan pada diagnosa keperawatan yaitu 4 diagnosa keperawatan yang muncul pada teori, yaitu: Pada diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membrane alveolus-kapiler. Hal ini tidak muncul karena pada saat pengkajian tidak ditemukan tanda-tanda pada anak mengalami gangguan pertukaran gas seperti sianosis, penggunaan otot bantu napas, penurunan kesadaran, hiperkapnea, hipoksia dan lain-lain.

Berikutnya diagnosa yang tidak muncul pada pasien yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, faktor psikologis (mis. stress, keengganan untuk makan). Hal ini tidak muncul pada an. m karena saat pengkajian berat badan anak masih dalam batas normal ideal anak yaitu 13,2 kg, nafsu makan anak masih bagus, konjungtiva masih ananemis, anak masih mau makan dan Hb anak masih bagus.

Kemudian diagnosa selanjutnya yang tidak muncul yaitu intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen, kelemahan. Hal ini tidak muncul pada an. m saat pengkajian dilakukan bahwa anak masih mampu beraktifitas, anak tidak mengalami sesak nafas sehingga anak masih bisa melakukan aktifitas walaupun hanya ditempat tidur.

Diagnosa yang terakhir yang tidak muncul yaitu gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan terpisah dari orang tua, keterbatasan lingkungan. Bahwa pada saat dilakukan pengkajian pertumbuhan dan perkembangan pada anak didapatkan sudah sesuai dengan tahap usianya.

Faktor pendukung data yang dikumpulkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan sudah lengkap dan sangat mendukung sehingga penulis bisa

menegakkan beberapa diagnosa. Faktor penghambatnya adalah kesulitan dalam mencari referensi-referensi dari buku text book dan solusinya adalah mencari sumber dari ebook, jurnal atau artikel.

C. Perencanaan Keperawatan

Pada tahap perencanaan keperawatan yang menjadi prioritas pada teori dan kasus sama, yaitu bunyi diagnosa pertama pada kasus bersihan jalan nafas tidak efektif. Pada perencanaan tujuan dari setiap rencana keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus sudah pasti beda, dimana dalam kasus perencanaan keperawatan memiliki batasan waktu yaitu 3x 24 jam sebagai tolak ukur tercapai atau tidaknya rencana keperawatan yang sudah dilaksanakan kepada pasien, sedangkan pada teori tidak terdapat batasan waktu.

Dalam perencanaan ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus pada di terori tidak ada perencanaan pemberian nebulizer, sedangkan pada kasus pada perencanaan keperawatan diagnosa pertama bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, penulis menambahkan pemberian obat nebulizer untuk mengencer kan sputum. Hal ini didapatkan menurut AndreaRRetha dan Nurlaila (2017) penerapan terapi inhalasi dapat untuk mengurangi gejala sesak nafas dan bunyi nafas tambahan pada anak menjadi hilang.

Faktor pendukung dalam penyusunan perencanaan yaitu penulis dapat melakukan perencanaan bersama perawat ruangan sehingga apa yang direncanakan oleh penulis dapat terlaksanakan dan dapat tercapai. Namun ada faktor penghambat yaitu seperti pada masa pandemi ini penulis tidak bisa berbincang terlalu lama dengan keluarga pasien. Maka demikian data yang penulis ambil tidak terlalu banyak. Solusi nya untuk kedepan nya penulis mungkin bisa mengambil data pada saat memberikan tidakan kepada pasien.

D. Pelaksanaan keperawatan

Pada tahap pelaksanaan keperawatan ada beberapa rencana keperawatan yang telah direncanakan tetapi tidak dapat dilaksanakan yaitu pada diagnosa pertama

bersihan jalan nafas tidak efektif tindakan untuk mengajarkan pasien latihan nafas dalam dan batuk efektif, hal ini tidak dilakukan anak belum mampu melakukan batuk dilakukan karena saat melihat perawat datang untuk melepaskan nebulizernya pasien pun langsung menangis tidak diam-diam dan akhirnya perawat tidak bisa melakukan latihan nafas dalam dan batuk efektif.

Pada diagnosa keperawatan kedua, ketiga, dan keempat semua intervensi keperawatan dapat dilaksanakan.

selama melakukan tindakan keperawatan pada kasus selama masa pandemic perawat dalam melakukan asuhan tindakan keperawatan untuk menggunakan apd belum lengkap seperti menggunakan gown, sarung tangan sekali pakai setiap tindakan apapun, pelindung mata atau *face shield* dan juga *headcap* untuk melindungi rambut. Menurut WHO (2020) penggunaan APD oleh perawat harus rasional, benar dan konsisten untuk membantu mengurangi penyebaran patogen. Efektivitas APD tergantung pada persediaan yang memadai, pelatihan staf yang memadai, hand hygiene yang tepat dan perilaku yang baik. Adapun tingkatan APD yang digunakan dalam cakupan ruang poliklinik, pemeriksaan pasien dengan gejala infeksi pernapasan adalah tingkatan kedua yang terdiri dari masker bedah 3ply, *gown* (pada resiko percikan cairan tubuh), sarung tangan karet sekali pakai, pelindung mata/*face shield* (pada resiko percikan cairan tubuh) dan *headcap*.

Faktor pendukung penulis dalam melaksanakan implementasi keperawatan, yaitu adanya kerja sama dengan perawat ruangan dalam terlaksananya tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang sudah dibuat oleh penulis. Sikap orang tua sangat kooperatif pada saat dilakukan tindakan keperawatan sehingga semua perencanaan dapat dilakukan. Faktor penghambat pada saat dilakukan pengkajian yaitu anak tiba-tiba menangis dan tidak mau di ganggu, dan terkadang orang tua pasien lagi mengerjakan sesuatu dari kantornya makanya tidak bisa diganggu. Solusinya yang harus dilakukan adalah mencari waktu yang tepat untuk melakukan pengkajian atau bisa dilakukan pada saat melakukan tindakan.

E. Evaluasi Keperawatan

Menurut Dinarti dan mulyanti (2017) 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.

Pada tahap evaluasi keperawatan penulis berpacu pada tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan dalam perencanaan keperawatan. Hasil dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan selama 3 hari, didapatkan evaluasi keperawatan dari semua diagnosa adalah masalah teratasi tujuan tercapai dengan waktu yang sudah ditentukan.

Dari empat diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien ada empat diagnosa keperawatan yang dapat teratasi. Diagnosa pertama yang dapat teratasi adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, dapat teratasi hal ini dibuktikan dengan data pada hari ketiga adalah ibu pasien mengatakan anak nya batuk tidak ada sesak juga tidak ada. Diagnosa kedua pola nafas tidak efektif berhubungan dengan infeksi saluran pernafasan, dapat teratasi hal ini dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan batuk sudah tidak ada dan sesak nafas berkurang. Diagnosa ketiga ansietas pada anak dan orang tua berhubungan dengan dampak hospitalisasi, dapat teratasi hal ini dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan anaknya tidak rewel, cemas, dan ketakutan berkurang. Ibu juga sedikit cemasnya berkurang. Diagnosa keempat defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dapat teratasi hal ini dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan sudah mengetahui penyakit anaknya dan sudah bisa menyebutkan tentang Bronkopneumonia.

Faktor pendukung penulis dalam melaksanakan evaluasi keperawatan adalah sikap terbuka dan kooperatif kepada orang tua pasien sehingga memudahkan penulis dalam mengevaluasi. Faktor penghambat kesulitan dalam melakukan evaluasi pada saat dilakukan evaluasi anak dan orang menolak, karena terkadang orang tua sedang melakukan kegiatan lain untuk dikantornya melalui zoom sehingga terjadi penolakan. Solusinya untuk melakukan evaluasi sebaiknya konfirmasi dahulu

kepada orang tua bahwa nanti akan dilakukan evaluasi kepada anak serta orang tua.

BAB V

PENUTUP

Pada penutup BAB ini, penulis akan menuliskan kesimpulan dan saran setelah dilakukan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Selasa, 07 Juli 2020 – Kamis, 9 Juli 2020 mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada An. M.

A. Kesimpulan

Pada pengkajian dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan teori dengan tinjauan kasus yaitu, etiologi yang muncul pada kasus, tidak ditemukan adanya tanda yang mengarah ke penyebab yang ada pada bakteri, virus, dan jamur. Pada pasien penyebab terjadi bronkopneumonia dikarenakan adanya infeksi yang tinggi. Manifestasi klinis yang akan muncul pada pasien terkena pneumonia yaitu hanya terdapat suara nafas ronchi diparu sebelah kanan, wheezing di kedua lapang paru, ibu pasien mengatakan anaknya batuk, sesak nafas dan sampai tidak bisa nafas. Hal ini dibuktikan pada saat pengkajian penulis mendengar suara napas ronchi dan suara wheezing di kedua lapang paru dikarenakan adanya penumpukan sputum pada anak.

Pada kasus diangkat 4 diagnosa diantaranya bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan infeksi saluran pernafasan, ansietas pada anak dan orang tua berhubungan dengan dampak hospitalisasi, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Terdapat diagnosa yang tidak sesuai dengan teori tetapi muncul pada kasus yaitu defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Pada penyusunan perencanaan keperawatan penulis sudah sesuai dengan teori yaitu untuk memprioritaskan diagnosa pertama ketidakaktifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan sebagai diagnosa utama. Untuk mengatasi permasalahan pada diagnosa tersebut penulis merencanakan intervensi keperawatan yaitu memberikan obat nebulizer.

Pada tahap pelaksanaan semua diagnosa keperawatan dapat dilakukan sesuai dengan perencanaan. Dari empat diagnosa keperawatan bahwa semuanya dapat teratasi.

B. Saran

Pada akhir penulisan Makalah Karya Tulis Ilmiah pada dasarnya saran yang penulis sampaikan untuk meningkatkan mutu asuhan pelayanan dari asuhan keperawatan, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak-anak dengan masalah Bronchopneumonia. Adapun pemberian saran ini ditujukan kepada:

1. Bagi Penulis

Diharapkan agar penulis lebih meningkatkan lagi cara berkomunikasi yang baik dan benar dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada anak-anak, serta lebih meningkatkan kemampuan dan kualitas baik dari segi kognitif maupun keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan anak dengan masalah bronchopneumonia, dan juga penulis mampu mengaplikasikan ilmu yang dimiliki atau yang didapatkan pada lingkungan.

2. Bagi Perawat

Diharapkan agar perawat di ruangan dalam melakukan tindakan pengukuran suhu pada pasien yang infeksi dan non infeksi dibedakan tidak menjadi satu, dan untuk pemakaian APD di waktu pandemik diharapkan bisa memakai APD sesuai dengan ketentuan yang ada seperti memakai masker *3 layers, gown, face shield*, dan juga memakai headcap. Pemakaian sarung tangan atau handsoon saat melakukan tindakan, menjaga jarak sesama sejawat, mencuci tangan dengan baik menggunakan air mengalir atau dengan handcrab. Dan tentunya dapat memberikan pelayanan yang lebih baik agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, F. R. dan N. N. (2015). *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi dan Balita* (cetakan 1). Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Andriana, D. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba
- Arfiana dan Arum Lusiana. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Ariga, R. A. (2020). *Buku Ajar: Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Burhan, E. et. al. (2020). *Protokol Tatalaksana COVID-19* (1st ed.). Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI).
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). Dokumentasi Keperawatan. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 167. Jakarta: Indo. Kemenkes. BPPSD.
- East, MiddleEast, M. (2020). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Available at [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-), January, 1–5.
- Elsevier, N. P. (2019). *Tinjauan Elsevier Keperawatan Anak* (1st ed.). Singapore. Elsevier.
- Fida dan Maya. (2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak cetakan pertama* (Virsy Hany (ed.)). Banguntapan Jogjakarta: D-Medika.
- Mathew, J. L., et. al. (2015). Etiology of community acquired pneumonia among children in india: prospective,cohort study. *Journal of Global Health*, 408. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Mubarak, W. I. et.al. (2015). *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif, A. H & K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Nanda NIC-NOC*. Jogjakarta: Mediacion.
- Nurlaila, dkk. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Leutikaprio.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendidikan Praktis* (Edisi 3). Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Riyadi, S. S. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Anak* (Sumitro (ed.)). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sari, M. P., & Cahyati, W. H. (2019). *Higehia Journal Of Public Health Tren Pneumonia Balita di Kota Semarang Tahun 2012-2018*. 3(3), 407–416.
- Sudirjo, E. dan M. N. A. (2018). *Pertumbuhan dan Perkembangan Motorik* (cetakan ke). Jawa Barat: UPI Sumedang Press.
- WHO. (2019). *Pneumonia*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- WHO. (2020). *Standar Alat Pelindung Diri (APD) untuk Penanganan COVID-19 di Indonesia* (B. dan S. R. Santoso (ed.); REVISI 2).
- Wijayaningsih, K. (2013). *Standar Asuhan Keperawatan cetakan pertama*. Jakarta: TIM.
- Zec, S. L., Selmanovic, K., Andrijic, N. L., Kadic, A., Zecevic, L., & Zunic, L. (2016). Evaluation of Drug Treatment of Bronchopneumonia at the Pediatric Clinic in Sarajevo. *Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 70(3), 177–181. <https://doi.org/10.5455/medarh.2016.70.177-181>