

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANAK DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUMAH SAKIT**



Oleh:

DWI EPRILIA PURNAMA PUTRI
NIM. P07220119117

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA**

2022

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANAK DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUMAH SAKIT**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep) Pada
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh:

DWI EPRILIA PURNAMA PUTRI
NIM. P07220119117

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA**

2022

SURAT PERNYATAAN

Peneliti menyatakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari KTI orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun, baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, peneliti bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 08 Juni 2022
Yang menyatakan

Materai 10000

Dwi Eprilia Purnama Putri
NIM. P07220119117

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL 08 JUNI 2022

Oleh

Pembimbing

Ns. Siti Nurvanti, S.Kep., M.Pd
NIDN. 4023126901

Pembimbing Pendamping

Ns. Rus Andraini, A.Kp., MPH
NIDN. 4006027101

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep., M.Kep
NIP. 196803291994022001

LEMBAR PENGESAHAN

**Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan pada Klien Anak
dengan Bronkopneumonia di Rumah Sakit**

Telah Dinjii

Pada tanggal 08 Juni 2022

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST., M.Pd (.....)
NIDN. 4020027901

Penguji Anggota :

1. **Ns. Siti Nurvanti, S.Kep., M.Pd** (.....)
NIDN. 4023126901

2. **Ns. Rus Andraini, A.Kp., MPH** (.....)
NIDN. 4006027101

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Kaltim

Ketua Program Studi D-III

Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes
NIP. 1965082519855032001

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep
NIP. 196803291994022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

1. Nama : Dwi Eprilia Purnama Putri
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 06 April 2001
4. Agama : Islam
5. Pekerjaan : Mahasiswa
6. Alamat : Jl. Inpres IV RT 09 No. 02, Balikpapan Utara
7. Nama Ayah : Purnomo
8. Nama Ibu : Kasripah

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 005 Balikpapan Utara 2007 - 2013
2. SMP Negeri 1 Balikpapan 2013 – 2016
3. SMA Negeri 1 Balikpapan 2016 – 2019
4. Mahasiswa Keperawatan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim Tahun 2019 hingga sekarang

LEMBAR PERSEMBAHAN



Alhamdulillah puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah saya walaupun dengan proses yang didalamnya penuh dengan suka dan duka. Tidak lupa juga shalawat serta salam saya limpahkan kepada junjungan nabi Muhammad Shallahu 'alaihi Wassalam. Saya persembahkan karya sederhana dan rasa terima kasih ini untuk:

Kedua orang tua yang saya sangat cintai, Ibu Kasripah dan Bapak Purnomo, saya mengucapkan rasa terima kasih yang tiada tara atas doa yang selalu dipanjatkan kepada saya dan saya persembahkan karya tulis ilmiah ini sebagai tanda bakti saya kepada kedua orang tua saya.

Teruntuk Mbaku tercinta, Nian Agustika. Terima kasih karena sudah memberikan dukungan, saran, nasehat dan juga doa serta motivasi baik secara moril maupun materi. Berkat dukungan dari mba, aku bisa sampai di titik ini. Semoga ke depannya segala hal yang mba curahkan kepada adikmu ini bisa mendapat balasan kebaikan yang lebih untuk mba sekeluarga. Doa kan semoga ke depannya adikmu tambah sukses ya mba, dan untuk adikku tersayang, Triatmaja Satria Purnama, terima kasih tidak membuatku pusing di waktu stresnya aku mengerjakan karya tulis ilmiah ini. semoga kedepannya kamu bisa lebih mandiri dan sukses.

Teruntuk sahabatku Anastasia, Jeaneth, Patricia, dan juga teman main volly ku, Litha, terima kasih karena mau mendengarkan ceritaku selama ini dan memberi saran serta dukungan yang sangat membantuku dalam bertahan ditengah krisis mental ini. Aku berharap semoga hanya terjadi hal-hal yang baik kepada kalian, dan semoga sukses selalu. Tetaplah menjadi sahabat serta teman yang berharga untukku.

Teruntuk dosen pembimbing tugas akhir saya, ibu Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd dan ibu Ns. Rus Andraini, A.Kp., MPH, saya mengucapkan terima kasih karena telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membantu membimbing saya dalam pengerjaan karya tulis ilmiah ini. Lalu saya ucapkan terima kasih juga kepada Ibu Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST., M.Pd, yang sudah bersedia meluluskan saya walaupun saya masih banyak kekurangan.

Teruntuk wali dosen saya, ibu Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp.Mat, terima kasih telah senantiasa mendukung kami walaupun kami punya banyak kekurangan. Terima kasih juga karena mau membela dan memaafkan kami setelah kami berbuat salah. Semoga untuk kedepannya ibu selalu sehat dan tetap sukses. Maaf karena kami selalu merepotkan ibu.

Teruntuk semua dosen Poltekkes Kemenkes Kaltim, terima kasih telah bersedia memberikan ilmu dan pengalaman dalam 3 tahun ini, semoga ilmu yang diberikan oleh bapak dan ibu dapat menjadi berkah bagi banyak orang dikemudian hari.

Teruntuk grup Hahahihi (Alya, Ayu, Fenny, Novi) alhamdulillah akhirnya kita bisa sampai pada tahap ini, terima kasih telah menemani dan mengisi masa-masa kuliahku dengan perasaan yang berbagai macamnya. Semoga kita semua bisa menjadi orang-orang yang sukses.

Teruntuk Angkatan Delapan Keperawatan Balikpapan, terima kasih atas kebersamaan selama tiga tahun menuntut ilmu ini. Semoga kita semua selalu diberi kemudahan oleh Allah, dan semoga saja saat kita bertemu kembali kita telah menjadi versi terbaik dari diri kita masing-masing.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala, shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad Shalallahu 'a' ahi Wassalam, atas berkat rahmat dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Klien Anak dengan Bronkopneumonia di Rumah Sakit".

Tujuan dari penelitian KTI ini adalah sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan dari Prodi D-III Keperawatan, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim. Pada proses pembuatan KTI ini tentu saya mengalami kesulitan. Namun berkat bimbingan dosen dan semangat dari orang-orang terdekat sehingga saya mampu menyelesaikannya dengan baik. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. DR. M. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Andi Lis Arming G, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku Penanggung Jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

5. Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd. selaku Pembimbing I dalam menyelesaikan KTI ini,
6. Ns. Rus Andraini, A.Kp., M.PH, selaku Pembimbing II dalam menyelesaikan KTI ini,
7. Para Dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membimbing dan mendidik saya dalam masa pendidikan.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan KTI baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Saya menyadari dalam penelitian KTI ini masih terdapat banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, saya mengharapkan kritik dan juga saran yang bersifat membangun dari semua pihak dan nantinya akan digunakan sebagai perbaikan di masa yang akan datang.

Samarinda, 08 Juni 2022

Pemulis

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUMAH SAKIT”

Pendahuluan: Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyerang sistem saluran pernapasan dengan manifestasi klinis batuk, pilek, demam dan sesak. Bronkopneumonia masih menjadi salah satu masalah kesehatan karena angka kematiannya yang tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan mengenai asuhan keperawatan pada klien anak dengan Bronkopneumonia.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan yang mengambil satu kasus sebagai unit analisis. Unit analisis adalah klien anak dengan Bronkopneumonia. Metode pengambilan data melalui identifikasi, menginterpretasi dan menganalisis satu studi kasus. Teknik pengambilan data yang digunakan yaitu studi literatur.

Hasil dan Pembahasan: Berdasarkan analisa data diperoleh kesesuaian dan kesenjangan antara studi kasus yang direview dan teori. Pada kasus terdapat 4 diagnosa yang muncul dan sesuai dengan teori, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, defisit nutrisi, dan defisit pengetahuan. Tahap perencanaan dan pelaksanaan ditunjang dengan fasilitas dan sarana yang mendukung. Lalu pada tahap evaluasi, dari 4 diagnosa, 1 diagnosa masalahnya teratasi sebagian, 1 diagnosa yang masalahnya teratasi, dan 2 lainnya belum teratasi.

Kesimpulan dan Saran: Pada asuhan keperawatan anak bronkopneumonia yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi, terdapat kesenjangan dan kesesuaian dengan teori yang ada. Kedepannya diharapkan dalam melakukan pengkajian dapat secara menyeluruh, tepat dan akurat. Serta dalam pengolahan data lebih teliti lagi agar asuhan keperawatan yang dilakukan dapat terlaksana dengan baik sesuai dengan kebutuhan klien.

Kata Kunci: Bronkopneumonia, Asuhan Keperawatan, Anak

ABSTRACT

“NURSING CARE IN CHILDREN CLIENT WITH BRONCHOPNEUMONIA IN HOSPITAL”

Introduction: Bronchopneumonia is a disease that attacks the respiratory system with clinical manifestations of cough, runny nose, fever and dyspnea. Bronchopneumonia is still a health problem because of its high mortality rate. This study aims to describe nursing care in children with bronchopneumonia.

Methods: This research uses a case study method with a Nursing Care approach that takes one case as the unit of analysis. Analysis unit was a pediatric client with bronchopneumonia. The method of data collection is through identification, interpretation and analysis from one case study. The data collection technique used is literature study.

Results and Discussion: Based on the data analysis, it was found that there was a match and gap between reviewed case studies and the theory. In this case, there were 4 diagnoses that appeared and were in accordance with the theory, which is ineffective airway clearance, ineffective breathing pattern, nutritional deficit, and knowledge deficit. The planning and implementation stages are supported by supporting facilities and infrastructure. Then at the evaluation stage, out of 4 diagnoses, 1 diagnosis was partially resolved, 1 diagnosis was resolved, and 2 others had not been resolved.

Conclusions and Suggestions: In nursing care for children with bronchopneumonia which includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation, there are gaps and conformity with existing theories. In the future, it is hoped that the assessment will be thorough, precise and accurate. As well as in processing data more thoroughly so that the nursing care carried out can be carried out properly according to the needs of the client.

Keywords: Bronchopneumonia, Nursing Care, Child

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	viii
HALAMAN ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6

1. Bagi peneliti	6
2. Bagi tempat penelitian	6
3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Medis Bronkopneumonia	7
1. Pengertian Bronkopneumonia	7
2. Anatomi dan Fisiologi	8
3. Etiologi	13
4. Klasifikasi	14
5. Patofisiologi	15
6. Manifestasi Klinis	16
7. Pemeriksaan Diagnostik	17
8. Penatalaksanaan	18
9. Komplikasi	19
B. Konsep Masalah Keperawatan	20
1. Pengertian Masalah Keperawatan	20
2. Komponen Masalah Keperawatan	20
3. Pathway	23
4. Masalah Keperawatan pada Bronkopneumonia	24
C. Konsep Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia	36
1. Pengkajian	36
2. Diagnosa Keperawatan	45
3. Perencanaan Keperawatan	47

4. Pelaksanaan Keperawatan	53
5. Evaluasi Keperawatan	54
D. Konsep Keperawatan Anak	55
1. Pertumbuhan dan Perkembangan	55
2. Paradigma Keperawatan Anak	67
3. Prinsip Keperawatan Anak	69
4. Peran Perawat Anak	71
5. Konsep Hospitalisasi	73
BAB III METODE PENELITIAN	75
A. Pendekatan Penelitian	75
B. Subyek Penelitian	75
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)	75
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	77
E. Prosedur Penelitian	77
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	78
G. Keabsahan Data	78
H. Analisis Data	79
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	79
A. Hasil	79
1. Data Asuhan Keperawatan	79
B. Pembahasan	100
1. Pengkajian	100
2. Diagnosa Keperawatan	104

3. Intervensi Keperawatan.....	113
4. Implementasi Keperawatan.....	120
5. Evaluasi Keperawatan.....	122
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	124
A. Kesimpulan.....	124
1. Pengkajian.....	124
2. Diagnosa Keperawatan.....	124
3. Intervensi Keperawatan.....	125
4. Implementasi Keperawatan.....	125
5. Evaluasi Keperawatan.....	125
B. Saran.....	126
1. Bagi Peneliti.....	126
2. Bagi Tempat Penelitian.....	126
3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.....	126
DAFTAR PUSTAKA.....	127
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Anatomi Sistem Pernapasan.....	8
Gambar 2.2	Alveoli.....	11

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Pathway Penyakit Bronkopneumonia.....	22
-----------	---------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Diagnosa Keperawatan, Tujuan dan Kriteria Hasil dan Intervensi Keperawatan pada Klien Bronkopneumonia	47
Tabel 4.1	Hasil Anamnesis Klien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Cemara RSUD Kota Tarakan Tahun 2021	79
Tabel 4.2	Hasil Pemeriksaan Fisik Klien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Cemara RSUD Kota Tarakan Tahun 2021	85
Tabel 4.3	Hasil Pemeriksaan Pemunjang Klien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Cemara RSUD Kota Tarakan Tahun 2021	87
Tabel 4.4	Penatalaksanaan Terapi Klien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Cemara RSUD Kota Tarakan Tahun 2021	88
Tabel 4.5	Daftar Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas pada Klien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Cemara RSUD Kota Tarakan Tahun 2021	89
Tabel 4.6	Perencanaan Keperawatan Klien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Cemara RSUD Kota Tarakan Tahun 2021	91
Tabel 4.7	Implementasi Keperawatan Klien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Cemara RSUD Kota Tarakan Tahun 2021	94
Tabel 4.8	Evaluasi Keperawatan Klien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Cemara RSUD Kota Tarakan Tahun 2021	99

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Grafik Berat Badan Berdasarkan Usia 0-5 Tahun Untuk Anak Laki-Laki
- Lampiran 2 Grafik Berat Badan Berdasarkan Usia 0-5 Tahun Untuk Anak Perempuan
- Lampiran 3 Grafik Tinggi Badan Berdasarkan Usia 0-5 Tahun Untuk Anak Laki-Laki
- Lampiran 4 Grafik Tinggi Badan Berdasarkan Usia 0-5 Tahun Untuk Anak Perempuan
- Lampiran 5 Asuhan Keperawatan Anak pada An. G dengan Diagnosa Medik Bronkopneumonia di Ruang Cemara Rumah Sakit Umum Kota Tarakan
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 tahun dan berada dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual (Fatoni, 2018). Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam proses berkembang, anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola coping hingga perilaku sosial (Yuliasati & Arnis, 2016). Anak merupakan masa dimana organ-organ di dalam tubuhnya belum berfungsi secara optimal, sehingga anak lebih rentan terhadap penyakit. Salah satu penyakit yang sering menyerang anak adalah Bronkopneumonia (Sukma, 2020).

Bronkopneumonia masih menjadi salah satu masalah kesehatan karena angka kematiannya yang tinggi (Polii et al., 2018). Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran pernapasan dengan manifestasi klinis bervariasi mulai dari batuk, pilek yang disertai dengan panas, sedangkan pada anak dengan Bronkopneumonia berat akan muncul sesak nafas yang hebat (Sukma, 2020). Bronkopneumonia disebut juga sebagai Pneumonia lobularis, merupakan bagian atau jenis dari Pneumonia, yang dinyatakan dengan adanya daerah infeksi yang bercak dengan diameter sekitar 3-4 cm yang mengelilingi dan melibatkan bronkus (Polii et al., 2018). Pneumonia adalah infeksi jaringan paru-paru yang bersifat akut, yang disebabkan oleh

bakteri, virus, jamur, pajanan bahan kimia atau kerusakan fisik dari paru-paru, maupun pengaruh tidak langsung dari penyakit lain (Suartawan, 2019).

Menurut Rowanleg, pneumonia merupakan pembunuh utama pada anak dan penyebab kematian tertinggi di negara berkembang dan negara maju (Wulandari & Iskandar, 2021). Pada tahun 2018, Pneumonia merenggut nyawa lebih dari 800.000 anak balita di seluruh dunia. Menurut Henrietta Fore, *Executive Director* dari UNICEF, setiap hari terdapat sekitar 2.200 anak balita yang meninggal akibat Pneumonia (UNICEF, 2019).

Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018, prevalensi Pneumonia di Indonesia sebanyak 1.017.290 orang, dengan jumlah prevalensi di Provinsi Kalimantan Timur sebanyak 13.977 orang. Sedangkan prevalensi Pneumonia pada balita di Indonesia sebanyak 93.619 orang dengan jumlah prevalensi di Provinsi Kalimantan Timur sebanyak 1.368 orang (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Penemuan Pneumonia pada balita di kota Balikpapan pada tahun 2019 tercatat sebanyak 2.159 dari 36.283 balita yang menderita ISPA (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2020).

Infeksi Pneumonia umumnya tersebar dari seseorang yang melakukan kontak langsung dengan orang-orang yang terinfeksi, sehingga orang tersebut menjadi terpapar Pneumonia. Penyebaran Pneumonia biasanya melalui tangan dan menghirup droplet akibat batuk atau bersin dari orang-orang yang terinfeksi. Bakteri yang biasanya menyebabkan pneumonia adalah *streptococcus* dan *mycoplasma pneumonia*, sedangkan virus yang menyebabkan pneumonia adalah *adenovirus*, *rhinovirus*, *influenza virus*,

respiratory syncytial virus, dan *para influenza virus* (Wulandari & Iskandar, 2021).

Gejala penyakit Pneumonia yang sering terjadi yaitu nafas cepat dan sesak nafas, karena paru-paru meradang secara mendadak. Paru-paru meradang disebabkan oleh kantong-kantong udara dalam paru (alveoli) dipenuhi nanah dan cairan sehingga kemampuan menyerap oksigen menjadi kurang. Kekurangan oksigen menyebabkan sel-sel tubuh tidak dapat bekerja. Karena itulah, penderita Pneumonia bisa meninggal akibat kekurangan oksigen (Wulandari & Iskandar, 2021). Menurut Kartasasmita, pada balita yang menderita pneumonia berat dapat mengalami kesulitan bernafas, sehingga dinding dadanya bergerak kedalam saat menarik nafas. Gejala pada anak dengan usia yang lebih muda bisa berupa kejang, kesadaran menurun, penurunan suhu tubuh, letargi dan gangguan minum (Iis et al., 2019). Bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai memunculkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas (Wahyuningtyas & Rizqiea, 2020).

Memurut Ihsaniah, penatalaksanaan Pneumonia pada anak dengan bersihan jalan nafas tidak efektif dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi, untuk farmakologi dapat dilakukan dengan cara pemberian antibiotik, obat antipiretik dan analgetik seperti ibuprofen atau parasetamol untuk meredakan demam dan nyeri Pneumonia pada anak, kemudian dibantu

dengan pemberian oksigen tambahan untuk mempertahankan oksigen dalam darah. Sedangkan pengobatan non farmakologis dapat dilakukan dengan menciptakan lingkungan sehat, menjaga asupan gizi yang baik dan menjaga kelancaran pernapasan melalui postural drinase (Wulandari & Iskandar, 2021).

Selain penatalaksanaan diatas, perawat juga memiliki peran dalam merawat klien yang meliputi empat usaha, yaitu usaha promotif, dengan selalu menjaga kebersihan fisik dan juga kebersihan lingkungan. Usaha preventif yaitu dengan menjaga pola hidup sehat, usaha kuratif yaitu dengan memberikan obat sesuai indikasi yang dianjurkan oleh dokter, sedangkan perawat memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal, professional dan komprehensif. Usaha rehabilitatif yaitu dengan memulihkan kondisi anak dan menganjurkan orang tua anak untuk kontrol ke rumah sakit.

Mengatasi penyakit Pneumonia tidak cukup hanya dengan pengobatan dan penanganan saja, tetapi dibutuhkan pengetahuan yang cukup tentang faktor penyebab Pneumonia sehingga dapat dilakukan upaya preventif untuk mencegah Pneumonia pada balita (Iis et al., 2019). Dalam masyarakat, masih banyak juga ibu yang menganggap Pneumonia sebagai penyakit biasa yang sering timbul dan tidak berbahaya. Padahal apabila Pneumonia tidak segera ditangani, hal tersebut dapat menyebabkan kematian (Iis et al., 2019).

Berdasarkan uraian diatas, untuk mendukung pemecahan masalah terkait asuhan keperawatan pada klien anak Bronkopneumonia yang sedang dijalankan oleh seorang perawat dan untuk menambahkan wawasan guna

menyempurnakan asuhan keperawatan pada klien anak Bronkopneumonia yang akan dilakukan kedepannya. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Klien Anak dengan Bronkopneumonia di Rumah Sakit".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Klien Anak dengan Bronkopneumonia di Rumah Sakit"?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menjabarkan asuhan keperawatan pada klien anak dengan Bronkopneumonia.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini:

- a. Mengkaji klien anak dengan Bronkopneumonia.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan klien anak dengan Bronkopneumonia.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan klien anak dengan Bronkopneumonia.

- d. Melaksanakan intervensi keperawatan klien anak dengan Bronkopneumonia.
- e. Mengevaluasi respon klien anak dengan Bronkopneumonia.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memberikan manfaat bagi:

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan juga pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan, khususnya kasus anak dengan Bronkopneumonia.

2. Bagi tempat penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pertimbangan ilmiah kepada pihak rumah sakit mengenai penyakit Bronkopneumonia pada anak.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan anak, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada klien anak dengan bronkopneumonia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Bronkopneumonia

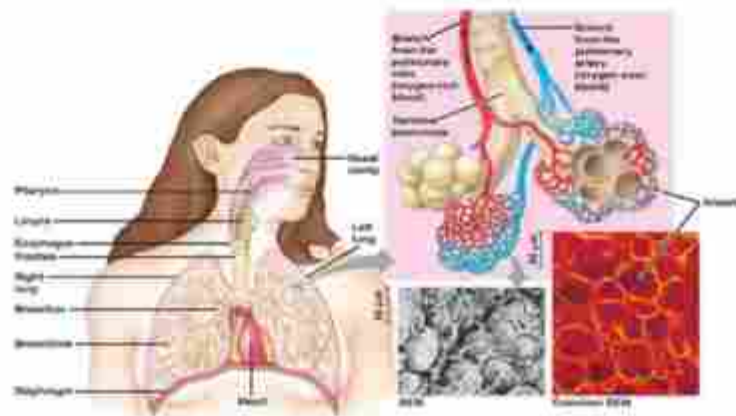
1. Pengertian Bronkopneumonia

Bronkopneumonia merupakan klasifikasi pneumonia dengan pola penyebaran berbecak, teratur pada satu area atau lebih yang berada dalam bronki dan meluas ke jaringan paru lainnya yang berdekatan disekitarnya. Bronkopneumonia dapat terjadi sebagai akibat dari inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial. Bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing dengan gejala yang muncul seperti demam tinggi, gelisah, kesulitan bernafas, pernapasan cepat dan dangkal, muntah, diare serta serta batuk kering dan produktif.

Bronkopneumonia merupakan infeksi yang terjadi pada paru-paru yang dapat diakibatkan oleh berbagai agen infeksi seperti virus, jamur, bakteri, parasit, dan aspirasi benda asing seperti susu formula. Bronkopneumonia pada balita ditandai dengan tanda kesulitan bernafas yaitu adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam dengan frekuensi nafas abnormal (Andriyani et al., 2021).

2. Anatomi dan Fisiologi

- a. Anatomi saluran pernapasan terdiri dari saluran pernapasan atas dan saluran pernapasan bawah. Saluran pernapasan atas terdiri dari hidung dan rongga hidung, faring, dan laring. Sedangkan saluran pernapasan bawah terdiri dari trakea, bronkus, paru-paru, dan alveoli (Umara et al., 2021).



Gambar 2.1
Anatomi Sistem Pernapasan
Sumber: Agustina (2022)

1) Nares anterior

Nares anterior merupakan saluran yang terdapat di dalam lubang hidung. Saluran tersebut berkumpul ke dalam bagian yang disebut vestibulum (rongga) hidung. Lapisan nares anterior mengandung kelenjar sebacea yang di selimuti bulu kasar (Andriyani et al., 2021).

2) Rongga hidung

Rongga hidung di bungkus oleh selaput lendir yang banyak mengandung pembuluh darah, rongga hidung berhubungan dengan lapisan faring dan selaput lendir semua sinus yang mempunyai lubang termasuk ke dalam rongga hidung. Sewaktu menghirup udara, udara disaring terlebih dahulu oleh bulu-bulu yang terdapat pada rongga hidung. Permukaan lendir akan menjadi hangat dan lembab disebabkan oleh penguapan air pada selaput lendir (Andriyani et al., 2021).

3) Faring

Faring merupakan saluran yang berbentuk cerobong yang terdapat dari dasar tengkorak sampai dengan persimpangan esophagus pada ketinggian tulang rawan krikoid (Andriyani et al., 2021).

Faring terdiri dari tiga bagian yaitu *nasofaring*, *orofaring*, dan *laringofaring*. Bagian atas faring yang biasa disebut *nasofaring* berlokasi di atas tepi *palatum mole* dan menerima udara langsung dari rongga hidung. Udara dari *nasofaring* dan semua makanan serta minuman dari rongga mulut melewati *orofaring*. *Laringofaring* merupakan bagian inferior faring dan berlokasi di bawah dasar lidah (Umara et al., 2021).

4) Laring

Laring terletak di tenggorokan anterior dan memanjang dari pangkal lidah ke trakea. Laring merupakan saluran udara yang menghubungkan faring dengan trakea dan terletak di anterior bagian atas esofagus (Umara et al., 2021).

Laring berperan sebagai pembentukan suara pelindung jalan nafas bawah dari benda asing dan mekanisme terjadinya batuk. Laring terdiri atas epiglottis, glottis, kartilago tiroid, kartilago krikoid, kartilago arytenoid, pita suara (Andriyani et al., 2021).

5) Trakea

Trakea merupakan sambungan dari laring yang bercabang menjadi dua bronkus. Trakea tersusun oleh enam belas sampai dua puluh cincin yang dibungkus serabut fibrosa. Trakea juga dibungkus oleh selaput lendir yang terdiri dari epitelium bersilia dan sel cangkir. Tulang rawan berfungsi mempertahankan agar trakea tetap terbuka (Andriyani et al., 2021).

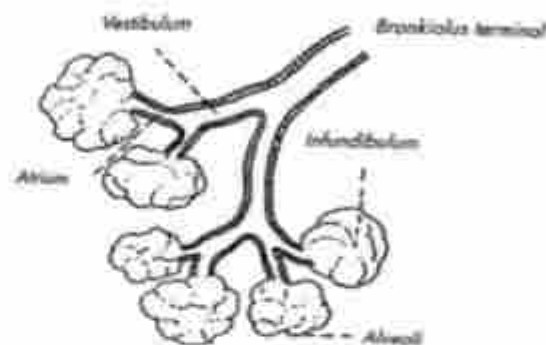
6) Paru-paru

Paru-paru merupakan alat pernapasan utama yang mengisi rongga dada. Paru-paru dibagi menjadi dua bagian, yaitu paru-paru kanan yang mempunyai tiga lobus, dan paru-paru kiri yang mempunyai dua lobus. Didalam setiap lobus tersusun atas lobula. Jaringan paru bersifat elastis, berpori dan berbentuk seperti spons (Andriyani et al., 2021).

7) Bronkus

Trakea terbagi menjadi saluran udara yang lebih kecil yaitu bronkus primer, bronkus sekunder, bronkus tersier, dan bronkiolus. Bronkus primer terbagi menjadi dua yaitu bronkus utama kanan dan kiri (Umara et al., 2021). Bagian bronkus kanan lebih pendek, lebih lebar dan cenderung lebih vertical daripada cabang yang kiri. Hal tersebut menjadikan benda asing lebih mudah masuk ke dalam cabang sebelah kanan daripada cabang sebelah kiri. Bronkus tersusun dari jaringan kartilago. Tidak adanya kartilago menyebabkan bronkiolus mampu menangkap udara, dan dapat menyebabkan kolaps. Agar tidak mengempis, alveoli dilengkapi dengan lubang kecil yang terletak antara alveoli. Fungsinya yaitu untuk mencegah kolaps alveoli (Andriyani et al., 2021).

8) Alveolus



Gambar 2.2

Alveoli

Sumber: Andriyani (2021)

Alveolus merupakan kantung udara kecil dan ujung dari bronkiolus respiratorius sehingga memungkinkan pertukaran O₂

dengan CO₂. Fungsi vital dari alveolus adalah pertukaran O₂ dan CO₂ diantara kapiler pulmoner dan alveoli (Andriyani et al., 2021).

Alveolus normal dilapisi dengan surfaktan, sebuah film lipoprotein yang menurunkan tegangan permukaan ke tingkat yang dapat diterima. Dalam keadaan normal, tegangan permukaan paru-paru cukup tinggi untuk membantu paru-paru kembali ke posisi istirahat, namun cukup rendah untuk mencegah alveoli kolaps seluruhnya. Alveoli juga dilengkapi dengan sel darah putih khusus yang disebut *dust cells* yang membantu melindungi dari kotoran atau pathogen yang terhirup (Umara et al., 2021).

b. Fisiologi pernapasan

Pernapasan meliputi dua tahap, yaitu menghirup udara atau inspirasi dan mengeluarkan udara atau ekspirasi. Pada saat inspirasi, otot diafragma berkontraksi, dari posisi melengkung keatas menjadi lurus. Bersamaan dengan hal tersebut, otot-otot tulang rusuk pun berkontraksi dan menyebabkan mengembangnya rongga dada sehingga tekanan dalam rongga dada berkurang dan udara masuk. Saat mengeluarkan napas, otot diafragma dan otot-otot tulang rusuk melemas. Hal tersebut menyebabkan rongga dada mengecil dan tekanan udara di dalam paru naik sehingga udara keluar. Udara mengalir dari tempat yang memiliki tekanan besar ke tempat yang memiliki tekanan kecil (Andriyani et al., 2021).

3. Etiologi

Bronkopneumonia pada anak paling banyak disebabkan oleh bakteri pneumokokus dan virus. Sedangkan pada bayi dan anak kecil sering ditemukan staphylococcus aureus sebagai penyebab terberat, paling serius dan sangat progresif dengan angka kematian yang tinggi. Proses terjadinya bronkopneumonia didahului oleh terjadinya peradangan pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya diawali oleh infeksi saluran pernapasan bagian atas selama beberapa hari. Bronkopneumonia disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya (Andriyani et al., 2021):

- a. Bakteri (Pneumokokus, Streptokokus, Staphylococcus, H. Influenza, Klebsiella mycoplasma pneumonia).
- b. Virus (virus adena, virus parainfluenza, virus influenza).
- c. Jamur (histoplasma, capsulatum, Koksidiodes).
- d. Protozoa (Pneumokistis karinti).

Selain penyebab-penyebab diatas, adapun faktor resiko Pneumonia yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor Intrinsik meliputi umur, status gizi, pemberian ASI Eksklusif, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), status imunisasi, dan pemberian vitamin A. Sedangkan faktor ekstrinsik meliputi kondisi lingkungan fisik rumah, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kepadatan tempat tinggal, polusi udara, tipe rumah, ventilasi, penggunaan bahan bakar, penggunaan obat nyamuk bakar, serta faktor ibu baik pendidikan, umur, maupun, pengetahuan ibu (Mardhani, 2019). Kebiasaan merokok

pada orang tua juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya bronkopneumonia pada balita (Khodijali, 2020).

4. Klasifikasi

Berdasarkan pedoman dan tatalaksananya, bronkopneumonia dikelompokkan menjadi (Andriyani et al., 2021):

a. Bronkopneumonia sangat berat

Apabila ditemukan sianosis dan anak sama sekali tidak mampu minum, maka anak perlu dirawat di rumah sakit dan diberikan antibiotik.

b. Bronkopneumonia berat

Apabila terdapat retraksi dinding dada tanpa sianosis dan masih mampu minum, maka anak perlu dirawat di rumah sakit dan diberikan antibiotik.

c. Bronkopneumonia

Apabila tidak terdapat retraksi dinding dada tetapi ditemukan pernapasan cepat yaitu $>60x$ /menit pada anak usia kurang dari dua bulan, $>50x$ /menit pada anak usia dua bulan hingga satu tahun, dan $>40x$ /menit pada anak usia satu tahun hingga lima tahun.

d. Bukan bronkopneumonia

Hanya terdapat batuk tanpa adanya gejala dan tanda-tanda seperti di atas. Dalam kasus seperti ini, hal tersebut tidak memerlukan perawatan dan tidak perlu pemberian antibiotik.

5. Patofisiologi

Kuman masuk melalui jaringan paru-paru dan terlibat di saluran pernapasan atas. Kelainan yang disebabkan berupa bercak-bercak yang tersebar pada kedua paru-paru. Bronkopneumonia terjadi akibat dampak dari inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru mengakibatkan peradangan dan menimbulkan cairan edema yang mengandung banyak protein dalam alveoli dan jaringan intertestinal. Alveoli akhirnya menjadi penuh dengan cairan yang mengandung eritrosit dan fibrin serta relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar. Paru menjadi hampa udara, elastis dan kemerahan. Pada tahapan berikutnya, suplai darah berkurang, alveoli padat dengan leukosit dan sedikit eritrosit. Kuman pneumokokus ditekan oleh leukosit dan makrofag masuk ke dalam alveoli dan menelan leukosit bersama kuman pneumokokus di dalamnya. Selanjutnya paru-paru akan terlihat berwarna abu-abu kekuningan. Dengan perlahan sel darah merah yang mati dikeluarkan oleh fibrin dan dibuang dari alveoli. Akhirnya paru-paru menjadi kembali normal tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas.

Konsolidasi yang tidak berjalan dengan baik akan mengalami gangguan proses difusi osmosis oksigen pada alveolus. Perubahan tersebut akan mengakibatkan penurunan jumlah oksigen yang dibawa aliran darah dan menyebabkan gejala klinis seperti pucat sampai sianosis.

Ditemukannya mucus pada alveolus juga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan pada paru dan tumpung paru meningkat. Penderita melawan tekanan tersebut menggunakan otot bantu pernapasan yang berdampak pada peningkatan retraksi dinding dada. Terjadinya radang pada bronkus dan paru akan menyebabkan produksi mucus berlebih dan peningkatan Gerakan silia pada lumen bronkus sehingga terjadinya flek batuk berlebih (Andriyani et al., 2021).

6. Manifestasi Klinis

Secara umum tanda dan gejala pada penderita bronkopneumonia antara lain demam tinggi, napas cepat dan dangkal, suara napas *ronchi* dan batuk produktif. Selain itu, Fadila juga menjelaskan bahwa gejala bronkopneumonia yaitu demam, sakit kepala, gelisah, malaise, penurunan nafsu makan, keluhan gastrointestinal berupa muntah atau diare, keluhan respiratori yaitu batuk, sesak nafas, retraksi dada, takipnea, nafas cuping hidung, merintih dan sianosis (Sukma, 2020).

Manifestasi klinis yang sering terlihat pada anak yang menderita penyakit bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

- a. Demam yang tinggi (39°C – 40°C) terkadang disertai dengan kejang.
- b. Anak tampak gelisah dan terdapat nyeri dada ditandai dengan kesulitan bernafas dan batuk.
- c. Takipnea dan pernapasan dangkal disertai pernapasan cuping hidung.
- d. Terkadang disertai dengan muntah dan diare.
- e. Terdapat suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing.

- f. Keletihan akibat proses peradangan dan hipoksia.
- g. Ventilasi berkurang akibat penimbunan mukus.

7. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik penyakit bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

a. Foto thoraks

Ditemukan penyebaran bercak konsolidasi pada salah satu atau beberapa lobus.

b. Laboratorium

Kadar leukositosis mencapai 15.000-40.000 mm³ dengan pergeseran ke kiri dan kadar hemoglobin menurun. Menurut penelitian Saputra (2022) yaitu terdapat hubungan antara anemia defisiensi besi (ADB) dengan kejadian infeksi pneumonia pada anak usia 6 bulan – 5 tahun, walaupun hubungan tersebut lemah. Pada penelitiannya ditemukan bahwa sebanyak 74,1% anak penderita pneumonia juga menderita ADB. Sedangkan sebanyak 25,9% anak penderita pneumonia tidak menderita ADB.

c. GDA

Kemungkinan tidak normal, tergantung luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada.

- d. Analisa gas darah arteri menunjukkan asidosis metabolic dengan atau tidak ada retensi CO₂.

e. LED meningkat

WBC (*white blood cell*) biasanya kurang dari 20.000 mm³.

f. Elektrolit natrium dan klorida mungkin rendah.

g. Bilirubin kemungkinan meningkat

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang bisa diberikan pada anak dengan bronkopneumonia diantaranya:

- a. Pemberian antibiotik penisilin, dapat juga diberikan tambahan menggunakan kloramfenikol atau diberikan antibiotic yang mempunyai spektrum luas seperti ampicilin. Pemberian obat gabungan diberikan sebagai penghilang penyebab infeksi dan menghindari resistensi antibiotik.
- b. Perbaiki gangguan asam basa dengan pemberian oksigen dan cairan intravena. Rata-rata klien dengan bronkopneumonia mengalami asidosis, peningkatan keasaman darah yang disebabkan oleh kurangnya intake makan dan hipoksia. Hal tersebut dapat diberikan koreksi sesuai dengan hasil analisis gas darah arteri.
- c. Pemberian nutrisi enteral secara perlahan melalui selang nasogastric pada klien yang mengalami perbaikan sesak nafas.
- d. Terapi inhalasi dapat diberikan jika sekresi lendir sudah berlebihan, seperti terapi nebulizer dengan flexotid dan ventolin. Selain bertujuan mempermudah pengeluaran dahak dapat juga melemaskan otot saluran pernapasan.

9. Komplikasi

Komplikasi bronkopneumonia umumnya lebih sering terjadi pada anak-anak yang terlambat mendapatkan penanganan atau anak-anak yang memiliki penyakit penyerta seperti diabetes dan malnutrisi. Ada beberapa komplikasi bronkopneumonia pada anak yang mungkin terjadi, diantaranya (Adrian, 2020):

a. Infeksi darah

Kondisi ini terjadi akibat adanya bakteri yang masuk ke dalam aliran darah dan menyebabkan infeksi ke organ-organ lain. Infeksi darah atau sepsis berpotensi memicu terjadinya gagal fungsi organ.

b. Efusi pleura

Efusi pleura adalah kondisi ketika cairan memenuhi ruang di sekitar paru-paru dan rongga dada. Untuk beberapa kasus, efusi pleura yang serius memerlukan prosedur operasi guna mengeluarkan cairan tersebut.

Selain komplikasi diatas, ada juga beberapa komplikasi lain dari bronkopneumonia adalah sebagai berikut (Andriyani et al., 2021):

a. Atelektasis

Atelektasis merupakan suatu kondisi dimana paru-paru gagal atau tidak dapat mengembang secara sempurna yang disebabkan karena mobilisasi reflek batuk berkurang.

b. Empiema

Empiema merupakan suatu kondisi terkumpulnya nanah dalam rongga pleura akibat infeksi dari bakteri bronkopneumonia.

c. Endokarditis

Endokarditis merupakan infeksi yang terjadi pada lapisan bagian dalam jantung (endocardium) yang disebabkan oleh masuknya kuman ke dalam aliran darah.

d. Meningitis

Meningitis merupakan peradangan pada selaput otak dan sumsum tulang belakang yang diakibatkan oleh infeksi bakteri.

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Pengertian Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Masalah keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Komponen Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu masalah (*problem*) atau label diagnosis dan indikator diagnostik.

Masing-masing komponen diagnosis diuraikan sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

a. Masalah (*Problem*)

Masalah merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya. Label diagnosis terdiri atas deskriptor atau penjabar dan fokus diagnostik.

b. Indikator Diagnostik

Indikator diagnostik terdiri atas penyebab, tanda/gejala, dan faktor risiko dengan uraian sebagai berikut:

- 1) Penyebab (*Etiology*) merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Etiologi dapat mencakup empat kategori yaitu: a) Fisiologis, biologis atau psikologis; b) Efek terapi/tindakan; c) Situasional (lingkungan atau personal), dan d) Maturasional.
- 2) Tanda (*Sign*) dan Gejala (*Symptom*). Tanda merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan prosedur diagnostik. Sedangkan gejala merupakan data subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis. Tanda/gejala dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu:
 - a) Mayor: tanda/gejala ditemukan sekitar 80% - 100% untuk validasi diagnosis.

- b) Minor: Tanda/gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis.
- 3) Faktor Risiko, merupakan kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah kesehatan.

4. Masalah Keperawatan pada Bronkopneumonia

Konsep masalah keperawatan meliputi definisi, kriteria masalah, dan faktor yang berhubungan, berikut ini merupakan penjelasan dari masalah-masalah keperawatan pada penyakit Bronkopneumonia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)

1) Definisi:

Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

2) Penyebab:

Fisiologis:

- a) Spasme jalan napas
- b) Hipersekresi jalan napas
- c) Disfungsi neuromuskuler
- d) Benda asing dalam jalan napas
- e) Adanya jalan napas buatan
- f) Sekresi yang tertahan
- g) Hiperplasia dinding jalan napas
- h) Proses infeksi
- i) Respon alergi
- j) Efek agen farmakologis (mis. anestesi)

Situasional:

- a) Merokok aktif

- b) Merokok pasif
 - c) Terpajan polutan
- 3) Tanda dan gejala mayor:
- Subjektif
- (tidak tersedia)
- Objektif:
- a) Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk
 - b) Sputum berlebih
 - c) Mengi, wheezing dan /atau ronkhi kering
- 4) Tanda dan gejala minor:
- Subjektif
- a) Dispnea
 - b) Sulit bicara
 - c) Ortopnea
- Objektif:
- a) Gelisah
 - b) Sianosis
 - c) Bunyi nafas memurun
 - d) Frekuensi nafas berubah
 - e) Pola nafas berubah

b. Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)

1) Definisi:

Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler.

2) Penyebab:

- a) Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
- b) Perubahan membrane alveolus-kapiler

3) Tanda dan gejala mayor:

Subjektif:

- a) Dispnea

Objektif:

- a) PCO₂ meningkat/menurun
- b) PO₂ menurun
- c) Takikardia
- d) pH arteri meningkat/menurun
- e) Bunyi nafas tambahan

4) Tanda dan gejala minor:

Subjektif:

- a) Pusing
- b) Penglihatan kabur

Objektif:

- a) Sianosis
- b) Diaforesis

- c) Gelisah
 - d) Nafas cuping hidung
 - e) Pola nafas abnormal (cepat/lambat, regular/ireguler, dalam/dangkal)
 - f) Warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan)
 - g) Kesadaran menurun
- c. Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)
- 1) Defmisi
Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.
 - 2) Penyebab:
 - a) Depresi pusat pernafasan
 - b) Hambatan upaya nafas (mis. nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernafasan)
 - c) Deformitas dinding dada
 - d) Deformitas tulang dada
 - e) Gangguan neuromuscular
 - f) Gangguan neurologis (mis. elektroensefalogram positif, cedera kepala, gangguan kejang)
 - g) Inaturitas neurologis
 - h) Pemurunan energi
 - i) Obesitas
 - j) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru

- k) Sindrom hipoventilasi
 - l) Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan C5 ke atas)
 - m) Cedera pada medula spinalis
 - n) Efek agen farmakologis
 - o) Kecemasan
- 3) Tanda dan gejala mayor:
- Subjektif:
- a) Dispnea
- Objektif:
- a) Penggunaan otot bantu pernafasan
 - b) Fase ekspirasi memanjang
 - c) Pola nafas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, *kussmaul*, *Cheyne-stokes*)
- 4) Tanda dan gejala minor:
- Subjektif:
- a) Ortopnea
- Objektif:
- a) Pernafasan *pursed-lip*
 - b) Pernafasan cuping hidung
 - c) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
 - d) Ventilasi semenit menurun
 - e) Kapasitas vital menurun
 - f) Tekanan ekspirasi menurun

- g) Tekanan inspirasi menurun
 - h) Ekskursi dada berubah
- d. Intoleransi Aktivitas (D.0056)
- 1) Definisi:

Ketidakecukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
 - 2) Penyebab:
 - a) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
 - b) Tirah baring
 - c) Kelemahan
 - d) Imobilitas
 - e) Gaya hidup monoton
 - 3) Tanda dan gejala mayor:

Subjektif:

 - a) Mengeluh lelah

Objektif:

 - a) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat
 - 4) Tanda dan gejala minor:

Subjektif:

 - a) Dispnea saat/setelah aktivitas
 - b) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
 - c) Merasa lemah

Objektif:

- a) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
- b) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
- c) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
- d) Sianosis

e. Defisit Nutrisi (D.0019)

1) Definisi:

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

2) Penyebab:

- a) Ketidakmampuan menelan makanan
- b) Ketidakmampuan mencerna makanan
- c) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
- d) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- e) Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)
- f) Faktor psikologis (mis. stres, keengganan untuk makan)

3) Tanda dan gejala mayor:

Subjektif:

(tidak tersedia)

Objektif:

- a) Berat badan memurun minimal 10% di bawah rentang ideal.

4) Tanda dan gejala minor:

Subjektif:

- a) Cepat kenyang setelah makan
- b) Kram/nyeri abdomen
- c) Nafsu makan menurun

Objektif:

- a) Bising usus hiperaktif
- b) Otot pengunyah lemah
- c) Otot menelan lemah
- d) Membran mukosa pucat
- e) Sariawan
- f) Serum albumin turun
- g) Rambut rontok berlebihan
- h) Diare

f. Risiko Hipovolemia (D.0034)

1) Definisi:

Berisiko mengalami penurunan volume cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraselular.

2) Faktor Risiko

- a) Kehilangan cairan secara aktif
- b) Gangguan absorpsi cairan
- c) Usia lanjut

- d) Kelebihan berat badan
 - e) Status hipermetabolik
 - f) Kegagalan mekanisme regulasi
 - g) Evaporasi
 - h) Kekurangan intake cairan
 - i) Efek agen farmakologis
- g. Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106)
- 1) Defmisi
Kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia.
 - 2) Penyebab
 - a) Efek ketidakmampuan fisik
 - b) Keterbatasan lingkungan
 - c) Inkonsistensi respon
 - d) Pengabaian
 - e) Terpisah dari orang tua dan/atau orang terdekat
 - f) Defisiensi stimulus
 - 3) Tanda dan gejala mayor:
 - Subjektif:
(tidak tersedia)
 - Objektif:
 - a) Tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial)

b) Pertumbuhan fisik terganggu

4) Tanda dan gejala minor:

Subjektif:

(tidak tersedia)

Objektif:

a) Tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia

b) Afek datar

c) Respon sosial lambat

d) Kontak mata terbatas

e) Nafsu makan menurun

f) Lesu

g) Mudah marah

h) Regresi

i) Pola tidur terganggu (pada bayi)

h. Hipertermia (D.0130)

1) Definisi:

Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh.

2) Penyebab:

a) Dehidrasi

b) Terpapar lingkungan panas

c) Proses penyakit (mis. infeksi, kanker)

d) Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan

e) Peningkatan laju metabolisme

- d) Respon trauma
 - g) Aktivitas berlebihan
 - h) Penggunaan incubator
 - 3) Tanda dan gejala mayor
 - Subjektif:
(tidak tersedia)
 - Objektif:
 - a) Suhu tubuh diatas nilai normal
 - 4) Tanda dan gejala minor
 - Subjektif
(tidak tersedia)
 - Objektif:
 - a) Kulit merah
 - b) Kejang
 - c) Takikardi
 - d) Takipnea
 - e) Kulit terasa hangat
 - i. Defisit Pengetahuan (D. 0111)
 - 1) Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.
 - 2) Penyebab
 - a) Keterbatasan kognitif

- b) Gangguan fungsi kognitif
 - c) Kekeliruan mengikuti anjuran
 - d) Kurang terpapar informasi
 - e) Kurang minat dalam belajar
 - f) Kurang mampu mengingat
 - g) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi
- 3) Tanda dan gejala mayor
- Subjektif:
- a) Menanyakan masalah yang dihadapi
- Objektif:
- a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
 - b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
- 4) Tanda dan gejala minor
- Subjektif:
- (tidak tersedia)
- Objektif:
- a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - b) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

C. Konsep Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan awal dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data yang akurat dari klien untuk mengetahui masalah kesehatan yang terjadi. Fase pengkajian merupakan fase yang krusial dalam seluruh proses keperawatan. Apabila terdapat data yang tidak akurat, maka capaian keberhasilan dari proses keperawatan tidak akan maksimal (Andriyani et al., 2021).

Pengkajian yang dapat dilakukan terhadap klien bronkopneumonia meliputi:

a. Identitas

Berisi data pribadi klien serta penanggung jawab klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, status perkawinan, alamat dan tanggal masuk rumah sakit.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Pada umumnya keluhan utama yang dirasakan klien dengan bronkopneumonia adalah sesak nafas.

2) Riwayat kesehatan sekarang

a) Alasan masuk rumah sakit

Alasan masuk rumah sakit merupakan alasan dari perkembangan kondisi awal sampai perkembangan saat ini.

terdiri dari empat komponen yaitu rincian awitan, riwayat interval yang lengkap, alasan mencari bantuan saat ini.

b) Keahlian saat di kaji

Bronkopneumonia diawali oleh infeksi saluran pernapasan selama beberapa hari. Suhu tubuh mendadak naik kisaran 39°C – 40°C terkadang juga disertai dengan kejang. Anak tampak gelisah, dispnea, pernapasan cepat dan dangkal, terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat retraksi dinding dada, terdapat sianosis sekitar hidung dan mulut. Batuk biasanya tidak terjadi pada awal terinfeksi penyakit, tetapi setelah beberapa hari menjadi produktif dan kering. Pada pemeriksaan perkusi tidak terdapat kesenjangan dan pada saat auskultasi kemungkinan terdengar bunyi ronchi basah yang nyaring, halus, atau sedang.

c) Riwayat kesehatan lalu

Pengkajian mengenai riwayat kesehatan masa lalu mengenai pengalaman sakit yang pernah dialami, riwayat masuk rumah sakit, pemakaian obat, dosis yang digunakan serta cara pemakaian obat.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian mengenai riwayat kesehatan yang dimiliki oleh anggota keluarga, apakah mempunyai

penyakit yang sama seperti yang diderita oleh klien, riwayat penyakit degenerative dan menular.

c. Struktur internal

Mengidentifikasi adanya faktor genetika atau penyakit yang memiliki kecenderungan terjadi dalam keluarga dan untuk mengkaji riwayat penyakit menular antar anggota keluarga.

1) Komposisi dan struktur keluarga

Komposisi dan struktur keluarga merupakan susunan anggota keluarga langsung dari tuan rumah (nama, usia dan hubungan).

2) Pola komunikasi

Pola komunikasi merupakan sebuah komunikasi yang berkaitan dengan kejelasan dan kelangsungan pola komunikasi, pengkajian lebih lanjut termasuk dan bertahap meliputi anggota keluarga, mereka memahami dan mengulangi pesan yang disampaikan.

3) Peran anggota keluarga

Perhatian utamanya yaitu besarnya keintiman dan kedekatan diantara anggota, terutama pasangan. Peran merupakan perilaku seseorang ketika memperoleh status atau posisi yang berbeda.

d. Struktur eksternal

Pengkajian yang meliputi kebudayaan serta kebiasaan yang mempengaruhi kepercayaan dalam mengasuh anak, status ekonomi yang mempengaruhi pola didik orang tua terhadap anaknya. Semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga tersebut, maka semakin jelas bahwa keluarga merawat anak tersebut dengan baik.

1) Riwayat kehamilan

Riwayat kehamilan mencakup semua data yang berhubungan dengan kesehatan ibu selama kehamilan, proses persalinan, kelahiran dan kondisi bayi segera setelah lahir.

2) Pola persepsi sehat-penatalaksanaan sehat

Persepsi yang sering diungkapkan oleh orang tua yang beranggapan walaupun anaknya batuk masih menganggap belum terjadi masalah yang serius, biasanya orang tua baru menganggap anaknya terkena masalah yang serius ketika anak mengalami sesak nafas.

3) Pola metabolik nutrisi

Anak dengan masalah bronkopneumonia rentan mengalami penurunan nafsu makan, anoreksia, mual dan muntah akibat dari peningkatan agen toksik.

4) Pola eliminasi

Anak dengan bronkopneumonia rentan mengalami defisiensi volume urine akibat demam. Pada saat anak demam, cairan akan berpindah dengan cara evaporasi.

5) Pola istirahat tidur

Anak dengan bronkopneumonia mengalami gangguan tidur akibat sesak nafas. Keadaan umum anak tampak lemah, kerap kali menguap, mata tampak merah dan sering gelisah pada malam hari.

6) Pola aktivitas latihan

Anak dengan bronkopneumonia mengalami penurunan aktivitas akibat kelemahan fisik, anak lebih sering digendong orang tuanya dan bedrest.

7) Pertumbuhan dan perkembangan

- a) Pertumbuhan, meliputi berat badan dan panjang badan.
- b) Perkembangan, meliputi motorik halus, motorik kasar, bahasa, emosi dan hubungan sosial.

8) Riwayat imunisasi

Imunisasi merupakan sebuah metode untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap invansi bakteri dan virus yang mengakibatkan infeksi, sebelum bakteri dan virus tersebut mempunyai kesempatan menyerang tubuh kita. Melalui

imunisasi, tubuh kita akan terlindungi dari infeksi bakteri dan virus begitu pun orang lain tidak akan tertular dari kita.

9) Data psikososial

Berisi pengkajian yang meliputi masalah psikologis yang dialami klien atau keluarga klien yang berhubungan dengan keadaan sosial maupun keluarga.

10) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Anak dengan bronkopneumonia tampak sesak.

b) Tingkat kesadaran

Kesadaran normal, letargi, stupor, koma, apatis tergantung dengan keparahan penyakit.

c) Tanda-tanda vital

(1) Frekuensi nadi dan tekanan darah: takikardia dan hipertensi.

(2) Frekuensi pernapasan: takipnea, dispnea, pernapasan dangkal, penggunaan otot bantu pernapasan dan pelebaran nasal.

(3) Suhu tubuh: hipertermi akibat reaksi toksik mikroorganisme.

d) Kepala

Perhatikan bentuk dan kesimetrisan, palpasi tengkorak, periksa adanya nodus atau pembengkakan,

perhatikan kebersihan kulit kepala, lesi, kerontokan dan perubahan warna. Anak dengan masalah bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut.

e) Wajah

Pemeriksaan wajah yang dilakukan yaitu melihat adanya asimetris atau tidak, kemudian menilai adanya pembengkakan daerah wajah. Anak dengan masalah bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut.

f) Mata

Kaji bentuk dan kesimetrisan mata, periksa konjungtiva dan sklera, reflek pupil terhadap cahaya, pengelupasan air mata, struktur kelopak mata. Anak dengan masalah bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut.

g) Telinga

Kaji bentuk telinga, kebersihan, fungsi pendengaran, lesi ataupun edema. Anak dengan masalah bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut.

h) Hidung

Pemeriksaan hidung dilakukan untuk menilai adanya kelainan bentuk, kebersihan, distribusi bulu hidung,

pernapasan cuping hidung, ada tidaknya epitaksis. Anak dengan masalah bronkopneumonia biasanya ditemukan pernapasan cuping hidung.

i) Leher

Kaji bentuk leher, letak trakhea, peningkatan *Jugularis Vena Pressure (JVP)*, pembesaran kelenjar getah bening, reflek menelan. Anak dengan masalah bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut.

j) Mulut dan kerongkongan

Kaji bentuk bibir, warna, mukosa bibir, ada tidaknya labiopalatoskizis, kebersihan mulut, keadaan lidah, pembengkakan tonsil, lesi. Anak dengan masalah bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut.

k) Dada

(1) Inspeksi

Frekuensi napas, kedalaman dan kesulitan bernafas meliputi takipnea, dispnea, pernapasan dangkal, retraksi dinding dada, *pectus excavatum* (dada corong), *pectus karinatum* (dada burung), dan *barrel chest*.

(2) Palpasi

Adanya nyeri tekan, massa, vocal premitus.

(3) Perkusi

Pekak akibat penumpukan cairan, normalnya timpani (terisi udara).

(4) Auskultasi

Ditemukan suara pernapasan tambahan ronchi pernapasan pada sepertiga akhir inspirasi.

l) Perut

Kaji bentuk perut, warna, struktur dan tekstur perut, ada tidaknya hernia umbilicalis, pengeluaran cairan, frekuensi bising usus, massa, pembesaran hati dan ginjal, nyeri tekan. Anak dengan masalah bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut.

m) Punggung

Kaji bentuk punggung, lesi, kelainan pada tulang punggung. Anak dengan masalah bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut.

n) Genitalia

Pemeriksaan ukuran penis, testis, letak uretra. Ada atau tidaknya lesi dan inflamasi. Anak dengan masalah bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut.

kehidupannya dimulai dari fase pematangan hingga menjelang ajal dan dapat diatasi atau diubah dengan intervensi keperawatan.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada anak dengan masalah bronkopneumonia diantaranya:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan spasme jalan nafas.
- b. Gangguan pertukaran gas (D.0003) berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membrane alveolus-kapiler.
- c. Pola nafas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya nafas.
- d. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen.
- e. Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, faktor psikologis (mis. stress, keengganan untuk makan).
- f. Resiko Hipovolemia (D.0034) ditandai dengan gangguan absorpsi cairan.
- g. Gangguan tumbuh kembang (D.0106) berhubungan dengan keterbatasan lingkungan.
- h. Hipertermi (D.0160) berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme.

o) Anus

Kaji lubang anus, ada tidaknya benjolan, kondisi kulit perianal, lesi. Anak dengan masalah bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut.

p) Ekstremitas

Anak dengan masalah bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada ekstremitas.

q) Kuku dan kulit

Kulit tampak sianosis, teraba panas dan turgor kulit menurun akibat dehidrasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Perawat diharapkan memiliki rentang perhatian yang luas, baik pada klien sakit maupun sehat. respon-respon tersebut merupakan reaksi terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan yang dialami klien. Masalah kesehatan mengacu kepada respons klien terhadap kondisi sehat-sakit, sedangkan proses kehidupan mengacu kepada respons klien terhadap kondisi yang terjadi selama rentang

			<p>detik</p> <p>1.7 Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1.8 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>1.9 Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.10 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>
2.	(D.0003) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membran alveolus-kapiler.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Pertukaran Gas (L.01003) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Dispnea menurun 3. Bunyi nafas tambahan menurun 4. PCO2 membaik 5. PO2 membaik 6. Takikardia membaik 7. Pola nafas membaik 	<p>Terapi Oksigen (I.01026)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Monitor kecepatan aliran oksigen 2.2 Monitor posisi alat terapi oksigen 2.3 Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. oksimeter, analisa gas darah), jika perlu 2.4 Monitor tanda-tanda hipoventilasi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.5 Bersihkan sekret pada mulut, hidung, dan trakea, jika perlu 2.6 Pertahankan kepatenan jalan nafas 2.7 Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen 2.8 Tetap berikan oksigen saat klien di transportasi <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.9 Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.10 Kolaborasi penentuan oksigen
3.	(D.0005) Pola Nafas Tidak Efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Pemantauan Respirasi (I.01014)

- i. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1
Diagnosa Keperawatan, Tujuan dan Kriteria Hasil dan Intervensi Keperawatan pada Klien Bronkopneumonia

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	(D.0001) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Bersihan Jalan Nafas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Dispnea menurun 4. Frekuensi nafas membaik 5. Pola nafas membaik	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi 1.1 monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 1.2 monitor bunyi nafas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 1.3 monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1.4 Berikan minum hangat 1.5 Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 1.6 Lakukan penghisapan lendir kurang dari 12

			<p>Edukasi: 6.5 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>Kolaborasi: 6.6 Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)</p>
7.	(D.0106) Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan keterbatasan lingkungan.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Status Perkembangan (L.10101) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat 2 Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat 	<p>Perawatan Perkembangan (L10339)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.1 identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak 7.2 identifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.3 Berikan sentuhan yang <i>gentle</i> dan tidak ragu-ragu. 7.4 Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya. 7.5 Fasilitasi anak melakukan keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri. 7.6 Bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang disukai. 7.7 Bacakan cerita atau dongeng. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.8 Jelaskan pada orangtua tentang <i>milestone</i> perkembangan anak dan perilaku anak. 7.9 Anjurkan orangtua menyentuh dan menggendong bayinya. 7.10 Anjurkan orangtua berinteraksi

	berhubungan dengan hambatan upaya nafas.	diharapkan Pola Nafas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil: 1 Dispnea menurun 2 Penggunaan otot bantu pernafasan menurun 3 Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4 Frekuensi nafas membaik 5 Kedalaman nafas membaik	Observasi: 3.1 Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas 3.2 Monitor pola nafas 3.3 Monitor adanya produksi sputum 3.4 Monitor saturasi oksigen Terapeutik: 3.5 Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 3.6 Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi: 3.7 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
4.	(D.0056) Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Toleransi Aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil: 1 Frekuensi nadi meningkat 2 Saturasi oksigen meningkat 3 Keluhan lelah menurun 4 Dispnea saat/setelah beraktivitas 5 Tekanan darah membaik 6 Frekuensi nafas membaik 7 Warna kulit membaik	Manajemen Energi (I.05178) Observasi: 4.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 4.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional Terapeutik: 4.3 Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 4.4 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi: 4.5 Anjurkan tirah baring 4.6 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4.7 Anjurkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan. Kolaborasi: 4.8 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara

			meningkatkan asupan makanan
5.	(D.0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, faktor psikologis (mis. stress, keengganan untuk makan).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Status Nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil: 1 Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2 Perasaan cepat kenyang menurun 3 Nyeri abdomen menurun 4 Berat badan membaik 5 Indek massa tubuh (IMT) membaik 6 Nafsu makan membaik 7 Bising usus membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi: 5.1 Identifikasi status nutrisi 5.2 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5.3 Monitor berat badan Terapeutik: 5.4 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 5.5 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5.6 Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi: 5.7 Anjurkan posisi duduk, jika mampu Kolaborasi: 5.8 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
6.	(D.0034) Resiko Hipovolemia ditandai dengan gangguan absorpsi cairan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Status Cairan (L.03028) membaik dengan kriteria hasil: 1 Kekuatan nadi meningkat 2 Turgor kulit meningkat 3 Output urine meningkat 4 Perasaan lemah menurun 5 Keluhan haus menurun 6 Frekuensi nadi membaik 7 Membrane mukosa membaik	Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi: 6.1 Periksa tanda dan gejala hypovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, haus, lemah) 6.2 Monitor intake dan output cairan Terapeutik: 6.3 Hitung kebutuhan cairan 6.4 Berikan asupan cairan oral

			untuk bertanya Edukasi: 9.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 9.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 9.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	---

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017); Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018); Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018)

4. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat mengembangkan rencana asuhan keperawatan. Tahap implementasi membutuhkan dasar pengetahuan klinis yang luas, perencanaan yang cermat, pemikiran dan analisis kritis, dan pengkajian yang tepat dari perawat. Tujuan implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai hasil kesehatan yang diharapkan, memenuhi kebutuhan pasien yang menghasilkan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit, atau pemulihan kesehatan dalam berbagai pengaturan termasuk perawatan akut,

			dengan anaknya.
8.	(D.0160) Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Termoregulasi (L.14134) membaik dengan kriteria hasil: 1 Menggigil menurun 2 Kulit merah menurun 3 Kejang menurun 4 Takikardia menurun 5 Takipnea menurun 6 Suhu tubuh membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi: 8.1 Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 8.2 Monitor suhu tubuh 8.3 Monitor haluaran urine Terapeutik: 8.4 longgarkan atau lepaskan pakaian 8.5 berikan cairan oral 8.6 Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila). 8.7 Berikan oksigen, jika perlu Edukasi: 8.8 Anjurkan tirah baring Kolaborasi: 8.9 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
9.	(D.0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat Pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi: 9.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 9.2 Identifikasi faktor- faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: 9.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 9.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 9.5 Berikan kesempatan

D. Konsep Keperawatan Anak

1. Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Pengertian

Menurut Soetjiningsih, pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Dalam pengertian lain dikatakan bahwa pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh baik sebagian maupun seluruhnya karena adanya multiplikasi sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel (Yuliasati & Arnis, 2016).

Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang terorganisasi dan berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Dalam hal ini perkembangan emosi, intelektual dan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan (Yuliasati & Arnis, 2016).

b. Ciri-ciri pertumbuhan

Menurut Soetjiningsih, pertumbuhan mempunyai ciri-ciri (Yuliasati & Arnis, 2016):

perawatan kesehatan di rumah, atau klinik rawat jalan. Implementasi juga melibatkan pendelegasian tugas dan dokumentasi intervensi keperawatan. Fokus utama dalam implementasi adalah bahwa perawat memperhatikan respon pasien terhadap kesehatan dan penyakit serta kemampuan perawat untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (Pangkey et al., 2021).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan dalam proses keperawatan pada tahap evaluasi ini dilakukan kembali pengkajian ulang mengenai respon klien terhadap tindakan yang sudah diberikan oleh perawat. Pada tahap ini dilakukan kegiatan untuk menentukan apakah rencana keperawatan dan apakah bisa dilanjutkan atau tidak, merevisi, atau bisa juga dihentikan. Tujuan pelaksanaan evaluasi keperawatan yaitu mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan, meneruskan rencana tindakan keperawatan. Evaluasi juga dilakukan dalam beberapa tahap dan bermacam-macam. Oleh karena itu perawat perlu memahaminya dengan benar-benar mendalami evaluasi tersebut dan dilaksanakan dengan tepat agar asuhan keperawatan berjalan dengan baik (Simanullang, 2019).

b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus.

6) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak mampu berjalan dahulu sebelum bisa berdiri.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yang berasal dari dalam dan faktor yang berasal dari luar. Faktor internal terdiri dari:

- 1) Ras/etnik atau bangsa
- 2) Keluarga
- 3) Umur
- 4) Jenis kelamin
- 5) Genetik
- 6) Kelainan kromosom

Sedangkan faktor eksternal terdiri dari 3 hal yaitu faktor pre natal, faktor persalinan dan faktor pasca persalinan

- 1) Perubahan proporsi tubuh yang dapat diamati pada masa bayi dan dewasa.
- 2) Hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini ditandai dengan tanggalnya gigi susu dan timbulnya tanda seks sekunder dan perubahan lainnya.
- 3) Kecepatan pertumbuhan tidak teratur. Hal ini ditandai dengan adanya masa-masa tertentu dimana pertumbuhan berlangsung cepat yang terjadi pada masa prenatal, bayi, dan remaja. Pertumbuhan berlangsung lambat pada masa pra sekolah dan masa sekolah.

c. Ciri-ciri perkembangan

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak bersifat individual. Namun demikian pola perkembangan setiap anak mempunyai ciri-ciri yang sama yaitu:

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan, perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut syaraf.
- 2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Seorang anak tidak bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahap sebelumnya. Contoh: seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia berdiri

dan ia tidak bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi anak terhambat. Perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

- 3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan juga mempunyai kecepatan yang berbeda-beda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak juga berbeda-beda.
- 4) Pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan. Saat pertumbuhan berlangsung, maka perkembanganpun mengikuti. Terjadi peningkatan kemampuan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain pada anak, sehingga pada anak sehat seiring bertambahnya umur maka bertambah pula tinggi dan berat badannya begitupun kepandaiannya.
- 5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut hukum yang tetap, yaitu:

- a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh.

- g) Kelainan imunologi, eritoblastosis fetalis timbul karena perbedaan golongan darah antara ibu dan janin sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan *hyperbilirubinemia* dan *kern icterus* yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.
- h) Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan janin terganggu.
- i) Psikologis ibu, gangguan psikologis pada ibu seperti kehamilan yang tidak diinginkan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin.

2) Faktor persalinan

Komplikasi yang terjadi pada saat proses persalinan seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak bayi.

3) Faktor pasca persalinan

- a) Gizi, bayi dan anak memerlukan gizi/nutrisi yang adekuat. Pada masa bayi, makanan utamanya yaitu ASI. Setelah bayi berusia 6 bulan, tambahkan makanan pendamping ASI (MP ASI), yang diberikan sesuai dengan usia anak.
- b) Penyakit kronis/kelainan kongenital, penyakit kronis seperti tuberculosis, anemia serta kelainan kongenital seperti

1) Faktor prenatal

- a) Gizi, nutrisi yang dikonsumsi ibu selama hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya. Oleh karena itu asupan nutrisi pada saat hamil harus sangat diperhatikan.
- b) Mekanis, trauma dan posisi fetus yang abnormal dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot, dislokasi panggul, falsi fasialis, dan sebagainya.
- c) Toksin/zat kimia, beberapa obat-obatan seperti aminopterin, thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital palatokisis.
- d) Endokrin, diabetes mellitus pada ibu hamil dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hyperplasia adrenal.
- e) Radiasi, paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental, dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.
- f) Infeksi, infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH dapat menyebabkan kelainan pada janin, seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

kelainan jantung bawaan atau penyakit keturunan seperti thalassemia dapat mengakibatkan gangguan pada proses pertumbuhan.

- c) Lingkungan fisik dan kimia, sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radio aktif, zat kimia tertentu mempunyai dampak negatif terhadap pertumbuhan anak.
- d) Psikologis, seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya.
- e) Endokrin, gangguan hormon seperti pada penyakit hipotiroid dapat menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.
- f) Sosio-ekonomi, kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan. Keadaan tersebut dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan anak.
- g) Lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.
- h) Obat-obatan, pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian juga dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormone pertumbuhan.

e. Tahap pertumbuhan dan perkembangan anak

Berdasarkan beberapa teori, maka proses tumbuh kembang anak dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu:

1) Masa pre natal atau masa janin dalam kandungan, masa ini dibagi menjadi 3 periode, yaitu:

a) Masa zigot, yaitu sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu.

b) Masa embrio, sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu. Sel telur yang telah dibuahi dengan cepat akan menjadi suatu organism, terjadi diferensiasi yang berlangsung dengan cepat, terbentuk sistem organ dalam tubuh.

c) Masa janin, sejak umur kehamilan 9/12 minggu samapai akhir kehamilan. Masa janin terdiri dari 2 periode yaitu:

(1) Masa janin dini, yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester ke 2 kehidupan intra uterin. Pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan, alat tubuh telah terbentuk dan mulai berfungsi.

(2) Masa janin lanjut, yaitu trimester akhir kehamilan. Pada masa ini pertumbuhan berlangsung pesat disertai perkembangan fungsi organ.

Agar janin dalam kandungan tumbuh dan berkembang menjadi anak yang sehat, maka selama hamil ibu dianjurkan untuk:

- (1) Menjaga kesehatannya dengan baik.
 - (2) Selalu berada dalam lingkungan yang menyenangkan.
 - (3) Mendapat asupan gizi yang adekuat untuk janin yang dikandungnya.
 - (4) Memeriksa kehamilan dan kesehatannya secara teratur ke sarana kesehatan.
 - (5) Memberi stimulasi dini terhadap janin.
 - (6) Mendapatkan dukungan dari suami dan keluarganya.
 - (7) Menghindari stress baik fisik maupun psikis.
- 2) Masa bayi umur 0-11 bulan, masa ini dibagi menjadi 2 periode yaitu:
- a) Masa neonatal, umur 0-28 hari, pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta mulai berfungsinya organ-organ. Masa neonatal dibagi menjadi dua periode:
 - (1) Masa neonatal dini, umur 0-7 hari.
 - (2) Masa neonatal lanjut, umur 8-28 hari
 - b) Masa post neonatal, umur 29 hari sampai 11 bulan, pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung terus-menerus terutama pada fungsi sistem saraf yang mengalami peningkatan.
- 3) Masa anak *toddler* umur 1-3 tahun, pada masa ini kecepatan pertumbuhan mengalami penurunan dan terdapat kemajuan

dalam perkembangan motoric kasar dan motoric halus serta fungsi ekskresi. Masa ini juga merupakan masa yang penting bagi anak karena pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa balita akan mempengaruhi tumbuh kembang anak selanjutnya. Pada masa ini perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral dan dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini sehingga setiap kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi dan ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari.

- 4) Masa anak pra sekolah (3-6 tahun), pada masa ini pertumbuhan berlangsung stabil. Aktivitas jasmani bertambah seiring dengan meningkatnya keterampilan dan proses berfikir. Pada masa ini selain lingkungan di dalam rumah, anak mulai diperkenalkan pada lingkungan di luar rumah. Anak mulai senang bermain di luar rumah dan menjalin pertemanan dengan anak lain. Anak juga dipersiapkan untuk sekolah, untuk itu panca indera dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik.
- 5) Masa anak sekolah (6-12 tahun), pada masa ini pertumbuhan dan penambahan berat badan mulai melambat. Tinggi badan juga

bertambah sedikitnya 5 cm per tahun. Anak mulai masuk sekolah dan mempunyai teman yang lebih banyak sehingga sosialisasinya lebih luas. mereka terlihat lebih mandiri, mulai tertarik pada hubungan dengan lawan jenis tetapi tidak terikat. Menunjukkan kesukaan dalam berteman dan berkelompok serta bermain dalam kelompok dengan jenis kelamin yang sama tetapi mulai bercampur.

- 6) Masa anak usia remaja (12-18 tahun), pada remaja awal pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncaknya. Karakteristik sekunder mulai tampak, seperti perubahan suara pada anak laki-laki dan pertumbuhan payudara pada anak perempuan. Bentuk tubuh juga mencapai 95% tinggi orang dewasa. Karakteristik sekunder sudah tercapai dengan baik. Pada remaja akhir, mereka sudah matang secara fisik dan struktur dan pertumbuhan organ reproduksi sudah hampir komplet. Pada usia ini identitas diri sangat penting termasuk didalamnya citra diri dan citra tubuh. Pada usia ini anak juga sangat berfokus pada diri sendiri, *narsisme* meningkat. Mereka mulai menjalin hubungan dengan lawan jenis dan status emosi biasanya lebih stabil terutama pada usia remaja lanjut (Yuliasati & Arnis, 2016).

f. Penilaian pertumbuhan anak

Penilaian tumbuh kembang anak secara medis atau statistik diperlukan untuk membuat diagnosis tentang pertumbuhan dan status

gizi anak dalam keadaan sehat maupun sakit, untuk mengetahui apakah seorang anak tumbuh dan berkembang secara normal atau tidak (Wahyuni, 2018). Antropometri merupakan alat yang digunakan untuk melakukan pengukuran. Berikut beberapa antropometri yang paling sering digunakan untuk menentukan keadaan pertumbuhan pada masa balita, antara lain (Izzah, 2019):

1) Berat Badan (BB)

Berat badan merupakan ukuran antropometri terpenting karena dipakai untuk memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Rumus untuk memperkirakan berat badan normal pada bayi dan anak:

- a) Bayi baru lahir, BB ideal: 3,25 kg
- b) Bayi 3-12 bulan, BB ideal: $\text{usia (bulan)} \div 9 \times 2$
- c) Anak 1-6 tahun, BB ideal: $\text{usia (tahun)} \times 2 + 8$
- d) Anak 7-12 tahun, BB ideal: $\text{usia (tahun)} \times 7 - 5 \div 2$

2) Tinggi badan (TB)

Tinggi badan merupakan indikator yang baik untuk pertumbuhan fisik yang sudah lewat (*stunting*). Pada bayi baru lahir panjang badan rata – rata 50 cm. Pada tahun pertama pertumbuhannya 1,25 cm/bulan. Rumus untuk memperkirakan tinggi badan pada usia 2-12 tahun:

- a) Anak 2-12 tahun, TB: $\text{umur (tahun)} \times 6 + 77$

Selain itu penilaian pertumbuhan anak pada usia 0-5 tahun dapat dilakukan dengan melihat grafik berat badan dan tinggi badan pada buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2. Paradigma Keperawatan Anak

Paradigma keperawatan anak adalah suatu landasan berpikir dalam penerapan ilmu keperawatan anak. Landasan berpikir tersebut terdiri dari empat komponen diantaranya manusia dalam hal ini anak, keperawatan, sehat-sakit, dan lingkungan (Danal et al., 2021).

a. Manusia (anak)

Anak merupakan individu (klien) dalam keperawatan anak yang diartikan sebagai seseorang yang berusia kurang dari 18 tahun (UU RI, 2002) masih dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan sosiologis, fisik, spiritual, dan sosial. Anak adalah individu yang berada di dalam satu rentang perubahan perkembangan dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa perkembangan dan pertumbuhan dimulai dari bayi (0-1 tahun), *toddler* (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) dan remaja (11-18 tahun).

b. Lingkungan

Lingkungan eksternal dan internal berperan dalam perubahan status kesehatan anak. Anak lahir dalam keadaan mempunyai kelainan bawaan, maka di kemudian hari dapat menyebabkan

terjadinya perubahan status kesehatan anak menjadi sakit. Hal tersebut dapat dikatakan sebagai faktor internal, sedangkan faktor eksternal yang juga dapat mempengaruhi kesehatan anak terdiri dari status gizi anak, pola asuh orang tua, teman sebaya, saudara dan masyarakat sekitar (Danal et al., 2021).

c. Keperawatan

Tujuan diberikannya pelayanan keperawatan pada anak yaitu untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dengan melibatkan keluarga. Hal tersebut dapat dicapai jika keluarga terlibat langsung di dalamnya karena keluarga sangat berperan dalam menentukan keberhasilan suatu asuhan keperawatan. Selain itu keluarga juga berperan penting dalam perlindungan anak dan memenuhi kebutuhan anak. Peran lainnya adalah mempertahankan kelangsungan hidup anak dan keluarga, mensejahterakan anak dan menjaga keselamatan anak untuk mencapai masa depan anak yang lebih baik (Danal et al., 2021).

d. Sehat-sakit

Rentang sehat-sakit merupakan batasan yang dapat diberikan bantuan pelayanan keperawatan pada anak dimana merupakan suatu kondisi anak berada dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis, dan meninggal. Rentang ini merupakan alat ukur dalam menilai status kesehatan yang bersifat dinamis setiap waktu, selama dalam batas rentang tersebut anak

membutuhkan bantuan perawat, baik secara langsung maupun tidak langsung, seperti perawat dapat meningkatkan kesejahteraan fisik, spiritual, dan sosial jika dalam rentang sehat. sebaliknya perawat dapat memberikan dukungan dan bantuan pada keluarga jika anak dalam kondisi krisis ataupun meninggal. Sehingga batasan sehat dapat diartikan sebagai keadaan yang sempurna baik fisik, sosial maupun mental serta tidak hanya bebas dari kelemahan dan penyakit (Danal et al., 2021).

3. Prinsip Keperawatan Anak

Pemberian asuhan keperawatan pada anak berbeda dengan orang dewasa, karena harus memperhatikan perkembangan dan pertumbuhan anak. Perawatan tidak optimal yang diberikan pada anak akan berdampak tidak baik bagi anak secara psikologis maupun fisiologis, sehingga perawat harus memperhatikan beberapa prinsip penerapan asuhan keperawatan pada anak yaitu (Danal et al., 2021):

- a. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik, artinya bahwa tidak boleh memandang anak dari segi fisiknya saja melainkan sebagai individu unik yang mempunyai pola pertumbuhan menuju proses kematangan.
- b. Anak adalah individu yang unik dan memiliki kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda atau dengan yang lain sesuai dengan tumbuh kembang yang mereka lalui.

- c. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya peningkatan derajat kesehatan dan pencegahan penyakit yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan pada anak, mengingat anak merupakan penerus generasi bangsa.
- d. Keperawatan anak merupakan salah satu disiplin ilmu kesehatan yang fokusnya pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komperhensif dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak. Mengutamakan kepentingan anak dengan melibatkan keluarga merupakan salah satu hal untuk mensejahterakan anak.
- e. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mengkaji, mencegah, mengintervensi, dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek hukum (legal) dan aspek moral (etik).
- f. Peningkatan kematangan atau maturase yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat merupakan tujuan keperawatan anak dan keluarga dengan selalu memperhatikan lingkungan eksternal maupun internal yang baik untuk kematangan anak.
- g. Keperawatan anak pada masa yang akan datang cenderung fokus pada ilmu tumbuh kembang.

4. Peran Perawat Anak

Perawat merupakan bagian dari tim pemberi asuhan keperawatan pada anak dan orang tua bekerjasama dengan anggota tim lain dan keluarga dalam membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan memiliki peran dan fungsi diantaranya (Danal et al., 2021):

a. Sebagai edukator

Perawat berperan sebagai pendidik, dengan cara memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan pada orang tua atau dapat dilakukan dengan cara memberikan perawatan dan informasi mengenai perawatan dan pengobatan anaknya. Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan meliputi informasi terkait penyakit yang dialami oleh anaknya, perawatan selama di Rumah Sakit (RS) sampai perawatan dan persiapan pulang ke rumah.

b. Sebagai konselor

Perawat diperlukan untuk memberikan solusi dari masalah yang dihadapi oleh klien maupun mengendalikan kemarahan yang terjadi pada klien, dengan memberikan informasi terkait penyakitnya, perawatan dan pengobatannya. Perawat menjadi tempat bagi keluarga dan klien untuk melakukan konsultasi terhadap masalah maupun tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada klien. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara mendengarkan segala

holistik yang meliputi mengembalikan kesehatan fisik, emosi, perkembangan, sosial dan spiritual (Potter & Perry, 2005).

e. Sebagai pembaharu peran

Dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan. Undang-Undang No 38 tahun 2014 pasal 31 ayat 4 menjelaskan wewenang perawat dalam menjalankan tugas sebagai pembaharu atau peneliti yaitu dengan melakukan penelitian sesuai dengan etika dan standar, dapat menggunakan sumber daya pada fasilitas pelayanan kesehatan atas izin pimpinan, serta menggunakan klien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

5. Konsep Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan perawatan yang dilakukan di rumah sakit. Pengalaman hospitalisasi dapat menimbulkan stress apabila klien tersebut tidak dapat beradaptasi. Menurut Supartini, hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak untuk menjalani perawatan di rumah sakit baik yang bersifat darurat atau direncanakan. Hal ini dapat menimbulkan perasaan anak menjadi marah, sedih dan takut, sehingga anak sering berontak, menangis dan menolak perawat (Danal et al., 2021).

keluhan, melakukan sentuhan dan hadir secara fisik sehingga perawat dapat membantu mencari alternatif pemecahannya.

c. Sebagai koordinator atau kolaborator

Peran sebagai koordinator tersebut dilaksanakan dengan cara merencanakan, mengarahkan, serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan terarah dan sesuai dengan kebutuhan klien sehingga dapat memberikan perasaan nyaman kepada klien selama mendapatkan perawatan di RS.

Selain itu perawat dalam melakukan asuhan keperawatan juga membutuhkan tim kesehatan lainnya (pendekatan interdisiplin) agar dapat bertukar pikiran maupun pendapat dalam menyelesaikan masalah klien, sehingga terlaksananya asuhan yang komprehensif dan holistik.

d. Sebagai pemberi asuhan keperawatan

Perawat memperhatikan keadaan kebutuhan dasar klien melalui pemberian pelayanan keperawatan. pemberian pelayanan ini menggunakan proses keperawatan sehingga dapat menentukan diagnosis, merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar klien, kemudian dapat mengevaluasi tingkat perkembangannya. Asuhan keperawatan diberikan dengan memfokuskan kebutuhan kesehatan klien secara

Hospitalisasi menjadi salah satu yang menyebabkan stress pada anak yakni anak akan menghadapi perpisahan dengan keluarga, anak mengalami rasa sakit dan nyeri, sehingga anak akan merasa putus asa dan tidak kooperatif selama menjalani perawatan di rumah sakit. Tanda dan gejala yang paling banyak dialami anak selama hospitalisasi yaitu anak mengalami ketegangan yang ditunjukkan dengan anak mudah menangis, menggenggam tangan ibu dengan kuat, lesu, ketakutan pada orang asing, gangguan tidur seperti sering terbangun malam hari (Nurlaila et al., 2018).

Hospitalisasi anak selama lebih dari dua minggu akan menimbulkan resiko terjadinya gangguan bahasa, perkembangan keterampilan kognitif, pengalaman yang buruk selama di rumah sakit dan juga dapat mengakibatkan rusaknya hubungan ibu dan anak. Anak yang baru pertama kali mengalami perawatan di rumah sakit akan lebih sulit untuk beradaptasi dibandingkan dengan anak yang memiliki pengalaman hospitalisasi sebelumnya (Nurfatihah, 2019).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk *literature review* kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien anak dengan Bronkopneumonia. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi identifikasi data hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan ini adalah seorang anak yang dirawat dirumah sakit. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Subyek adalah seorang anak baik laki-laki maupun perempuan.
2. Anak dengan diagnosa medis Bronkopneumonia.
3. Anak berumur 0 - 18 tahun.
4. Artikel yang akan di-*review* merupakan artikel yang sudah diterbitkan maksimal 3 tahun terakhir.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Definisi operasional merupakan definisi yang dilandaskan pada sifat-sifat hal yang didefinisikan yang bisa diobservasi. Definisi operasional dapat berbentuk definisi operasional yang diukur, atau definisi operasional ekperimental. Definisi operasional yang diukur memberikan gambaran

bagaimana variabel tersebut diukur, sedangkan definisi operasional eksperimental adalah mendefinisikan variabel dengan keterangan-keterangan percobaan yang dilakukan terhadap variabel tersebut. Definisi operasional pada studi kasus ini adalah:

1. Bronkopneumonia

Bronkopneumonia merupakan klasifikasi pneumonia dengan pola penyebaran berbecak, teratur pada satu area atau lebih yang berada dalam bronki dan meluas ke jaringan paru lainnya yang berdekatan disekitarnya. Bronkopneumonia dapat terjadi sebagai akibat dari inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Pada penelitian ini untuk menentukan kasus bronkopneumonia yaitu berdasarkan diagnosa medis dan laporan medik yang dapat diketahui dalam catatan rekam medik klien.

2. Asuhan keperawatan anak dengan Bronkopneumonia

Asuhan keperawatan anak dengan Bronkopneumonia merupakan suatu proses tindakan keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien anak yang terdiri atas pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi dengan tujuan untuk mengatasi masalah pada anak dengan Bronkopneumonia.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian pada kasus ini yaitu di RSUD Kota Tarakan. Waktu penelitian pada kasus ini yaitu tanggal 12 – 13 April 2021.

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini berupa studi kasus dengan metode *literature review* melalui tahap sebagai berikut:

1. Mahasiswa melakukan penyusunan proposal penelitian KTI dengan metode *literature review*.
2. Mahasiswa menyerahkan proposal kasus yang akan diteliti kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing.
3. Mahasiswa melakukan ujian proposal KTI yang disetujui oleh penguji.
4. Setelah proposal disetujui oleh penguji, kemudian mahasiswa melakukan pengumpulan data literatur yang sesuai dengan kasus yang akan diteliti
5. Mahasiswa mengidentifikasi laporan asuhan keperawatan terdahulu maupun laporan asuhan keperawatan yang sudah dipublikasikan di media internet maksimal 3 tahun (2020-2022). Identifikasi dilakukan dengan pencarian melalui situs google scholar, lalu dilakukan screening sesuai dengan kriteria pada subjek penelitian yang telah dibuat oleh peneliti.
6. Mahasiswa melapor ke pembimbing untuk konsultasi mengenai kasus yang telah diperoleh.

7. Setelah kasus yang konsultasikan disetujui oleh pembimbing, kemudian mahasiswa membuat *literature review* dari kasus tersebut.
8. Mahasiswa konsultasi KTI yang telah disusun sesuai dengan literatur yang di *review* pada pembimbing.
9. Mahasiswa melakukan ujian KTI yang disetujui oleh pembimbing.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Adapun cara pengumpulan data yang akan digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, antara lain:

- a. Observasi, melakukan penelusuran di media internet tentang kasus yang akan di-*review* oleh peneliti.
- b. Studi literatur, data didapatkan dari kasus yang sudah pernah dipublikasikan di media internet.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen atau alat pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Anak sesuai yang digunakan oleh institusi.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti, keabsahan data

dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan, sumber informasi juga berasal dari karya tulis dan jurnal yang dipercaya.

H. Analisis Data

Pada studi kasus, data diolah menggunakan aturan-aturan yang disesuaikan dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan. Dalam analisis data, data yang dikumpulkan dikaitkan dengan konsep, teori, dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah keperawatan. Cara menganalisis data:

- a. Membandingkan data-data hasil pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan teori, konsep, dan prinsip yang relevan.
- b. Membuat kesimpulan mengenai kesenjangan (masalah keperawatan) yang ditemukan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini terdapat penguraian tentang hasil penelitian asuhan keperawatan anak dengan Bronkopneumonia dalam bentuk review kasus. Pengambilan data dilakukan dengan mengambil laporan tugas akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Keperawatan Anak pada An. G dengan Diagnosa Medik Bronkopneumonia di Ruang Cemara Rumah Sakit Umum Kota Tarakan” yang diteliti oleh Alfiah (2021) dengan jumlah sampel 1 klien. Laporan Tugas Akhir (LTA) ini telah dipublikasikan di <https://repository.ubt.ac.id>. Adapun hasil penelitian ditraikan sebagai berikut:

A. Hasil

1. Data Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Tabel 4.1
Hasil Anamnesis Klien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang
Cemara RSU Kota Tarakan Tahun 2021

Identitas Klien	Keterangan
Nama	An.G
Nomor Registrasi	Tidak ada data
Tanggal Lahir/Umur	9 bulan
Jenis kelamin	Laki-laki
Nama	
1. Ayah	Tn.M
2. Ibu	Ny.M
Pekerjaan	
1. Ayah	Buruh
2. Ibu	IRT
Pendidikan	
1. Ayah	SD
2. Ibu	SD

Identitas Klien	Keterangan
Alamat	Jl. Mulawarman RT.18
No. Telp/HP	Tidak ada data
Agama	Islam
Suku	
1. Ayah	Tidak ada data
2. Ibu	Tidak ada data
Masuk RS Tanggal	11 April 2021
Tanggal Pengkajian	12-13 April 2021
Dirawat di Ruangan	Cemara
Keluhan Utama	Ibu klien mengatakan klien sesak
Riwayat Penyakit Sekarang	Ibu klien mengatakan bahwa klien sesak dan batuk berdahak sejak 2 minggu lalu. Pada saat pengkajian, klien tampak terpasang O ₂ 5 liter per menit, klien tampak pucat, terdapat sekret pada hidung klien. Pernapasan klien cepat dan dangkal, terdapat pernapasan cuping hidung dan sesekali bernapas melalui mulut. Pada saat auskultasi terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi. Ibu klien juga mengatakan bahwa klien mengalami penurunan berat badan dari 5.100 gram menjadi 4.800 gram selama 1 bulan terakhir.
Riwayat Prenatal	Ibu klien mengatakan selama hamil hanya melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali. Ibu klien mengatakan seminggu sebelum melahirkan ibu klien mengalami pendarahan. Ibu klien mengalami kenaikan berat badan ± 5 kg, ibu klien mengatakan di imunisasi TT selama kehamilan sebanyak 1 kali.
Riwayat Natal	Ibu klien mengatakan melahirkan secara spontan dan di bantu oleh dokter di Klinik Carsa. Tidak ada pemberian obat perangsang dan tidak ada robek pada perineum serta tidak ada infeksi nifas.
Riwayat Postnatal	Ibu klien mengatakan saat anak lahir BB: 3.200 gram, PB: 51 cm. Ibu klien mengatakan anaknya pernah mengalami batuk, demam dan sesak, serta memiliki masalah menyusui karena hanya mengonsumsi ASI selama 4 bulan dan dibantu dengan susu formula hingga sekarang.
Riwayat Neonatal	Tidak ada data

Identitas Klien	Keterangan
Riwayat Masa Lampau	Tidak ada data
Riwayat Kesehatan Keluarga	<p>Ibu klien mengatakan anggota keluarga tidak ada yang memiliki riwayat Bronkopneumonia maupun sesak napas. Ibu klien juga mengatakan ayah dari klien sering merokok.</p> <p>Orang tua dari ayah dan ibu klien sudah sudah meninggal, ibu klien merupakan anak ke 1 dari 7 bersaudara, sedangkan ayah klien anak ke 1 dari 5 bersaudara. Klien merupakan anak ke 9 dari 9 bersaudara, kakak klien yang pertama sudah berkeluarga dan tinggal terpisah dari orang tua, kondisi klien sekarang sedang sakit dan dirawat di rumah sakit, sedangkan kondisi saudara klien sehat.</p>
Riwayat Imunisasi	Ibu klien mengatakan klien tidak pernah di imunisasi, karena ibu klien beranggapan jika diimunisasi dan tidak diimunisasi itu sama saja.
Riwayat Tumbuh Kembang	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="831 1077 1359 1391">1. Pertumbuhan Fisik BB: 4.800 gram PB: 67 cm LLA: 12 cm Lingkar Kepala: 40 cm Lingkar Dada: 40 cm Lingkar Perut: 42 cm BB ideal $(9+9:2) = 9$ kg Klien belum tumbuh gigi <li data-bbox="831 1391 1359 1675">2. Perkembangan Ibu klien mengatakan anaknya mulai berguling pada saat usia 7 bulan, tersenyum kepada orang lain pada saat usia 5 bulan, klien belum bisa duduk sendiri, merangkak, berdiri, berjalan, berbicara dan berpakaian tanpa bantuan.
Riwayat Nutrisi	Pemberian ASI dilakukan dari bayi lahir hingga berusia 4 bulan dan diberikan setiap bayi menangis. Pada usia 4-9 bulan klien diberikan susu formula SGM BBLR dengan jumlah pemberian susu ± 170 ml sebanyak 5-6 kali/hari dan SUN lama pemberian 5 bulan, namun pada saat ini hanya diberikan susu F100.

Identitas Klien	Keterangan
Riwayat Psikososial	Ibu klien mengatakan klien tinggal bersama orangtua dan saudaranya di rumah sendiri, lingkungan rumah klien berada di kota dekat dengan sekolah, dan klien tidur bersama orangtua. Di daerah rumah klien terdapat sungai, hubungan antar anggota keluarga harmonis dan yang mengasuh anak yaitu orangtua.
Riwayat Spiritual	Ibu klien mengatakan selalu memberikan <i>support</i> dan semangat kepada anaknya terkait kesehatan anaknya. Klien belum dapat melaksanakan sholat.
Riwayat Hospitalisasi	Ibu klien mengatakan bahwa klien belum pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya.
Aktivitas Sehari-hari 1. Nutrisi 2. Cairan 3. Eliminasi (BAK & BAB) 4. Istirahat Tidur 5. Personal Hygiene	Sebelum sakit: Nafsu makan baik, makan 3x sehari (SUN) Saat sakit: Adanya penurunan nafsu makan, klien hanya boleh minum susu F100/3jam Sebelum sakit: Minum susu SGM BBLR ± 170 ml sebanyak 5-6x sehari dengan dot. Saat sakit: Minum susu F100 8x sehari sebanyak 120ml dan infus Kaen 3B 10 tpm. Sebelum sakit: BAB 2-3x sehari dan BAK 5-6x sehari di pampers. Saat sakit: BAB 3x dengan konsentrasi cair, sedangkan BAK 6x di pampers. Sebelum sakit: Tidur siang ± 3 jam dan tidur malam dari jam 21.00-06.00 Saat sakit: Tidur siang ± 3 jam dan tidur malam dari jam 21.00-06.00 (dibangunkan tiap 3 jam sekali untuk minum susu). Sebelum sakit: Mandi 2x sehari dan cuci rambut 2x sehari.

Identitas Klien	Keterangan
6. Aktivitas/Mobilitas Fisik	gunting kuku 1x seminggu Saat sakit: Mandi 2x sehari di tempat tidur. Sebelum sakit: Sehari-hari hanya dirumah namun terkadang dibawa jalan-jalan oleh orangtuanya. Saat sakit: Hanya berbaring diatas tempat tidur.

Berdasarkan hasil tabel pengkajian di atas didapatkan data bahwa klien bernama An. G berusia 9 bulan dengan jenis kelamin laki-laki, klien masuk rumah sakit pada tanggal 11 April 2021 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 12-13 April 2021.

Pada pengkajian riwayat kesehatan, didapatkan keluhan utama klien yaitu ibu klien mengatakan klien sesak. Ibu klien mengatakan bahwa sebelum dibawa ke rumah sakit, klien sudah mengalami batuk berdahak sejak 2 minggu lalu. Pada saat dilakukan pengkajian, klien tampak terpasang oksigen *simple mask* 5 lpm, klien tampak pucat, di hidung klien terdapat sekret, pernapasan klien cepat dan dangkal, adanya pernapasan cuping hidung, saat auskultasi terdengar bunyi napas tambahan yaitu ronchi. Selain itu ibu klien mengatakan klien mengalami penurunan berat badan dari 5,1 kg menjadi 4,8 kg dalam 1 bulan terakhir.

Pada pengkajian riwayat penyakit dahulu tidak ditemukan data, namun terdapat data pada riwayat postnatal dimana ibu klien

mengatakan saat lahir berat badan anak 3,2 kg dengan panjang badan 51 cm. Ibu klien juga mengatakan bahwa anaknya pernah mengalami batuk, demam, dan sesak. Ibu klien juga mengatakan hanya mengonsumsi ASI selama 4 bulan dan dibantu susu formula hingga sekarang. Pada riwayat kesehatan keluarga, ibu klien mengatakan ayah klien sering merokok.

Pada riwayat imunisasi ditemukan data, ibu klien mengatakan klien tidak pernah diimunisasi karena ibu klien berpikir jika diimunisasi dan tidak diimunisasi sama saja. Pada riwayat tumbuh kembang klien didapatkan data bahwa berat badan klien 4,8 kg dengan panjang badan 67 cm, lingkaran lengan atas 12 cm, lingkaran kepala 40 cm, lingkaran dada 40 cm, lingkaran perut 42 cm dan berat badan ideal klien yaitu 9 kg. Pada bagian perkembangan, ibu klien mengatakan klien mulai berguling saat usia 7 bulan, tersenyum kepada orang lain saat usia 5 bulan, klien belum dapat duduk sendiri, merangkak, berdiri, berjalan, berbicara dan berpakaian tanpa bantuan.

Pada pengkajian aktivitas sehari-hari di bagian nutrisi didapatkan data bahwa sebelum sakit nafsu makan klien baik, dan klien makan bubur SUN 3 x sehari. Namun saat sakit, klien mengalami penurunan nafsu makan dan hanya minum susu F100. Pada bagian aktivitas fisik sebelum sakit klien hanya dirumah dan

terkadang diajak berjalan-jalan oleh orang tuanya, namun saat sakit klien hanya berbaring diatas tempat tidur.

Tabel 4.2
Hasil Pemeriksaan Fisik Klien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang
Cemara RSUD Kota Tarakan Tahun 2021

Pemeriksaan Umum	Keterangan
Keadaan umum	Klien tampak lemas
Kesadaran	Kes: Composmentis (GCS: E4M6V5)
Tanda-tanda vital	S: 36, 5°C N: 132x/menit RR: 63x/menit SPO2: 98% (dengan O ₂ simple mask 5 lpm)
Pemeriksaan Fisik (Per Sistem)	
Sistem Pernapasan	Hidung tampak simetris, terdapat pernapasan cuping hidung, pernapasan cepat dan dangkal, terdapat sekret. Pada leher tidak tampak adanya pembesaran kelenjar. Bentuk dada klien pigeon chest, gerakan dada simetris, terdapat retraksi dinding dada dan juga terdapat otot bantu pernapasan. RR: 63x/menit, dan suara napas tambahan yaitu ronchi.
Sistem Kardiovaskuler	Konjungtiva tampak anemis, bibir klien tampak pucat dan arteri karotis teraba. Ictus cordis teraba, suara jantung S1 lup S2 dup, CRT < 3 detik.
Sistem Pencernaan	Sklera tidak ikterus, bibir tampak lembab, belum ada pertumbuhan gigi pada klien, kemampuan menelan klien baik, bising usus klien 18x/menit, bunyi abdomen timpani, tidak ada lecet dan hemoroid pada anus klien, perut klien tampak buncit.
Sistem Indera	Mata, kelopak mata tampak simetris kiri dan kanan, penyebaran bulu mata dan alis merata. Hidung, adanya sputum. Telinga, daun telinga simetris kiri dan kanan, terdapat serumen pada telinga klien.
Sistem Saraf	N.I (Olfaktorius): tidak dilakukan pengkajian N.II (Optikus): tidak dilakukan pengkajian N.III (Okulamotorius): ketika diberi

Pemeriksaan Umum	Keterangan
	<p>rangsangan cahaya pupil mengecil (isokor).</p> <p>N.IV (Troklearis): tidak dilakukan pengkajian</p> <p>N.VI (Abdusen): tidak dilakukan pengkajian</p> <p>N.V (Trigemimus): tidak dilakukan pengkajian</p> <p>N.VII (Fasialis): klien mampu menghisap susu</p> <p>N.VIII (Vestibulokoklearis): tidak dilakukan pengkajian</p> <p>N.IX (Glosofaringus): tidak dilakukan pengkajian</p> <p>N.X (Vagus): tidak dilakukan pengkajian</p> <p>N.XI (Asesorims): tidak dilakukan pengkajian</p> <p>N. XII (Hipoglossus): tidak dilakukan pengkajian</p>
Sistem Muskuloskeletal	Bentuk kepala normocephal, tidak terdapat kelainan pada tulang belakang seperti lordosis, skoliosis, dan kiposis, tidak teraba pembengkakan pada lutut, kaki, dan tangan.
Sistem Integumen	Penyebaran rambut merata, kulit kepala bersih, kulit berwarna kuning langsat, kuku terlihat bersih dan tidak mudah patah.
Sistem Endokrin	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid dan tidak terjadi eksresi urine berlebihan dan tidak terdapat keringat berlebihan.
Sistem Perkemihan	Tidak terdapat edema dan tidak terdapat kesulitan dalam berkemih
Sistem Reproduksi	Glans penis bersih dan testis sudah turun
Sistem Imun	Ibu klien mengatakan klien memiliki alergi terhadap obat cefotaxime.
Pemeriksaan Tingkat Perkembangan	
Perkembangan anak	<p>Usia 0-6 tahun</p> <p>Klien menderita <i>down syndrome</i> sehingga perkembangan klien lebih lambat dari anak seusianya.</p>

Berdasarkan tabel diatas, ditemukan data dari pemeriksaan fisik klien yaitu suhu 36,5°C, nadi 132x/menit, pernapasan

63x/menit, klien terpasang oksigen *simple mask* 5 lpm. Klien tampak lemah dan bibir klien pucat, konjungtiva klien tampak anemis.

Pada sistem pernapasan ditemukan adanya pernapasan cuping hidung, pernapasan klien cepat dan dangkal, terdapat sekret di hidung klien, bentuk dada klien *pigeon chest*, terdapat retraksi dinding dada, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, dan terdapat suara napas tambahan yaitu ronchi. Pada sistem imun, ibu klien mengatakan klien memiliki alergi terhadap obat cefotaxime. Pada pemeriksaan perkembangan anak usia 0 – 6 tahun, didapatkan data bahwa klien menderita *down syndrome* sehingga perkembangan klien lebih lambat dari anak seusianya.

Tabel 4.3
Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Cemara RSUD Kota Tarakan Tahun 2021

Pemeriksaan penunjang	Keterangan
Laboratorium	Pemeriksaan lab darah lengkap tanggal 14/4/2021 1. Hemoglobin 9.0 g/dL (normal: 10.5 – 13 g/dL) 2. Leukosit 5500 $10^3/\mu\text{L}$ (normal: 6000 - 17000 $10^3/\mu\text{L}$) 3. Eritrosit 3.29 $10^6/\mu\text{L}$ (normal: 3.7 – 4.9 $10^6/\mu\text{L}$) 4. Trombosit 256000 $10^3/\mu\text{L}$ (normal: 150000 – 450000 $10^3/\mu\text{L}$) 5. Neutrofil 54.3 % (normal: 15 – 35 %) 6. Limfosit 36.3 % (normal: 45 – 76 %) 7. Monosit 9.4 % (normal: 3 – 6 %) 8. Hematokrit 28 % (normal: 33 – 38 %) 9. MCV 84.4 fL (normal: 70 – 84 fL) 10. MCH 27 pg (normal: 23 – 30 pg) 11. MCHC 32.1 % (normal: 31 – 37 %)

Berdasarkan tabel diatas, terdapat hasil pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium darah lengkap yang dilakukan pada tanggal 14 April 2021 berupa hemoglobin 9.0 g/dL (rendah), leukosit $5500 \times 10^3/\mu\text{L}$ (normal), Eritrosit $3.29 \times 10^6/\mu\text{L}$ (normal), Trombosit $256.000 \times 10^3/\mu\text{L}$ (normal), Neutrofil 54.3 % (tinggi), Limfosit 36.3 % (rendah), Monosit 9.4 % (tinggi), Hematokrit 28 % (rendah), MCV 84.4 fl. (tinggi), MCH 27 pg (normal), MCHC 32.1 % (normal). Selain itu tidak hasil pemeriksaan penunjang lain yang dilakukan pada klien.

Tabel 4.4
Penatalaksanaan Terapi Klien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Cemara RSUD Kota Tarakan Tahun 2021

Jenis pemberian	Terapi Farmakologi
Melalui Oral	Ambroxol 3x0.3 cc Spinorolakton 2x5 mg Sanvita sirup 1x5 mg Furosemid 2x5 mg Asam folat 1x1 Nebu Combivent 1 respul + NaCl 0.9/12 jam (inhalasi) F100 8x120 ml
Melalui Injeksi	Infus Kaen 3B 10 tpm Ceftazidime 250 mg/12 jam Gentamicin 20 mg/12 jam

Berdasarkan tabel diatas terapi yang diberikan pada klien yaitu terapi melalui mulut/oral berupa Ambroxol 3x0.3 cc, Spinorolakton 2x5 mg, Sanvita sirup 1x5 mg, Furosemid 2x5 mg, Asam folat 1x1, F100 8x120 ml. Selain itu klien juga diberikan terapi inhalasi Combivent 1 respul + NaCl 0.9/12 jam, dan terapi melalui injeksi berupa Infus Kaen 3B 10 tpm, Ceftazidime 250 mg/12 jam, Gentamicin 20 mg/12 jam.

b. Diagnosa

Tabel 4.5

Daftar Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas pada Klien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Cemara
RSU Kota Tarakan Tahun 2021

No	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1	12/4/2021	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu klien mengatakan anaknya sesak 2. Ibu klien mengatakan anaknya klien batuk berdahak 3. Ibu klien mengatakan ayah klien sering merokok <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak terpasang <i>simple mask</i> O₂ 5 lpm 2. Pernapasan tampak cepat dan dangkal 3. Terdapat pernapasan cuping hidung dan sesekali bernapas melalui mulut 4. Terdapat sputum di hidung klien 5. RR: 63x/menit 6. Terdapat suara napas tambahan ronchi. 7. Klien tampak sesak (D.0001)
2	12/4/2021	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu klien mengatakan anaknya sesak. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sesak 2. Klien tampak terpasang <i>simple mask</i> O₂ 5 lpm 3. Pernapasan tampak cepat dan dangkal 4. Terdapat pernapasan cuping hidung dan sesekali bernapas melalui mulut 5. Terdapat retraksi dinding dada dan menunjukkan adanya otot bantu pernapasan 6. RR: 63x/menit

No	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan
		7. Terdapat sekret di hidung klien (D.0005)
3	12/4/2021	Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi (mis. kecangganan untuk makan) DS: 1. Ibu klien mengatakan anaknya mengalami penurunan BB dari 5,1 kg menjadi 4,8 kg 2. Ibu klien mengatakan anaknya ada penurunan nafsu makan saat sakit DO: 1. Perut klien tampak buncit 2. Klien tampak pucat 3. Lingkar perut: 42 cm 4. LLA: 12 cm 5. Lingkar Kepala: 40 cm 6. Hemoglobin: 9,0 g/dL 7. BB ideal $(9 \div 9.2) = 9$ kg (D.0019)
4	12/4/2021	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi DS: 1. Ibu klien mengatakan anaknya tidak pernah diimunisasi karena beranggapan jika diimunisasi dan tidak diimunisasi itu sama saja. 2. Ibu klien mengatakan anaknya hanya mengonsumsi ASI selama 4 bulan DO: - (D.0111)

Berdasarkan hasil tabel di atas pada klien ditegakkan 4 diagnosa. Adapun diagnosa yang ditegakkan pada klien yaitu, bersihan jalan napas tidak efektif dengan tanda/gejala mayor dan minor yaitu dispnea, sputum berlebih, bunyi napas ronchi, frekuensi napas berubah. Pola napas tidak efektif dengan tanda/gejala mayor dan minor yaitu dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, takipnea, pernapasan cuping hidung, Defisit

nutrisi dengan tanda/gejala mayor dan minor yaitu berat badan turun minimal 10% di bawah rentang ideal, nafsu makan menurun. Defisit pengetahuan dengan tanda/gejala mayor dan minor yaitu menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

c. **Perencanaan**

Tabel 4.6

Perencanaan Keperawatan Klien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Cemara RSUD Kota Tarakan Tahun 2021

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	12/4/2021	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan hiperskresi jalan napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Bersihan Jalan Napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum menurun 2. Batuk berdahak menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Pola napas membaik	Manajemen Jalan Napas (L.01011) Observasi: 1.1 Monitor adanya bunyi napas tambahan (mis. ronchi) Terapeutik: 1.2 Posisikan semi fowler/fowler 1.3 Berikan minuman yang hangat 1.4 Berikan oksigen Kolaborasi: 1.5 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
2	12/4/2021	Pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Pola Napas (L.01004) membaik dengan	Manajemen Jalan Napas (L.01011) Observasi: 2.1 Monitor pola napas (frekuensi, irama,

No	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperaw- atan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
		upaya napas	kriteria hasil: 1. Tidak terdapat pernapasan cuping hidung 2. Warna kulit tidak pucat 3. Pola napas membaik	kedalaman, dan upaya napas) Terapeutik: 2.2 Lakukan fisioterapi dada 2.3 Berikan oksigen Edukasi: 2.4 Anjurkan asupan cairan 2.000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
3	12/4/2021	Defisit Nutrisi (D.0019) berhubungan dengan faktor psikologi (mis. keengganan untuk makan)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan Status Nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang meningkat 2. Berat badan meningkat	Manajemen Nutrisi (L.03119) Observasi: 3.1 Identifikasi status nutrisi 3.2 Identifikasi status alergi 3.3 Monitor asupan makan 3.4 Monitor berat badan Terapeutik: 3.5 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 3.6 Berikan suplemen makanan, jika perlu 3.7 Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi: 3.8 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis

No	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperaw- atan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
				nutrient yang dibutuhkan
4	12/4/2021	Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit, diharapkan Tingkat Pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang manfaat imunisasi meningkat 2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 3. Pemahaman keluarga tentang imunisasi meningkat 	Edukasi Kesehatan (L.12383) Observasi: 4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: 4.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4.3 Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 4.4 Jelaskan pengertian, manfaat, penyakit yang dapat dicegah, imunisasi dasar lengkap, waktu pemberian imunisasi, keadaan yang tidak diperbolehkan imunisasi, keadaan yang timbul setelah imunisasi, hal-hal yang harus diingat dalam imunisasi

No	Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf
	12.00	1.5 Mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	Klien diberikan nebulizer combivent 1 respul + NaCl 0,9 dan klien tampak menangis	
	12.05	3.5 Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	Ibu klien mengatakan anaknya hanya mengkonsumsi susu F100/3 jam. Klien tampak diberikan susu F100 120 ml dengan kandungan protein 2,9 g dan kalori 100 kcal.	
	12.07	3.7 Mengajarkan diet yang diprogramkan	Ibu klien mengatakan anaknya hanya boleh mengonsumsi susu F100/3 jam	
	12.10	3.8 Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan	Ibu klien mengatakan anaknya hanya mengonsumsi susu F100/3 jam, klien tampak diberikan susu F100	
	12.15	1.1 Memonitor bunyi napas tambahan	Masih terdengar bunyi napas tambahan ronchi	
2	13/4/2021 08.40	1.1 Memonitor bunyi napas tambahan	Ibu klien mengatakan Klien batuk berdahak dan terdengar bunyi napas tambahan ronchi	
	08.45	1.2 Memosisikan semi fowler/fowler	Klien tampak dipangku oleh ibunya dan pola	

No	Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf
		3.1 Mengidentifikasi status nutrisi	<p>meminum air hangat tersebut</p> <p>Ibu klien mengatakan anaknya mengalami penurunan nafsu makan dan BB dari 5.100 gram menjadi 4.800 gram, IMT: 10,09, Hb: 9,0, lingkar perut: 42 cm, ILLA: 12 cm, perut klien tampak buncit dan klien tampak pucat</p>	
	09.15	3.3 Memonitor asupan makanan	Ibu klien mengatakan anaknya hanya mengkonsumsi susu F100/3 jam, Klien tampak diberikan susu F100	
	09.20	3.4 Memonitor berat badan	Ibu klien mengatakan anaknya mengalami penurunan berat badan, BB: 4.800 gram	
	10.00	2.3 Memberikan oksigen	Klien terpasang <i>simple mask</i> 5 lpm dan klien tampak gelisah	
	10.15	2.2 Melakukan fisioterapi dada	Tampak belum ada pengeluaran sekret	

Berdasarkan hasil tabel di atas, intervensi yang akan diberikan pada klien selama masa perawatan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan.

d. Pelaksanaan

Tabel 4.7

Implementasi Keperawatan Klien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Cemara RSUD Kota Tarakan Tahun 2021

No	Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf
1	12/4/2021 08.50	1.1 Memonitor adanya bunyi napas tambahan	Ibu klien mengatakan klien batuk berdahak dan terdengar bunyi napas tambahan ronchi	
	08.53	3.2 Mengidentifikasi status alergi 2.1 Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Ibu klien mengatakan klien alergi terhadap obat cefotaxime Ibu klien mengatakan klien sesak, RR: 63x/menit, HR: 132x/menit, S: 36,5°C, SPO2: 98% dengan O2 simple mask 5 lpm, pernapasan cepat dan dangkal disertai cuping hidung	
	08.55	1.2 Memposisikan semi fowler/fowler	Klien tampak dipangku oleh ibunya dan pola napas klien cepat dan dangkal	
	09.00	1.3 Memberikan minuman hangat	Ibu klien mengatakan sudah memberikan air hangat kepada klien dan klien tampak	

dibuat, tujuan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan yaitu agar kriteria hasil dapat tercapai. Implementasi pada klien dilakukan selama 2 hari di rumah sakit pada tanggal 12 April – 13 April 2021.

e. **Evaluasi**

Tabel 4.8

Evaluasi Keperawatan Klien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Cemara RSUD Kota Tarakan Tahun 2021

Hari/ Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Hari ke 2 13/4/2021 12.30	Dx 1 Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	S: Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk berdahak tetapi sudah berkurang O: Masih terdengar suara napas tambahan ronchi A: Masalah belum teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan, karena pasien pulang	
	Dx 2 Pola Napas Tidak Efektif	S: Ibu klien mengatakan sesak pada klien berkurang O: RR: 55x/menit, tidak terdapat pernapasan cuping hidung A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan, karena pasien pulang	
	Dx 3 Defisit Nutrisi	S: Ibu klien mengatakan selalu memberikan susu F100/3 jam dengan teratur O: Klien tampak selalu minum susu F100 dengan teratur dan BB: 5.195 gram A: Masalah belum tertasi P: Intervensi dihentikan, karena pasien pulang	
	Dx 4 Defisit Pengetahuan	S: Ibu klien mengatakan sudah paham mengenai informasi yang sudah diberikan O: Ibu klien tampak menjelaskan dengan singkat	

No	Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf
		makolitik 4.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	dan klien tampak menangis Ibu klien mengatakan bersedia menerima informasi dan ibu klien tampak bersedia	
	12.05	4.2 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	Menyiapkan leaflet	
	12.10	4.4 Menjelaskan pengertian, manfaat, penyakit yang dapat dicegah, immunisasi dasar lengkap, waktu pemberian immunisasi, keadaan yang tidak diperbolehkan immunisasi, keadaan yang timbul setelah immunisasi, dan hal-hal yang harus diingat dalam immunisasi	Ibu klien mengatakan mulai paham dan ibu klien tampak menjelaskan dengan singkat mengenai immunisasi	
	12.25	4.3 Memberikan kesempatan untuk bertanya	Ibu klien mengatakan sudah mengerti dan tidak mengajukan pertanyaan	

Berdasarkan tabel di atas, implementasi yang dilakukan pada klien berdasarkan dari rencana atau intervensi yang telah

No	Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf
			napas klien cepat dan dangkal	
	09.00	3.3 Memonitor asupan makanan	Ibu klien mengatakan anaknya hanya mengkonsumsi susu F100/3 jam, Klien tampak diberikan susu F100	
	09.20	3.4 Memonitor berat badan	BB tanggal 12/4/2021: 4.800 gram, BB tanggal 13/4/2021:5.195 gram	
	09.30	2.1 Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Ibu klien mengatakan klien sesak, RR: 55x/menit, HR: 126x/menit, S:36,2°C, SPO2: 99%, tidak terdapat pernapasan cuping hidung	
	10.15	2.2 Melakukan fisioterapi dada	Tampak belum ada pengeluaran sekret	
	11.55	3.5 Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	Ibu klien mengatakan anaknya hanya mengkonsumsi susu F100/3 jam, Klien tampak diberikan susu F100 120 ml dengan kandungan protein 2.9 g dan kalori 100 kcal.	
	12.00	1.5 Mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran,	Klien diberikan nebulizer combivent 1 respul + NaCl 0,9	

Hari/ Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		mengenai imunisasi A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	

Berdasarkan hasil tabel di atas, setelah asuhan keperawatan pada klien dilakukan selama 2 hari di rumah sakit, dilakukan evaluasi pada klien. Evaluasi tersebut menunjukkan bahwa dari 4 diagnosa hanya 1 diagnosa yang teratasi, yaitu defisit pengetahuan. Diagnosa pola napas tidak efektif teratasi sebagian pada hari ke-2 pelaksanaan asuhan keperawatan, sedangkan diagnosa bersihan jalan napas dan defisit nutrisi belum teratasi pada hari ke-2 pelaksanaan asuhan keperawatan.

B. Pembahasan

Pada bagian pembahasan peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil *literature* asuhan keperawatan pada klien anak dengan Bronkopneumonia di ruang cemas RSUD Kota Tarakan. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan awal dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data yang akurat dari pasien untuk mengetahui masalah kesehatan yang terjadi. Fase pengkajian merupakan fase yang

krusial dalam seluruh proses keperawatan. Apabila terdapat data yang tidak akurat, maka capaian keberhasilan dari proses keperawatan tidak akan maksimal (Andriyani et al., 2021).

Pengkajian pada klien dilakukan pada hari senin, 12 April 2021 sampai hari rabu, 13 April 2021, klien berusia 9 bulan, dan keluhan utama klien yaitu sesak. Hal ini sesuai dengan teori Andriyani (2021) bahwa umumnya keluhan utama yang dirasakan pasien dengan bronkopneumonia adalah sesak nafas. Hal ini dapat terjadi karena eksudat masuk ke dalam alveoli dan mengakibatkan suplai oksigen menurun sehingga klien butuh bernapas dengan sangat cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigennya.

Pada riwayat kesehatan keluarga ditemukan data bahwa ibu klien mengatakan anggota keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit bronkopneumonia maupun sesak napas, namun ayah dari klien sering merokok. Hal ini sesuai dengan penelitian Khodijah (2020) dimana menurut hasil penelitiannya, kebiasaan merokok adalah salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya bronkopneumonia pada balita. Dari 50 sampel balita yang menderita bronkopneumonia, terdapat 44 balita penderita bronkopneumonia berat dan 1 balita penderita bronkopneumonia yang merupakan perokok pasif, sedangkan pada balita yang bukan perokok pasif, terdapat 5 balita penderita bronkopneumonia dan tidak terdapat penderita beronkopneumonia berat.

Pada riwayat imunisasi, ibu klien mengatakan klien tidak pernah di imunisasi. Menurut teori Andriyani (2021), imunisasi merupakan sebuah metode untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap invansi bakteri dan virus yang mengakibatkan infeksi, sebelum bakteri dan virus tersebut mempunyai kesempatan menyerang tubuh kita. Dalam kasus ini, terdapat kesesuaian data dengan yang tertera pada teori dimana klien tidak pernah melaksanakan imunisasi. Tindakan tersebut tentu akan berpengaruh pada kekebalan tubuh terhadap perkembangbiakan infeksi bakteri di dalam tubuh.

Pada pola nutrisi sebelum sakit ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya baik, klien makan 3x sehari. Namun saat sakit ibu klien mengatakan klien mengalami penurunan nafsu makan, klien hanya boleh mengonsumsi susu F100/3 jam. Hal ini sesuai dengan teori Andriyani (2021), anak dengan masalah bronkopneumonia rentan mengalami penurunan nafsu makan, anoreksia, mual dan muntah akibat dari peningkatan agen toksik. Abdjul dan Herlina (2020) juga menyebutkan bahwa gejala mual dan tidak nafsu makan disebabkan oleh peningkatan produksi sekret dan timbulnya batuk, sehingga adanya batuk berdahak yang menimbulkan penekanan pada intra abdomen dan saraf pusat.

Pada pola aktivitas, sebelum sakit ibu klien mengatakan terkadang klien dibawa jalan-jalan oleh orang tuanya. Namun saat sakit, ibu klien mengatakan anaknya hanya berbaring di atas tempat tidur. Anak dapat

mengalami penurunan aktivitas akibat kelemahan fisik karena lebih sering digendong orangtuanya dan *bedrest* (Andriyani et al., 2021). Menurut asumsi peneliti, data yang didapatkan pada pola aktivitas sesuai dengan teori.

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu nadi 132x/menit, respirasi 63x/menit, suhu 36,5°C dan saturasi oksigen 98% dengan oksigen *simple mask* 5 liter per menit. Hal ini sesuai dengan teori Andriyani (2021), pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan frekuensi napas takipnea.

Pada data hasil pemeriksaan fisik didapatkan penapasan cepat dan dangkal, adanya sekret, batuk berdahak, penapasan cuping hidung, adanya retraksi dinding dada, terdapat otot bantu pernapasan, terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi, konjungtiva anemis, bibir klien tampak pucat, adanya penurunan nafsu makan dan berat badan menurun. Hal ini sesuai dengan teori Sukma (2020), secara umum tanda dan gejala pada penderita bronkopneumonia antara lain demam tinggi, napas cepat dan dangkal, suara napas *ronchi* dan batuk produktif. Selain itu, gejala lain dari bronkopneumonia yaitu demam, sakit kepala, gelisah, malaise, penurunan nafsu makan, keluhan gastrointestinal berupa muntah atau diare, keluhan respiratori yaitu batuk, sesak nafas, retraksi dada, takipnea, nafas cuping hidung, merintih dan sianosis.

Pada pemeriksaan penunjang didapatkan Hb klien rendah yaitu 9.0 g/dL. Hal ini sesuai dengan penelitian Saputra (2022) yaitu terdapat hubungan antara anemia defisiensi besi (ADB) dengan kejadian infeksi pneumonia pada anak usia 6 bulan – 5 tahun, walaupun hubungan tersebut lemah. Pada penelitiannya ditemukan bahwa sebanyak 74,1% anak penderita pneumonia juga menderita ADB. Sedangkan sebanyak 25,9% anak penderita pneumonia tidak menderita ADB.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa atau masalah keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Masalah keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Dalam penegakkan diagnosa keperawatan, tanda/gejala mayor harus ditemukan sekitar 80%-100% untuk memvalidasi suatu diagnosis. Sedangkan tanda/gejala minor tidak harus ditemukan, tetapi apabila ditemukan dapat mendukung penegakkan diagnosis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan Bronkopneumonia menurut SDKI adalah bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, pola napas tidak efektif, intoleransi aktivitas, defisit nutrisi, resiko hipovolemia, gangguan tumbuh

kembang, hipertermi, dan defisit pengetahuan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data yang dilakukan pada klien, terdapat 4 diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, pola napas tidak efektif, defisit nutrisi, dan defisit pengetahuan.

Berikut ini pembahasan diagnosa yang muncul sesuai dengan teori pada kasus ini yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut analisa peneliti, peneliti sebelumnya menegakkan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas sudah sesuai dengan SDKI.

Berdasarkan SDKI (2017), tanda dan gejala mayor yang muncul yaitu batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebih, dan adanya suara napas tambahan. Sedangkan tanda dan gejala minor yang muncul berupa dispnea, sulit berbicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas memurun, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah. Dari hasil pengkajian pada klien

ditemukan tanda dan gejala mayor dan minor yaitu ibu klien mengatakan anaknya sesak dan batuk berdahak, pernapasan klien cepat dan dangkal, terdapat pernapasan cuping hidung dan sesekali bernapas lewat mulut, terdapat sputum di hidung, RR: 63x/menit, terdapat suara napas tambahan yaitu ronchi, dan klien tampak sesak. Ibu klien mengatakan ayah klien merokok, dan terpasang O2 *simple mask* 5 lpm.

Menurut analisa peneliti, alasan peneliti sebelumnya menegakkan diagnosa tersebut karena kasus ini sesuai dengan teori Sukma (2020), yaitu proses peradangan dari penyakit Bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sehingga memunculkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Namun berdasarkan data hasil pengkajian peneliti sebelumnya, tanda/gejala mayor yang ditemukan tidak mencapai 80%, yaitu hanya sebesar 66,67%. Hal tersebut dikarenakan terdapat 2 dari 3 tanda/gejala mayor yang ditemukan oleh peneliti sebelumnya saat mengkaji klien yaitu adanya sputum berlebih dan suara napas tambahan ronchi. Hal tersebut mengakibatkan diagnosa keperawatan ini belum dapat ditegakkan.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Pola napas tidak efektif merupakan inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (Tim Pokja SDKI DPP

PPNI, 2017). Menurut analisa peneliti, peneliti sebelumnya menegakkan diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas sudah sesuai dengan SDKI.

Berdasarkan SDKI (2017), tanda dan gejala mayor yang muncul yaitu dispnea, adanya penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal. Sedangkan tanda dan gejala minornya yaitu ortopnea, penapasan *pursed-lip*, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.

Pada pengkajian klien didapatkan tanda/gejala mayor dan minor antara lain ibu klien mengatakan anaknya sesak dan klien tampak sesak, pernapasan klien cepat dan dangkal, terdapat pernapasan cuping hidung dan sesekali bernapas lewat mulut, terdapat retraksi dinding dada dan adanya penggunaan otot bantu pernapasan, RR: 63x/menit, terdapat sekret di hidung klien. Klien juga terpasang O2 *simple mask* 5 lpm.

Menurut analisa peneliti, alasan peneliti sebelumnya menegakkan diagnosa tersebut karena kasus ini sesuai dengan teori Sukma (2020) bahwa klien dengan Bronkopneumonia memiliki keluhan respiratorik berupa batuk, sesak napas, retraksi dada, takipnea, napas cuping hidung, merintih, dan sianosis. Teori

tersebut merujuk pada tanda/gejala mayor dan minor pada masalah keperawatan pola napas tidak efektif. Namun berdasarkan data yang ditemukan oleh peneliti sebelumnya, tanda/gejala mayor yang ditemukan tidak mencapai 80%, yaitu sebesar 75%. Hal itu dikarenakan terdapat 3 dari 4 tanda/gejala mayor yang ditemukan oleh peneliti sebelumnya saat mengkaji klien yaitu dispnea, adanya penggunaan otot bantu pernapasan, dan takipnea. Hal tersebut mengakibatkan diagnosa keperawatan ini belum dapat ditegakkan.

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keenganan untuk makan)

Defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut analisa peneliti, peneliti sebelumnya menegakkan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis sudah sesuai dengan SDKI.

Berdasarkan SDKI (2017), tanda dan gejala mayor yang muncul yaitu berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal. Sedangkan tanda dan gejala minornya yaitu cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan dan diare.

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien ditemukan tanda dan gejala mayor dan minor yaitu ibu klien mengatakan berat badan klien turun dari 5,1 kg menjadi 4,8 kg. dan klien tidak nafsu makan saat sakit. Selain itu perut klien juga tampak buncit, klien tampak pucat, lingkar perut klien 42 cm, LLA 12 cm, lingkar kepala 40 cm, Hb: 9,0 g/dl, dan BB ideal yaitu 9 kg.

Menurut analisa peneliti, alasan peneliti sebelumnya menegakkan diagnosa tersebut karena hal ini sesuai dengan teori Andriyani (2021) bahwa anak dengan masalah bronkopneumonia rentan mengalami penurunan nafsu makan, anoreksia, mual dan muntah akibat dari peningkatan agen toksik. Menurut Yunita (2020), faktor psikologis seperti rasa cemas, depresi, pola relasi yang tidak bagus dengan orang tua dapat mempengaruhi pola makan anak sehingga menjadikan anak susah untuk makan dan nafsu makan menjadi turun.

Berdasarkan data diatas, tanda/gejala mayor yang ditemukan mencapai 100%, karena hanya terdapat 1 tanda/gejala mayor pada diagnosa diatas, dan data yang didapatkan peneliti sebelumnya memenuhi tanda/gejala mayor tersebut, dimana BB ideal klien di usia 9 bulan seharusnya 9 kg, tetapi BB klien hanya 4,8 kg. Hal tersebut menjadikan diagnosa keperawatan ini dapat ditegakkan.

d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut analisa peneliti, peneliti sebelumnya menegakkan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi sudah sesuai dengan SDKI.

Berdasarkan SDKI (2017), tanda dan gejala mayor yang dapat ditemukan yaitu klien/orang tua klien menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Sedangkan tanda dan gejala minornya yaitu menjalankan pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan.

Adapun hasil data dari pengkajian yang telah dilakukan yaitu ditemukannya tanda/gejala mayor dan minor berupa ibu klien mengatakan anaknya tidak pernah di imunisasi karena beranggapan jika diimunisasi dan tidak diimunisasi itu sama saja. Ibu klien juga mengatakan anaknya hanya mengonsumsi ASI selama 4 bulan.

Dari penjabaran peneliti sebelumnya mengenai data yang didapatkan, terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang didapatkan. Pada kasus yang didapatkan, orangtua klien kurang terpapar informasi mengenai imunisasi dan ASI. Lalu pada teori

Andriyani (2021) yang dijabarkan pada bab II di bagian pathway, defisit pengetahuan disebabkan karena orangtua klien kurang terpapar informasi mengenai penyakit yang diderita anaknya yaitu Bronkopneumonia.

Selain itu tanda/gejala mayor yang ditemukan tidak mencapai 80%, yaitu hanya sebesar 66,67%. Hal tersebut dikarenakan terdapat 2 dari 3 tanda/gejala mayor yang ditemukan oleh peneliti sebelumnya saat mengkaji klien yaitu menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Hal tersebut mengakibatkan diagnosa keperawatan ini belum dapat ditegakkan.

e. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan keterbatasan lingkungan

Pada *literature review* peneliti sebelumnya tidak menegakkan diagnosa gangguan tumbuh kembang. Sedangkan data yang didapatkan peneliti sebelumnya dari hasil pengkajian yaitu ibu klien mengatakan anaknya mulai berguling saat usia 7 bulan, tersenyum kepada orang lain saat usia 5 bulan, klien belum bisa duduk sendiri, dan merangkak. Berat badan 4,8 kg dengan panjang badan 67 cm. Menurut penelitian Sumiyati (2018), bayi sudah mulai tengkurap dengan dada diangkat dan kedua tangan menopang saat bayi berusia 3 – 6 bulan, bayi dapat duduk sendiri tanpa bantuan, merangkak ke segala arah dan mencoba berdiri

dengan berpegangan saat usia 6 – 9 bulan. Menurut penelitian Izzah (2019), rumus untuk memperkirakan berat badan normal pada bayi usia 3-12 bulan, yaitu $BB \text{ ideal} = \text{usia (bulan)} + 9 : 2$, yang mana hasil BB ideal klien pada literature review yaitu 9 kg. Selain itu penilaian pertumbuhan pada klien juga dapat dilihat pada grafik tinggi badan dan berat badan berdasarkan usia yang ada pada buku KIA, yang mana pada usia 9 bulan untuk anak laki-laki TB ideal yaitu 70 – 75 cm, dan untuk BB ideal yaitu 9 kg (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan teori diatas, data yang didapatkan klien sesuai dengan tanda/gejala mayor pada diagnosa gangguan tumbuh kembang yaitu tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia, pertumbuhan fisik terganggu. Tanda/gejala mayor yang ditemukan juga memenuhi syarat untuk memvalidasi suatu diagnosa yaitu 100%. Jadi menurut analisa peneliti, peneliti sebelumnya dapat menegakkan diagnosa gangguan tumbuh kembang tersebut.

Menurut analisa peneliti, dari 9 diagnosa yang ada di tinjauan pustaka, terdapat 5 diagnosa yang tidak dapat ditegakkan, yaitu hipertermi, intoleransi aktivitas, gangguan pertukaran gas, gangguan tumbuh kembang, dan resiko hipovolemia. Hal tersebut dikarenakan data yang ditentukan tidak mendukung untuk ditegakkannya diagnosa. Namun dari 5 diagnosa yang tidak dapat ditegakkan tadi, terdapat satu

diagnosa yang seharusnya dapat ditegakkan oleh peneliti sebelumnya. Diagnosa tersebut adalah gangguan tumbuh kembang, karena tanda/gejala mayor pada diagnosa tersebut terpenuhi.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat dengan didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Menurut buku SIKI, terdapat empat tindakan dalam intervensi keperawatan yang terdiri dari observasi, terapeutik, dan kolaborasi.

Intervensi asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh peneliti sebelumnya pada klien dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yaitu observasi: monitor adanya bunyi napas tambahan, terapeutik: posisikan semi fowler/fowler, berikan minuman hangat, berikan oksigen, kolaborasi: kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Menurut analisa peneliti, intervensi keperawatan yang sudah direncanakan peneliti sebelumnya sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Intervensi asuhan keperawatan pada klien mengacu pada intervensi yang telah disusun peneliti sebelumnya berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) serta telah dipilah sesuai kebutuhan klien anak dengan Bronkopneumonia. Adapun intervensi dan kriteria hasil untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang terdapat pada SIKI dan SLKI yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik. Rencana tindakan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif meliputi: observasi yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum. Terapeutik yaitu berikan minuman hangat, lakukan fisioterapi dada, lakukan penghisapan lendir, berikan oksigen. Edukasi yaitu anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu.

Menurut analisa peneliti, intervensi keperawatan pada klien yang terdapat di kasus tidak terdapat intervensi edukasi seperti mengajarkan batuk efektif dikarenakan usia klien yang masih berusia 9 bulan. Seharusnya intervensi edukasi pada klien dapat dimasukkan dengan mengubah sasaran pemberian edukasi yaitu menjadi orang tua dari klien.

Intervensi asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh peneliti sebelumnya pada klien dengan diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yaitu observasi: monitor pola napas, terapeutik: lakukan fisioterapi dada, berikan oksigen, edukasi: anjurkan asupan cairan 2.000 ml/hari.

Intervensi asuhan keperawatan pada klien mengacu pada intervensi yang telah disusun peneliti sebelumnya berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) serta telah dipilah sesuai kebutuhan klien anak dengan Bronkopneumonia. Adapun intervensi dan kriteria hasil untuk diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang terdapat pada SIKI dan SLKI yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan pola napas membaik, dengan kriteria hasil: dispnea menurun, penggunaan otot bantu pernapasan menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik. Rencana tindakan dalam diagnosa pola napas tidak efektif meliputi: Observasi yaitu monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, monitor pola napas, monitor adanya produksi sputum, monitor saturasi oksigen. Terapeutik yaitu atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dokumentasi hasil pemantauan. Edukasi yaitu jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

Menurut analisa peneliti, rencana keperawatan pada klien yang terdapat di kasus menggunakan intervensi keperawatan yaitu manajemen jalan napas, sedangkan pada teori di bagian intervensi yang peneliti jabarkan pada bab II, peneliti mengangkat intervensi keperawatan yaitu pemantauan respirasi. Tetapi hal tersebut masih sesuai dengan teori pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), karena pada buku SIKI terdapat dua intervensi utama yaitu manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi.

Intervensi asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh peneliti sebelumnya pada klien dengan defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis yaitu observasi: identifikasi status nutrisi, identifikasi status alergi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, terapeutik: berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan, ajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi: kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

Intervensi asuhan keperawatan pada klien mengacu pada intervensi yang telah disusun peneliti sebelumnya berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) serta telah dipilah sesuai kebutuhan klien anak dengan Bronkopneumonia. Adapun intervensi dan kriteria hasil untuk diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi yang terdapat pada SIKI dan SLKI yaitu setelah dilakukan intervensi

keperawatan, maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: porsi makanan yang dihabiskan meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, nyeri abdomen menurun, berat badan membaik, indeks massa tubuh (IMT) membaik, nafsu makan membaik, bising usus membaik. Rencana tindakan dalam diagnosa defisit nutrisi meliputi: Observasi yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, monitor berat badan. Terapeutik yaitu sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi kalori, dan tinggi protein, berikan suplemen makanan. Edukasi yaitu anjurkan posisi duduk. Kolaborasi: kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

Menurut analisa peneliti, intervensi keperawatan pada klien yang terdapat di kasus tidak terdapat intervensi edukasi karena pada intervensi manajemen nutrisi di bagian edukasi hanya terdapat intervensi anjurkan posisi duduk. Hal itu dinilai tidak terlalu berpengaruh pada kondisi klien, dan klien juga belum bisa duduk sendiri. Seharusnya pada intervensi edukasi dapat ditambahkan intervensi utama maupun pendukung lainnya yang dapat mempengaruhi kondisi klien, seperti intervensi edukasi pada promosi berat badan yaitu jelaskan kepada orang tua klien tentang jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau, dan jelaskan pada orang tua klien peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan.

Intervensi asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh peneliti sebelumnya pada klien dengan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu observasi: identifikasi kesiapan, kemampuan menerima informasi, terapeutik: sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya, edukasi: jelaskan pengertian, manfaat, penyakit yang dapat dicegah, imunisasi dasar lengkap, waktu pemberian imunisasi, keadaan yang tidak diperbolehkan imunisasi, keadaan yang timbul setelah imunisasi, hal-hal yang harus diingat dalam imunisasi.

Intervensi asuhan keperawatan pada klien mengacu pada intervensi yang telah disusun peneliti sebelumnya berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) serta telah dipilah sesuai kebutuhan klien anak dengan Bronkopneumonia. Adapun intervensi dan kriteria hasil untuk diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang terdapat pada SIKI dan SLKI yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. Rencana tindakan dalam diagnosa defisit pengetahuan meliputi: Observasi yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat

meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik yaitu sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi yaitu jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut analisa peneliti, intervensi keperawatan pada klien yang terdapat di kasus yaitu mengedukasi orangtua klien dengan melakukan penyuluhan tentang ASI dan Imunisasi saja. Seharusnya pada intervensi klien dapat ditambahkan materi penyuluhan tentang kebiasaan merokok pada orang tua yang menyebabkan anak menderita bronkopneumonia, karena terdapat data bahwa ayah klien merokok.

Jika diagnosa gangguan tumbuh kembang ditegakkan oleh peneliti sebelumnya, intervensi asuhan keperawatan pada klien yang sesuai dengan SIKI dan SLKI yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan status perkembangan membaik dengan kriteria hasil: keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat, kemampuan melakukan perawatan diri meningkat. Rencana tindakan dalam diagnosa gangguan tumbuh kembang meliputi: Observasi yaitu identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak, identifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi. Terapeutik yaitu berikan sentuhan yang *gentle* dan tidak ragu-ragu, dukung anak mengekspresikan diri melalui

penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya, fasilitasi anak melakukan keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri, bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang disukai, bacakan cerita atau dongeng. Edukasi yaitu jelaskan pada orang tua tentang *milestone* perkembangan anak dan perilaku anak, anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong bayinya, anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat mengembangkan rencana asuhan keperawatan. Fokus utama dalam implementasi adalah bahwa perawat memperhatikan respon pasien terhadap kesehatan dan penyakit serta kemampuan perawat untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (Pangkey et al., 2021).

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dilakukan tanggal 12 – 13 April 2021. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien.

Peneliti sebelumnya melakukan tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya pada bagian perencanaan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada klien. Adapun tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu memonitor bunyi napas tambahan, memosisikan semi fowler/fowler, memberikan minuman hangat,

mengkolaborasikan pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Rencana tindakan yang tidak dilakukan oleh peneliti sebelumnya pada klien adalah memberikan oksigen.

Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah pola napas tidak efektif pada klien yaitu memonitor pola napas, memberikan oksigen, melakukan fisioterapi dada. Rencana tindakan yang tidak dilakukan oleh peneliti sebelumnya pada klien adalah menganjurkan asupan cairan 2.000 ml/hari.

Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi pada klien yaitu mengidentifikasi status nutrisi, memonitor asupan makanan, mengidentifikasi status alergi, memonitor berat badan, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, mengajarkan diet yang diprogramkan, mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan. Rencana tindakan yang tidak dilakukan oleh peneliti sebelumnya pada klien yaitu memberikan suplemen makanan.

Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan pada klien yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan pengertian, manfaat, penyakit yang dapat dicegah, imunisasi dasar lengkap, waktu pemberian imunisasi, keadaan yang

tidak diperbolehkan imunisasi, keadaan yang timbul setelah imunisasi, hal-hal yang harus diingat dalam imunisasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan dalam proses keperawatan pada tahap evaluasi ini dilakukan kembali pengkajian ulang mengenai respon pasien terhadap tindakan yang sudah diberikan oleh perawat. Pada tahap ini dilakukan kegiatan untuk menentukan apakah rencana keperawatan dan apakah bisa dilanjutkan atau tidak, merevisi, atau bisa juga dihentikan. Tujuan pelaksanaan evaluasi keperawatan yaitu mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan, meneruskan rencana tindakan keperawatan (Simamullang, 2019).

Menurut analisa peneliti, peneliti sebelumnya tidak menyebutkan kriteria hasil yang telah dicapai setelah dilakukannya implementasi keperawatan.

Pada bagian evaluasi untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi pada hari ke 2 tanggal 13 April 2021. Hal ini sesuai dengan SLKI (2018) yang mana jika peneliti sebelumnya menyebutkan kriteria hasil pada bagian evaluasinya, kriteria hasil yang muncul yaitu batuk efektif cukup memurun, masih terdengar suara napas tambahan ronchi.

Evaluasi untuk masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian pada hari ke 2 tanggal 13 April 2021. Hal ini sesuai dengan SLKI

(2018) yang mana jika peneliti sebelumnya menyebutkan kriteria hasil pada bagian evaluasinya, kriteria hasil yang muncul yaitu sesak cukup menurun, Frekuensi napas cukup membaik, Frekuensi napas cukup membaik RR: 55x/menit, tidak terdapat pernapasan cuping hidung.

Evaluasi untuk masalah defisit nutrisi belum teratasi pada hari ke 2 tanggal 13 April 2021. Hal ini sesuai dengan SLKI (2018) yang mana jika peneliti sebelumnya menyebutkan kriteria hasil pada bagian evaluasinya, kriteria hasil yang muncul yaitu porsi makanan yang dihabiskan cukup meningkat, BB cukup membaik BB: 5.195 gram.

Evaluasi untuk masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi teratasi pada hari ke 2 tanggal 13 April 2021 Hal ini sesuai dengan SLKI (2018) yang mana jika peneliti sebelumnya menyebutkan kriteria hasil pada bagian evaluasinya, kriteria hasil yang muncul yaitu persepsi yang keliru terhadap masalah menurun dan kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian review kasus terhadap penerapan asuhan keperawatan klien anak dengan Bronkopneumonia yang mana pengambilan data pada klien dilakukan di RSUD Kota Tarakan (Alfiah, 2021), dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Pada hasil pengkajian telah ditemukan adanya data yang sesuai dan berbeda antara kasus yang didapatkan dengan teori yang tertera, dimana terdapat beberapa faktor yang akan mempengaruhi terjadinya Bronkopneumonia pada anak, yaitu riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat imunisasi, faktor lingkungan dan aktivitas sehari-hari. Pada kasus ditemukan kesamaan antara data dengan teori, yaitu klien sesak, pernapasan cepat dan dangkal, pernapasan cuping hidung, dan bunyi napas tambahan ronchi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut teori yang terdapat pada bab dua ditemukan kesenjangan dan kesesuaian dengan kasus yang didapat pada klien Bronkopneumonia. Pada klien terdapat 4 diagnosa dari 9 diagnosa yang tertera pada teori. Keempat diagnosa tersebut sudah sesuai dengan SDKI. Namun dari 4 diagnosa yang ditegakkan hanya 1

diagnosa yang berhasil ditegakkan jika mengikuti syarat validasi suatu diagnosa yaitu tanda/gejala mayor harus ditemukan sekitar 80%-100%. Diagnosa yang berhasil ditegakkan yaitu defisit nutrisi. Selain itu berdasarkan data yang didapatkan, peneliti sebelumnya dapat menegakkan 1 diagnosa yang sesuai dengan teori, yaitu gangguan tumbuh kembang.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan yang digunakan dalam kasus *literature review* disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditegakkan berdasarkan kondisi klien. Intervensi yang disusun pada klien sudah menggunakan Standar Intervensi dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang sudah disusun oleh peneliti sebelumnya. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah direncanakan berdasarkan teori yang ada dan juga sudah disesuaikan dengan kebutuhan anak dengan Bronkopneumonia. Namun dalam implementasi pada klien ditemukan beberapa intervensi tindakan yang tidak dilakukan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada klien berdasarkan kriteria yang peneliti sebelumnya susun dari empat diagnosa keperawatan yang ditegakkan, hanya satu diagnosa yang teratasi pada hari ke 2 yaitu diagnosa defisit

pengetahuan. Satu diagnosa teratasi sebagian, yaitu diagnosa pola napas tidak efektif, dan 2 diagnosa lainnya belum teratasi, yaitu diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dan defisit nutrisi.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengalaman serta wawasan peneliti dalam melakukan penelitian ilmiah khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan pengkajian secara holistik terkait klien agar asuhan keperawatan dapat tercapai tepat sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara professional dan komperhensif.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menambah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien anak dengan bronkopneumonia secara komperhensif dan dapat menjadi acuan *literature* dalam melakukan penelitian pada anak dengan Bronkopneumonia.

Lampiran 1

DAFTAR PUSTAKA

- Abdjul, R. L., & Herlina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia : Study Kasus Indonesian Journal of Health Development. *Jurnal of Health Development*, 2(2), 102–107. <https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/40/33>
- Adrian, K. (2020). *Kenali Bronkopneumonia pada Anak dan Cara Mencegahnya*. Alodokter. <https://www.alodokter.com/kenali-bronkopneumonia-pada-anak-dan-cara-mencegahnya>
- Agustina, A. N., Wahyuni, T. D., Budiono, Pranata, L., Damayanti, D., Pangkey, B. C., Indrawati, Zuliani, M., Khusniyah, Z., & Ernawati, N. (2022). *Anatomi Fisiologi - Google Books* (A. Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Anatomi_Fisiologi/gGtgEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=gambar+anatomi+sistem+pernafasan&printsec=frontcover
- Alfiah, Y. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA An. G DENGAN DIAGNOSA MEDIK BRONKOPNEUMONIA DI RUANG CEMARA RUMAH SAKIT UMUM KOTA TARAKAN*.
- Andriyani, S., Windahandayani, V. Y., Damayanti, D., Faridah, U., Sari, Y. I. P., Fari, A. I., Anggraini, N., Suryani, K., Matongka, Y. H., & Karim, A. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Anak*. 200. <https://books.google.co.id/books?id=tyA5EAAAQBAJ>
- Danal, P. H., Danamik, S. M., Getrida Simon, M., Muaningsih, Hepilita, Y., Mariati, L. H., Astuti, M. A., Sugiarti, Dewi, I., & Nasir, A. (2021). *Keperawatan Anak - Google Books* (Risnawati (ed.)). Rizmedia Pustaka Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Anak/gVQrEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+perawat&printsec=frontcover
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2020). *Profil Kesehatan 2019*.
- Fatoni, I. (2018). *Hubungan Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan pada Anak yang Hospitalisasi di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*.
- Iis, I., Israeli, I., Wahyuni, S., Zoahira, W. O. A., & Purnamasari, A. (2019). Brainstorming dalam Pencegahan Pneumonia pada Anak Balita. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 11(2), 100–107. <https://doi.org/10.36990/hjpp.v11i2.138>

- Izzah, N. (2019). *Pertumbuhan Berat Badan dan Tinggi Badan Anak Usia 14-23 Bulan Ditinjau Dari Asupan Gizi Di Kelurahan Sekaran Kecamatan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *BUKU KIA REVISI 2020 LENGKAP.pdf* (p. 53).
- _____ (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Khodijah, L. A. (2020). Perilaku Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian Bronkopneumonia Pada Balita Di Ruang Marwah 2Rsu Haji Surabaya. *Jurnal Keperawatan Malang*, 5(1), 55-61. <https://doi.org/10.36916/jkm.v5i1.106>
- Mardhani, R. P. P. K. (2019). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah, Status Pendidikan Ibu, Dan Status Pekerjaan Ibu Terhadap Kejadian Pneumonia Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Sport Science And Health*, 1(3), 233-242.
- Nurfatimah. (2019). Peran Serta Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun di Ruang Anak RSUD Poso. *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*, 2(2), 77. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i2.187>
- Nurlaila, Utami, W., & W, T. C. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Leutikaprio. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=cNWFDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=konsep+hospitalisasi+anak+nurlaila&ots=-cbTGCvliiv&sig=5VkVoJKkGRxINBsGppO277HJTDm&redir_esc=y#v=onepage&q=konsep+hospitalisasi+anak+nurlaila&f=false
- Pangkey, B. C. A., Hutapea, A. D., Simbolon, I., Sitanggang, Y. F., Pertami, S. B., Manalu, N. V., Darnayanti, Malisa, N., Umara, A. F., Sihombing, R. M., Siregar, D., & Wijayati, S. (2021). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan - Google Books* (A. Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Dasar_Dasar_Dokumentasi_Keperawatan/DowyEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=implementasi+keperawatan&printsec=frontcover
- Polii, E., Mambo, C. D., & Posangi, J. (2018). Gambaran Evaluasi Terapi Antibiotik pada Pasien Bronkopneumonia di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Juli 2017 – Juni 2018. *Jurnal E-Biomedik*, 6(2), 205-209. <https://doi.org/10.35790/ebm.6.2.2018.22175>
- Saputra, N. W., Kusumawardani, T., & Muryawan, M. H. (2022). Hubungan Anemia Defisiensi Besi dengan Pneumonia pada Anak Usia 6 Bulan – 5 Tahun. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 9(1), 75-80. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v9i1.691>

- Simanullang, M. V. (2019). Evaluasi Keperawatan Yang Tepat Untuk Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1-7. <https://osf.io/k37pn/download/?format=pdf>
- Suartawan, I. P. (2019). Bronkopneumonia Pada Anak Usia 20 Bulan. *Jurnal Kedokteran*, 5(1), 198. <https://doi.org/10.36679/kedokteran.v5i1.177>
- Sukma, H. A. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak dengan Bronkopneumonia. *Journal of Nursing & Heal (JNH)*, Volume 5(Nomor 1), Halaman 9-18.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- _____. SIKI DPP PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- _____. SLKI DPP PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Umara, A. F., Immanuel Sri Mei Wulandari, Supriadi, E., Rukmi, D. K., Silalahi, L. E., Malisa, N., Damayanti, D., Sinaga, R. R., Siagian, E., Faridah, U., Mataputun, D. R., Yunding, J., & Jainuraklma, J. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi - Google Books* (R. Watrionthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Medikal_Bedah_Sistem_Respira/x5xFEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=anatomi+sistem+pernapasan&printsec=frontcover
- UNICEF. (2019, November 12). Lembaga kesehatan dan anak memperingatkan satu anak meninggal akibat pneumonia setiap 39 detik. *Unicef.Org*. <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/lembaga-kesehatan-dan-anak-memperingatkan-satu-anak-meninggal-akibat-pneumonia-setiap>
- Wahyuni, C. (2018). *Panduan Lengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun PANDUAN LENGKAP TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 0-5 TAHUN STRADA PRESS*.
- Wahyuningtyas, K., & Rizqiea, N. S. (2020). *Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia dalam Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis: Oksigenisasi*.
- Wulandari, E., & Iskandar, S. (2021). Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen dengan postural drainase pada balita pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 30-37.

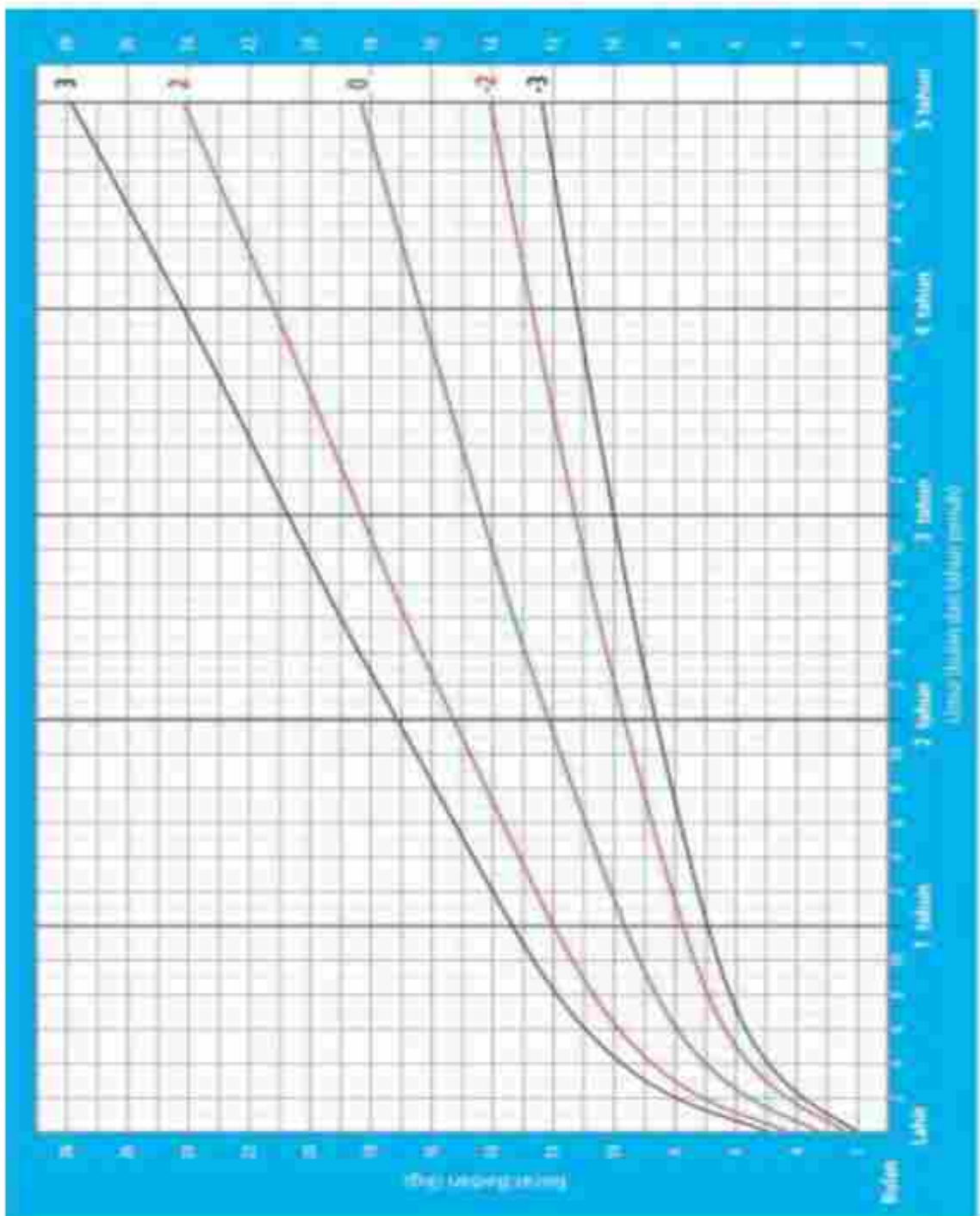
<https://jurnal.unived.ac.id/index.php/juph/article/view/1794>

Yuliasati, & Arnis, A. (2016). *Keperawatan Anak*. PPSDM BPPSDMK.

Yunita, F. (2020). *Penerapan Pemberian Madu Temulawak Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Pada Balita 1 – 5 Tahun Yang Mengalami Sulit Makan Di Wilayah Puskesmas Kedungmundu Semarang*. 6-23.

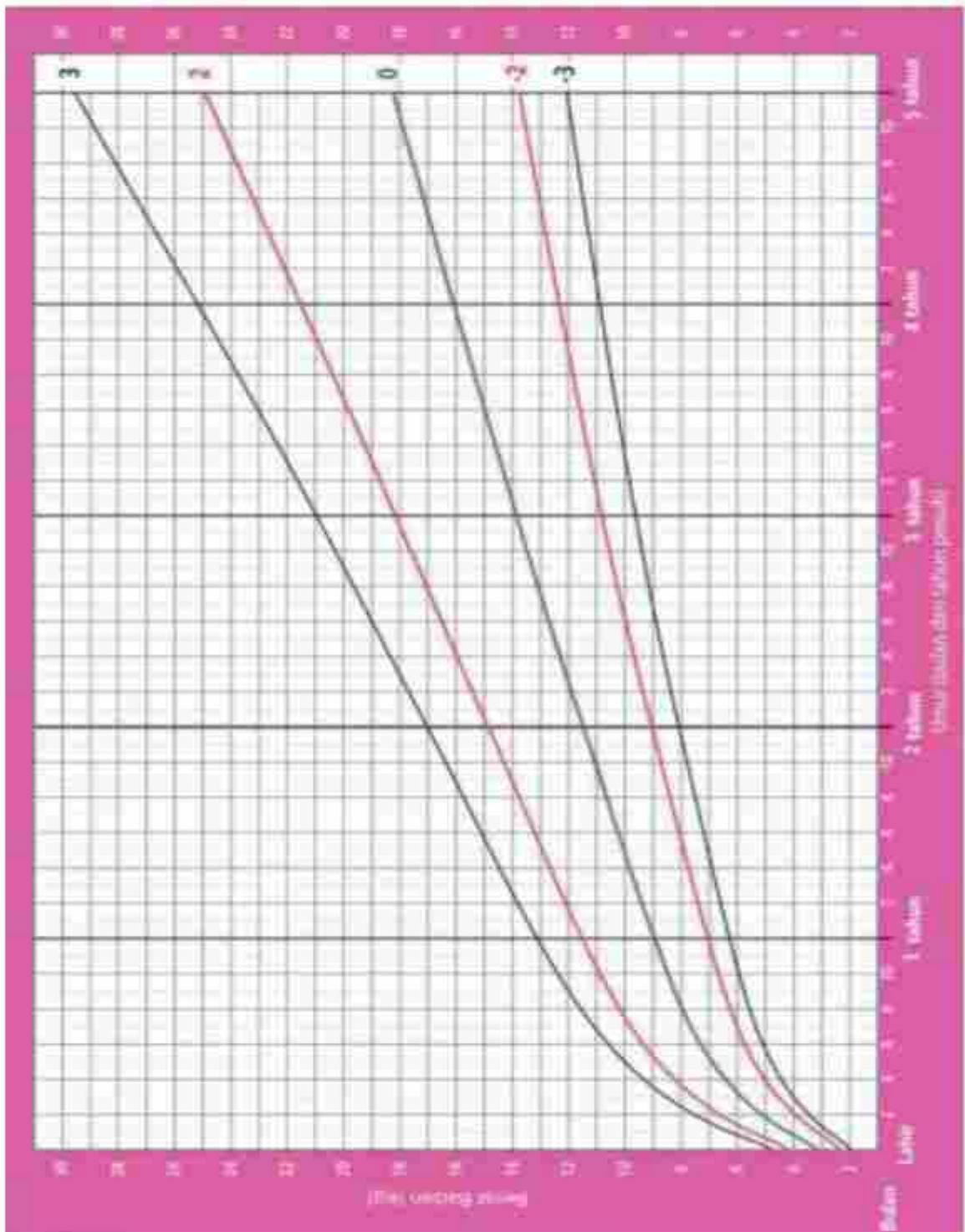
Lampiran 1

Grafik Berat Badan Berdasarkan Usia 0-5 Tahun Untuk Anak Laki-Laki



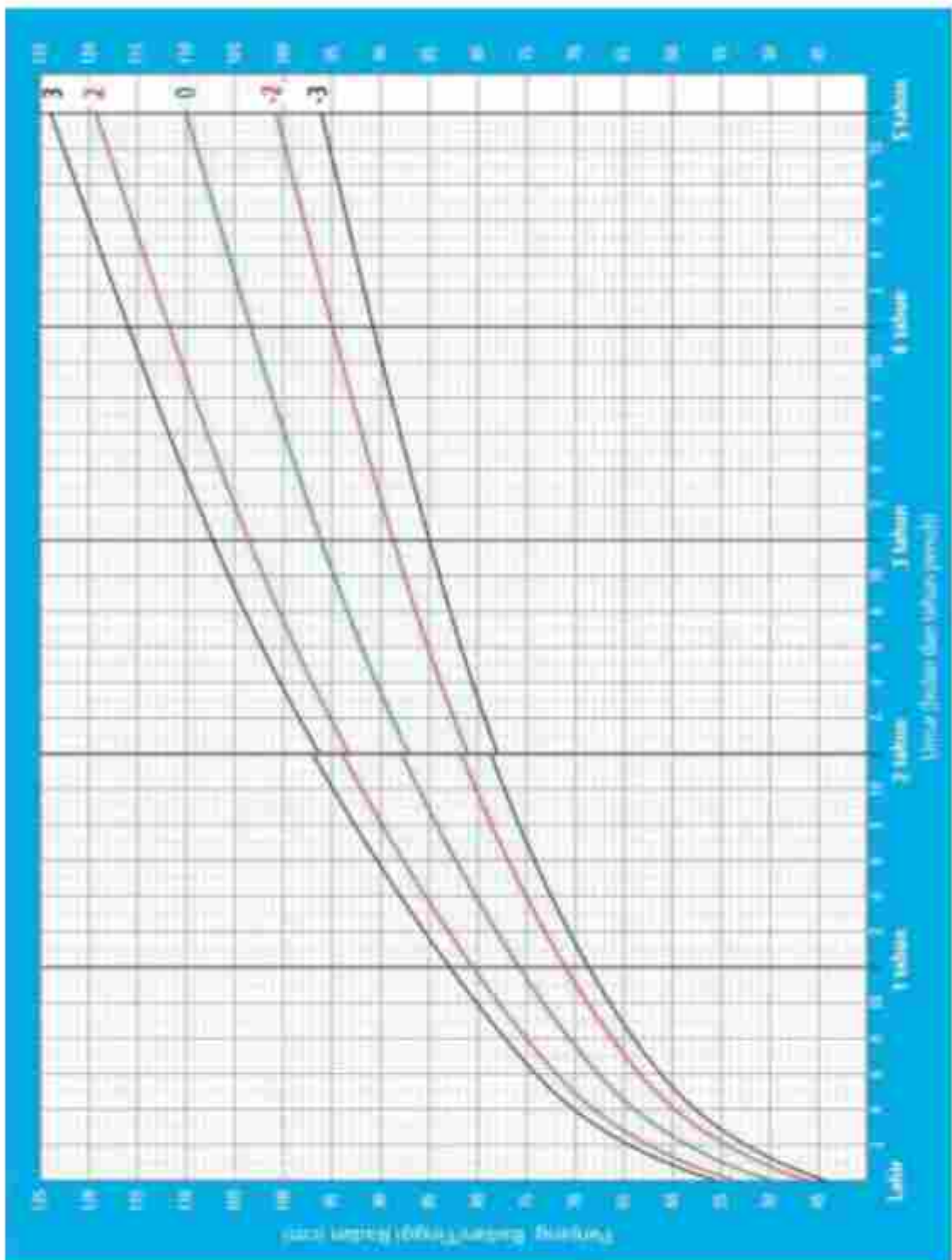
Lampiran 2

Grafik Berat Badan Berdasarkan Usia 0-5 Tahun Untuk Anak Perempuan



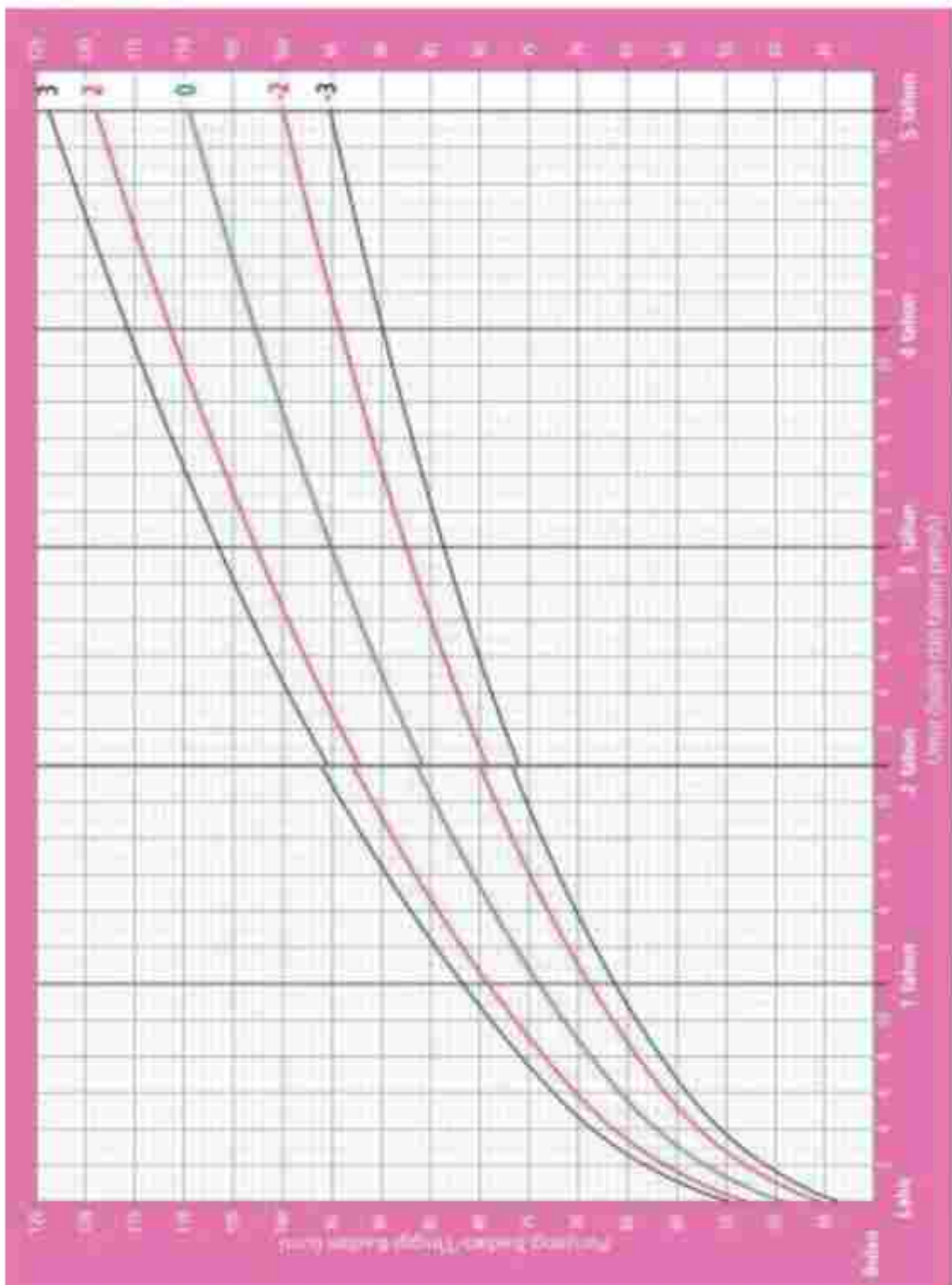
Lampiran 3

Grafik Tinggi Badan Berdasarkan Usia 0-5 Tahun Untuk Anak Laki-Laki



Lampiran 4

Grafik Tinggi Badan Berdasarkan Usia 0-5 Tahun Untuk Anak Perempuan



Lampiran 5

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA An. G DENGAN DIAGNOSA
MEDIK BRONKOPNEUMONIA DI RUANG CEMARA
RUMAH SAKIT UMUM KOTA TARA KAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

YAYA ALFIAH

NPM : 1830702030

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BORNEO TARA KAN**

2021

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Dalam bab ini penulis akan menguraikan tentang hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien An.G dengan Bronkopneumonia di Ruang Cemara Rumah Sakit Umum Kota Tarakan selama dua hari dimulai dari tanggal 12 April 2021 sampai 13 April 2021. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi dan implementasi serta evaluasi sesuai dengan tahapan-tahapan dalam proses keperawatan.

3.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 12 April 2021 sampai 13 April 2021 pada klien An.G dengan diagnosa medis Bronkopneumonia yang dirawat di ruang Cemara Rumah Sakit Umum Kota Tarakan, diperoleh data-data sebagai berikut :

3.1.1 Biodata

1) Identitas Klien

Nama klien An.G berumur 9 bulan dengan jenis kelamin laki-laki, agama islam, alamat Jl. Mulawarman, RT. 18, masuk rumah sakit pada tanggal 11 April 2021 dengan diagnosa medis bronkopneumonia.

2) Identitas Ayah

Nama ayah klien Tn.M berumur 41 tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan buruh, agama islam, alamat Jl. Mulawarman, RT 18.

3) Identitas Ibu

Nama ibu klien Ny.M berumur 39 tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan IRT, agama islam, alamat Jl. Mulawarman, RT. 18

4) Identitas Saudara Kandung

Tabel 3.1 Saudara kandung An.M

No.	Nama	Usia	Hubungan	Status Kesehatan
1.	Tn. R	23 Tahun	Kakak Kandung	Baik
2.	Nn. I	21 Tahun	Kakak Kandung	Baik
3.	-	-	Kakak Kandung	Meninggal
4.	An. N	14 Tahun	Kakak Kandung	Baik
5.	An. N	12 Tahun	Kakak Kandung	Baik
6.	An. S	9 Tahun	Kakak Kandung	Baik
7.	An. N	8 Tahun	Kakak Kandung	Baik
8.	-	-	Kakak Kandung	Meninggal

3.1.2 Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan utama : Ibu klien mengatakan klien sesak.

Alasan masuk rumah sakit : Ibu klien mengatakan An.G datang ke IGD pada hari minggu tanggal 11 April 2021 dengan keluhan sesak, demam serta batuk berdahak sejak 2 minggu. Setelah dilakukan pemeriksaan, klien didiagnosa Bronkopneumonia. Setelah itu, klien dipindahkan ke Ruang Cemara untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu klien mengatakan klien sesak dan batuk berdahak sejak 2 minggu yang lalu, saat dikaji klien tampak terpasang simple mask O₂ 5 liter per menit, klien tampak pucat, klien tampak sesak, terdapat sekret pada hidung klien. Pernapasan klien cepat dan dangkal, terdapat pernapasan cuping hidung dan sesekali bernapas melalui hidung. Pada saat di auskultasi terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi. Ibu klien mengatakan anaknya mengalami penurunan berat badan dari 5.100 gram menjadi 4.800 gram selama satu bulan terakhir.

3) Riwayat Kesehatan Lalu

(1) Riwayat Kesehatan Prenatal Care

Ibu klien mengatakan selama hamil hanya melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali. Ibu klien mengatakan seminggu sebelum melahirkan ibu klien mengalami perdarahan. Ibu klien tidak ada riwayat terkena sinar atau terapi obat. Ibu klien mengalami kenaikan berat badan \pm 5 kg. Ibu klien

mengatakan di imunisasi TT selama kehamilan 1 kali. Ibu klien tidak mengetahui golongan darahnya dan mengatakan golongan darah ayah O.

(2) Riwayat Kelahiran

Ibu klien mengatakan melahirkan di Klinik Carsa, ibu klien melahirkan secara spontan dan dibantu oleh dokter. Ibu klien mengatakan dalam proses persalinan tidak diberi obat perangsang dan tidak ada robek pada perineum dan infeksi nifas.

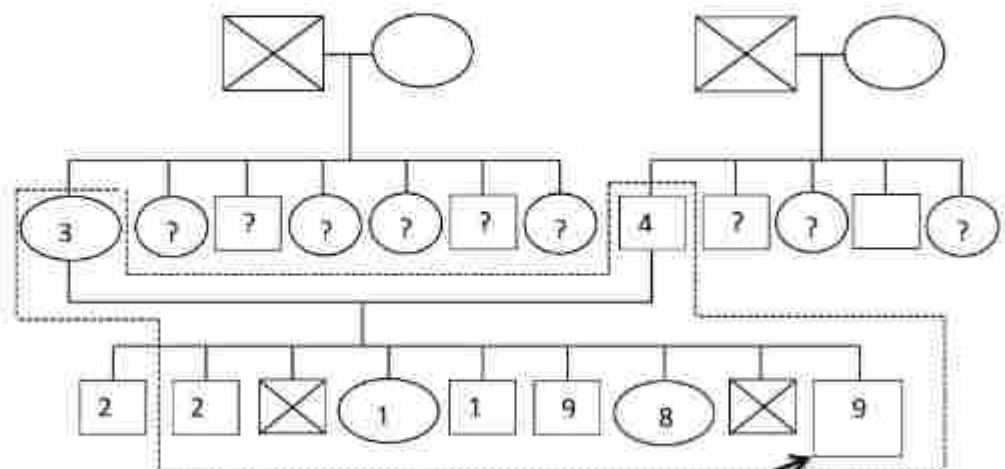
(3) Riwayat Posnatal

Ibu klien mengatakan saat lahir berat badan anaknya 3.200 gram dengan panjang badan 51 cm. Ibu klien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami penyakit kuning, kebiruan atau kemerahan. Ibu klien mengatakan anaknya pernah mengalami batuk, demam dan sesak, dan juga memiliki masalah menyusui karena hanya mengkonsumsi ASI selama 4 bulan dan dibantu dengan susu formula hingga sekarang.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

(1) Ibu klien mengatakan anggota keluarga tidak ada yang memiliki riwayat bronkopneumonia maupun sesak napas. Ibu klien mengatakan ayah dari klien sering merokok.

(2) Genogram



Bagan 3.1 Genogram Keluarga An.G

Keterangan :

□	: Laki – laki		: Garis Pernikahan
○	: Perempuan	: Tinggal Serumah
X	: Meninggal Dunia	➔	: Pasien
—	: Garis Keluarga	?	: Umur tidak diketahui

Penjelasan :

G1 : Orang Tua dari Ayah dan Ibu klien sudah meninggal

G2 : Ibu Klien anak ke 1 dari 7 bersaudara, sedangkan Ayah klien anak ke 1 dari 5 bersaudara.

G3 : Klien bersaudara 9 dan klien anak ke 9, kakak klien yang pertama sudah berkeluarga dan tinggal terpisah dari orang tua, kondisi klien sekarang sedang sakit dan dirawat di rumah sakit dan kondisi saudara klien sehat.

3.1.3 Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan klien tidak pernah di imunisasi BCG, DPT (I,II,III), polio (I,II,III,IV), campak dan hepatitis karena jika diimunisasi dan tidak diimunisasi itu sama saja.

3.1.4 Riwayat Tumbuh Kembang

1) Pertumbuhan Fisik

Berat badan 4.800 gram, tinggi badan 67 cm, dan klien tampak belum tumbuh gigi.

2) Perkembangan Tiap Hari

Ibu klien mengatakan anaknya mulai berguling pada saat usia 7 bulan, senyum kepada orang lain pada saat usia 5 bulan. Klien belum bisa untuk duduk sendiri, merangkak, berdiri, berjalan, berbicara dan berpakaian tanpa bantuan.

3.1.5 Riwayat Nutrisi

1) Pemberian ASI

Ibu klien mengatakan pertama kali pemberian ASI pada saat bayi

lahir, cara pemberian setiap kali bayi menangis, dan lama pemberian ASI hanya 4 bulan.

2) Pemberian Susu Formula

Ibu klien mengatakan setelah usia 4 bulan klien lebih menyukai susu formula dibandingkan ASI, jumlah pemberian susu \pm 170 ml 5–6 kali/hari.

3) Pola Pemberian Nutrisi Tiap Tahap Usia Sampai Nutrisi Saat Ini

Ibu klien mengatakan pada usia 0–4 bulan jenis nutrisi ASI dan lama pemberian 4 bulan, pada usia 4–9 bulan jenis nutrisi yang diberikan susu formula SGM BBLR dan SUN lama pemberian 5 bulan, dan pada saat ini hanya diberikan susu F100.

3.1.6 Riwayat Psikososial

Ibu klien mengatakan klien tinggal bersama orang tua dan saudaranya di rumah sendiri, lingkungan klien berada di kota dekat dengan sekolah, dan tidur bersama orang tua. Di daerah rumah klien terdapat sungai, hubungan antar anggota keluarga harmonis dan yang mengasuh anak orang tua.

3.1.7 Riwayat Spiritual

Ibu klien mengatakan selalu memberikan support dan semangat kepada anaknya terkait kesehatan anaknya. Klien belum bisa melaksanakan sholat

3.1.8 Riwayat Hospitalisasi

Ibu klien mengatakan bahwa klien belum pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya.

3.1.9 Aktifitas Sehari-Hari

1) Nutrisi

Sebelum sakit ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya baik, klien makan 3 kali sehari dengan menu makan yaitu SUN. Ibu klien mengatakan anaknya tidak memiliki makanan pantangan dan pembatasan pola makan, klien makan disuap oleh ibunya.

Saat sakit ibu klien mengatakan anaknya ada penurunan nafsu makan, ibu klien mengatakan anaknya hanya boleh mengonsumsi susu F100/3 jam selama di rumah sakit.

2) Cairan

Sebelum sakit ibu klien mengatakan anaknya mengonsumsi susu formula SGM BBLR \pm 170 ml sebanyak 5–6 kali sehari dengan

menggunakan dot.

Saat sakit ibu klien mengatakan anaknya hanya mengonsumsi susu yang diberikan oleh ahli gizi di rumah sakit susu F100 8 kali 120 ml dan terpasang infus Kaen 3B 10 TPM.

3) Eliminasi (BAB & BAK)

Sebelum sakit ibu klien mengatakan anaknya BAB 2-3 kali sehari, tidak ada keluhan BAB, dan klien BAB di pampers. Ibu klien mengatakan klien BAK di pampers dan mengganti 5-6 kali sehari.

Saat sakit ibu klien mengatakan anaknya BAB sebanyak 3 kali dengan konsistensi cair dan BAB di pampers. Ibu klien mengatakan mengganti pampers 6 kali karena BAK.

4) Istirahat Tidur

Sebelum sakit ibu klien mengatakan anaknya tidur siang selama \pm 3 jam dan tidur malam dari jam 9 malam sampai jam 6 pagi dengan pulas.

Saat sakit ibu klien mengatakan anaknya tidur siang selama \pm 3 jam dan tidur malam dari jam 9 malam sampai jam 6 pagi dan dibangunkan tiap 3 jam sekali untuk minum susu.

5) Olahraga

Klien belum bisa berolahraga karena klien masih bayi.

6) Personal Hygiene

Sebelum sakit ibu klien mengatakan anaknya mandi 2 kali sehari dan klien dicuci rambut 2 kali sehari, gunting kuku seminggu sekali dan klien dimandikan oleh ibunya.

Saat sakit ibu klien mengatakan anaknya hanya mandi di tempat tidur 2 kali sehari dan tidak cuci rambut.

7) Aktivitas/Mobilitas Fisik

Sebelum sakit ibu klien mengatakan kegiatan sehari-hari hanya di rumah, namun terkadang dibawa jalan-jalan oleh orang tuanya.

Saat sakit ibu klien mengatakan hanya berbaring di atas tempat tidur.

3.1.10 Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Klien tampak lemas dengan kesadaran compos mentis dengan GCS 15, E4M5V6. Tinggi badan 67 cm, berat badan 4,8 kg, lingkar lengan atas 12 cm, lingkar kepala 40 cm, lingkar dada 40 cm, lingkar perut 42 cm. Berat badan ideal $(9+9:2) = 9$ kg

2) Tanda-Tanda Vital

Suhu : 36,5°C

Nadi : 132 x/menit

Respirasi : 63 x/menit

SPO₂ : 98% dengan O₂ simple mask 5 liter per menit

3) Sistem Pernapasan

Hidung klien tampak simetris, terdapat pernapasan cuping hidung, pernapasan cepat dan dangkal, terdapat sekret pada hidung klien.

Leher klien tidak tampak adanya pembesaran kelenjar & tumor

Dada, bentuk dada klien pigeon chest, gerakan dada simetris, terdapat retraksi dinding dada dan juga terdapat otot bantu pernapasan. Frekuensi pernapasan 63 x/menit, terdapat suara napas tambahan yaitu ronchi.

4) Sistem Cardio Vaskuler

Konjungtiva klien tampak anemis, bibir klien tampak pucat dan arteri erotis teraba, icus ordis teraba, suara jantung klien S1 lup S2 dup, CRT < 3 detik.

5) Sistem Pencernaan

Sklera tidak ikterus, bibir tampak lembab, belum ada pertumbuhan gigi pada klien, kemampuan menelan klien baik, bising usus klien 18 x/menit, bunyi abdomen timpani, tidak ada lecet dan hemoroid pada anus klien, perut klien tampak buncit.

6) Sistem Indera

(1) Mata. Kelopak mata tampak simetris kiri dan kanan, penyebaran bulu mata dan alis merata.

(2) Hidung. Terdapat adanya sputum.

(3) Telinga. Daun telinga simetris kiri dan kanan, terdapat serumen

pada telinga klien.

7) Sistem Saraf

Kesadaran Composmentis

Fungsi Cranial

- (1) N.I (Olfaktorius) : Tidak dilakukan pengkajian
- (2) N.II (Optikus) : Tidak dilakukan pengkajian
- (3) N.III (Okulamotorius) : Ketika diberi rangsangan cahaya pupil mengecil (isokor).
- (4) N.IV (Troklearis) : Tidak dilakukan pengkajian
- (5) N.VI (Abdusen) : Tidak dilakukan pengkajian
- (6) N.V (Trigeminus) : Ketik wajah disentuh klien melakukan gerakan refleks.
- (7) N. VII (Fasialis) : Klien mampu menghisap susu
- (8) N.VIII (Vestibulokoklearis) : Tidak dilakukan pengkajian
- (9) N.IX (Glosofaringus) : Tidak dilakukan pengkajian
- (10) N.X (Vagus) : Tidak dilakukan pengkajian
- (11) N.XI (Asesorius) : Tidak dilakukan pengkajian
- (12) N.XII (Hipoglosus) : Tidak dilakukan pengkajian

Fungsi motorik, klien dapat menggerakkan anggota tubuh dengan bebas dan fungsi sensorik, tidak terdapat nyeri, posisi duduk klien masih dipangku oleh ibunya.

8) Sistem Muskulokeletal

Bentuk kepala normocephal, tidak terdapat kelainan pada tulang belakang seperti lordosis, skoliosis, dan kiposis, tidak teraba pembengkakan pada lutut, kaki, dan tangan.

9) Sistem Integumen

Penyebaran rambut merata, kulit kepala bersih, kulit berwarna kuning langsat, kuku terlihat bersih dan tidak mudah patah.

10) Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid dan tidak terjadi eksresi urine berlebihan dan tidak terdapat keringat berlebihan.

11) Sistem Perkemihan

Tidak terdapat edema dan tidak terdapat kesulitan dalam berkemih.

12) Sistem Reproduksi

Laki-laki : Glans penis bersih dan testis sudah turun

13) Sistem Imun

Ibu klien mengatakan anaknya alergi terhadap obat cefotaxime.

3.1.11 Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

0-6 Tahun

Klien menderita down syndrom sehingga perkembangan klien lebih lambat dari anak seusianya.

3.1.12 Pemeriksaa Penunjang

Pemeriksaan darah lengkap pada tanggal 14 April 2021 :

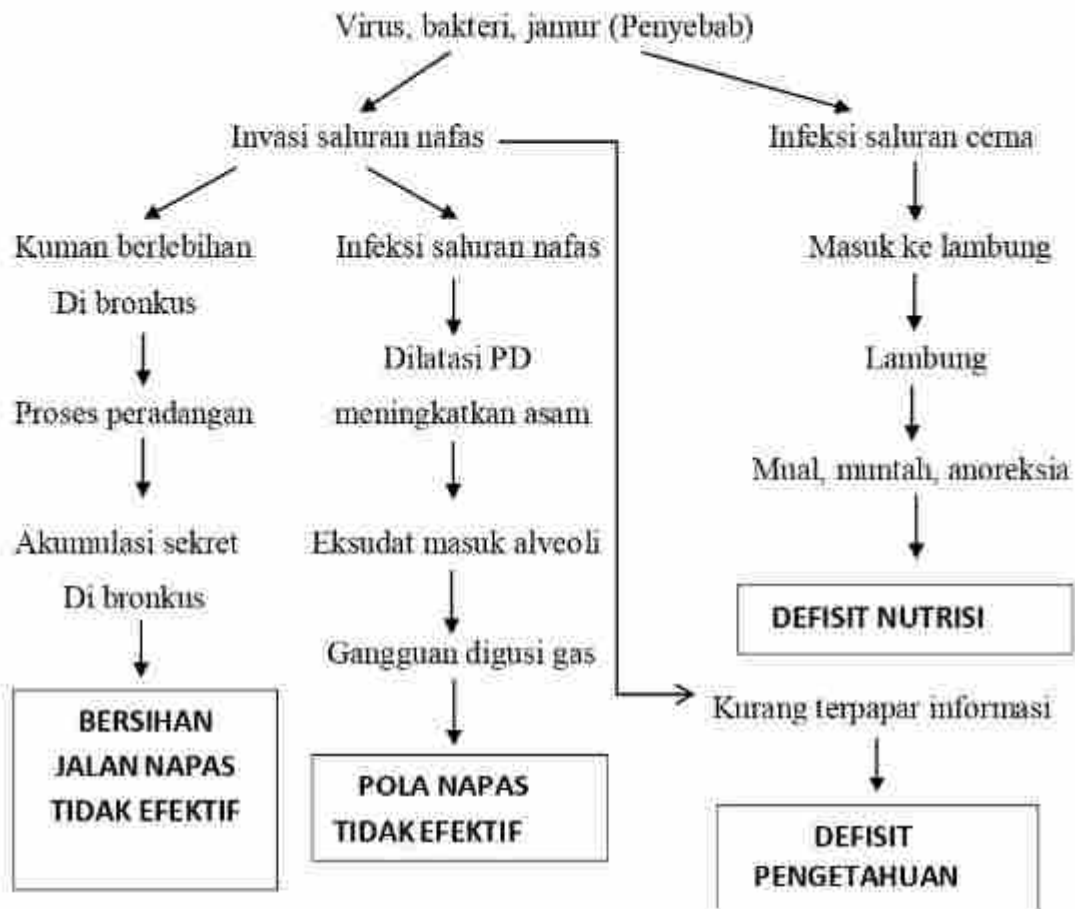
Tabel 3.2 hasil pemeriksaan laboratorium darah lengkap An.G

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hb (HGB)	9.0	g/dl	1=14-18 P =12-16
Lekosit (WBC)	5.500	Ribu/cc	4.000-11.000
Eritrosit (RBC)	3.29	Juta/cc	L=4.5-6.5 P= 3.0-6.0
Trombosit (PLT)	256.000	Ribu/cc	150.000-450.000
Hit. Jenis Basofil	-	%	0-1
Hit. Jenis Eosinofil	-	%	1-3
Hit. Jenis Neotrofil	54.3	%	50-70
Hit. Jenis Limfosit	36.3	%	20-40
Hit. Jenis Monosit	9.4	%	2-8
Hematocrit (HCT)	28.0	%	L= 40-48 P=37-39
MCV	84.4	fl	82,9 – 92,9
MCH	27.0	pg	27,0-33,0
MCHC	32.1	g/dl	30,1-38,1

3.1.13 Penatalaksanaan Therapy

Therapy Oral	Therapy Injeksi
Ambroxol 0,3 cc 3x1 Spinorolakton 2x 5 mg Sanvita syr 1x 5 mg Furosemid 5 mg 2x 5 mg Asam folat 1x1 Nebu Combivent 1 respul + NaCl 0,9 /12 jam F.100 8 x 120 ml	Infus Kaen 3 10 TPM Ceftazidine 250 mg/12 jam Gentamicin 20 mg/12 jam

3.1.14 Penyimpangan KDM



Bagan 3.2 Penyimpangan KDM

Sesuai dengan Kasus pada An.G

3.1.15 Data Fokus

1) Data Subyektif

- (1) Ibu klien mengatakan anaknya sesak.
- (2) Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak.
- (3) Ibu klien mengatakan anaknya mengalami penurunan BB dari 5,1kg menjadi 4,8 kg selama satu bulan terakhir.
- (4) Ibu klien mengatakan anaknya ada penurunan nafsu makan saatsakit.
- (5) Ibu klien mengatakan anaknya tidak pernah di imunisasi karenaberanggapan diimunisasi dan tidak diimunisasi itu sama saja..

(6) Ibu klien mengatakan anaknya hanya mengonsumsi ASI selama 4 bulan.

(7) Ibu klien mengatakan ayah klien sering merokok.

2) Data Obyektif

(1) Klien tampak terpasang simple mask O₂ 5 liter per menit.

(2) Pernapasan tampak cepat dan dangkal.

(3) Terdapat pernapasan cuping hidung dan sesekali bernapas melalui mulut.

(4) Terdapat sputum di hidung klien.

(5) Frekuensi pernapasan 63 x/menit.

(6) Terdapat suara napas tambahan ronchi.

(7) Klien terlihat sesak.

(8) Terdapat retraksi dinding dada dan menunjukkan adanya otot bantu pernapasan.

(9) Perut klien tampak buncit.

(10) Klien tampak pucat.

(11) Lingkar perut 42 cm.

(12) Lingkar lengan atas 12 cm.

(13) Lingkar kepala 40 cm

(14) Hb (HGB) : 9.0 g/dl

(15) SPO₂ : 98% dengan O₂ simple mask 5 liter per menit

(16) Berat badan ideal $(9+9:2) = 9$ kg

3.1.16 Analisa Data

1) Analisa Data 1

Data Subyektif

(1) Ibu klien mengatakan anaknya sesak

(2) Ibu klien mengatakan anaknya klien batuk berdahak

(3) Ibu klien mengatakan ayah klien sering

merokok
Data Obyektif

(1) Klien tampak terpasang simple mask O₂ 5 liter per menit

(2) Pernapasan tampak cepat dan dangkal

(3) Terdapat pernapasan cuping hidung dan sesekali bernapas lewatmulut

(4) Terdapat sputum di hidung klien

(5) Frekuensi napas 63 x/menit

(6) Terdapat suara napas tambahan ronchi

(7) Klien terlihat sesak

Masalah : Bersihan jalan napas tidak efektif

Penyebab : Hipersekresi jalan napas

2) Analisa Data 2

Data Subyektif

(1) Ibu klien mengatakan anaknya

sesak

Data Obyektif

(1) Klien terlihat sesak

(2) Klien tampak terpasang simple mask O₂ 5 liter per menit

(3) Pernapasan tampak cepat dan dangkal

(4) Terdapat pernapasan cuping hidung dan sesekali bernapas

lewatmulut

(5) Terdapat retraksi dinding dada dan menunjukkan adanya otot

bantu pernapasan

(6) Frekuensi napas 63 x/menit

(7) Terdapat sekret di hidung

klien

Masalah : Pola napas tidak

efektif

Penyebab : Hambatan

upaya napas

3) Analisa Data 3

Data Subyektif

(1) Ibu klien mengatakan anaknya mengalami penurunan BB dari

5,1kg menjadi 4,8 kg

(2) Ibu klien mengatakan anaknya ada penurunan nafsu makan

saatsakit

Data Obyektif

- (1) Perut klien tampak buncit.
- (2) Klien tampak pucat.
- (3) Lingkar perut 42 cm.
- (4) Lingkar lengan atas 12 cm.
- (5) Lingkar kepala 40 cm
- (6) Hb (HGB) : 9.0 g/dl
- (7) Berat badan ideal $(9+9:2) = 9 \text{ kg}$

Masalah : Defisit nutrisi

Penyebab : Faktor psikologi (mis. keengganan untuk makan)

4) Analisa Data 4

Data Subyektif

- (1) Ibu klien mengatakan anaknya tidak pernah di imunisasi karena beranggapan diimunisasi dan tidak diimunisasi itu sama saja.
- (2) Ibu klien mengatakan anaknya hanya mengonsumsi ASI selama 4 bulan.

Data Obyektif

-

Masalah : Defisit pengetahuan

Penyebab : Kurang terpapar informasi

3.2 Diagnosa Keperawatan

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalannapas
- 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan)
- 4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3.3 Rencana Keperawatan

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalannapas.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam,

diharapkan bersihan jalan napas efektif dengan kriteria hasil :

- (1) Produksi sputum menurun.
- (2) Batuk berdahak menurun.
- (3) Frekuensi napas membaik
- (4) Pola napas

membaik. Intervensi :

Observasi

- (5) Monitor adanya bunyi napas tambahan (mis. ronchi).

Terapeutik

- (6) Posisikan semi fowler/fowler.
- (7) Berikan minuman yang hangat.
- (8) Berikan oksigen.

Kolaborasi

- (9) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

- 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan pola napas efektif dengan kriteria hasil :

- (1) Tidak terdapat pernapasan cuping hidung
- (2) Warna kulit tidak pucat.
- (3) Pola napas

membaik. Intervensi :

Observasi

- (1) Monitor pola napas (frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas).

Terapeutik

- (2) Lakukan fisioterapi dada.
- (3) Berikan oksigen.

Edukasi

- (4) Anjurkan asupan cairan 2.000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi.

- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. Keengganan untuk makan).

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil :

- (1) Porsi makan yang meningkat.
- (2) Berat badan meningkat.

Intervensi :

- Observasi
- (1) Identifikasi status nutrisi.
 - (2) Identifikasi status alergi
 - (3) Monitor asupan makanan.
 - (4) Monitor berat badan.

Terapeutik

- (5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.
- (6) Berikan suplemen makanan, jika perlu.
- (7) Ajarkan diet yang diprogramkan.

Kolaborasi

- (8) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan

- 4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 30 menit, diharapkan tingkat pengetahuan keluarga klien dapat meningkat dengan kriteria hasil :

- (1) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang manfaat imunisasi meningkat.
- (2) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.
- (3) Pemahaman keluarga tentang imunisasi

Intervensi :

Observasi

- (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Terapeutik

- (2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- (3) Berikan kesempatan untuk bertanya.

Edukasi

- (4) Jelaskan pengertian, manfaat, penyakit yang dapat dicegah, imunisasi dasar lengkap, waktu pemberian imunisasi, keadaan yang tidak diperbolehkan imunisasi, keadaan yang timbul setelah imunisasi, hal – hal yang harus di ingat dalam imunisasi.

3.4 Implementasi Keperawatan

3.4.1 Implementasi keperawatan hari pertama, Senin, 12 April 2021

- 1) Diagnosa 1 : Besihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.
 - (1) Pukul 08.50 WITA
Memonitor bunyi napas tambahan
DS : Ibu klien mengatakan klien batuk berdahak
DO : Terdengar bunyi napas tambahan ronchi
 - (2) Pukul 08.55 WITA Memposisikan semi fowler/fowler
DS : -
DO : Klien tampak dipangku oleh ibunya dan pola napas klien cepat dan dangkal.
 - (3) Pukul 08.53 WITA
Mengidentifikasi status alergi
DS : Ibu klien mengatakan klien alergi terhadap obat cefitaxime
DO : -
 - (4) Pukul 09.00 WITA
Memberikan minuman hangat
DS : Ibu klien mengatakan sudah memberikan air hangat kepada klien
DO : Klien tampak meminum air hangat
 - (5) Pukul 12.00 WITA
Mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik

DS : -

DO : Klien diberikan nebulizer combivent 1 respul + NaCl 0,9 dan klien tampak menangis.

(6) Pukul 12.15 WITA

Memonitor bunyi napas tambahan

DS : -

DO : Masih terdengar bunyi napas tambahan ronchi

2) Diagnosa 2 : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

(1) Pukul 08.53 WITA

Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

DS : Ibu klien mengatakan klien sesak

DO : RR: 63 x/menit, HR: 132 x/menit, S: 36,5°C, SPO₂: 98% dengan O₂ 5 lpm simple mask, pernapasan cepat dan dangkal disertai cuping hidung

(2) Pukul 10.00 WITA

Memberikan

oksigen DS : -

DO : Klien terpasang simple mask 5 liter per menit dan klien tampak gelisah

(3) Pukul 10.15 WITA

Melakukan fisioterapi

dada DS : -

DO : Tampak belum ada pengeluaran secret

(4) Pukul 12.00 WITA

Mengkolaborasi pemberian nebulizer

DS : -

DO : Klien diberikan nebulizer combivent 1 respul + NaCl 0,9

3) Diagnosa 3 : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan)

(1) Pukul 09.00 WITA

Mengidentifikasi status

nutrisi

DS : Ibu klien mengatakan anaknya mengalami penurunan nafsu makan dan berat badan dari 5.100 gram menjadi 4.800 gram

DO : IMT: 10,09, Hb (HGB): 9.0, lingkar perut: 42 cm, lingkar lengan atas 12 cm, perut klien tampak buncit dan klien tampak pucat.

(2) Pukul 09.15 WITA

Memonitor asupan makanan

DS : Ibu klien mengatakan anaknya hanya mengkonsumsi susu F100 /3jam

DO : Klien tampak diberikan susu F100

(3) Pukul 09.20 WITA

Memonitor berat badan

DS : Ibu klien mengatakan anaknya mengalami penurunan berat badan

DO : Berat badan 4.800 gram

(4) Pukul 12.05 WITA

Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

DS : Ibu klien mengatakan anaknya hanya mengkonsumsi susu F100/3jam

DO : Klien tampak diberikan susu F100 120 ml dengan kandungan protein 2,9 g dan kalori 100 kcal.

(5) Pukul 12.07 WITA

Mengajarkan diet yang diprogramkan

DS : Ibu klien mengatakan anaknya hanya boleh mengkonsumsi susu F100/3jam

DO : Klien diberikan susu F100

(6) Pukul 12.10

Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori

dan jenis nutrien yang dibutuhkan

DS : Ibu klien mengatakan anaknya hanya mengonsumsi susu F100/3jam

DO : Klien diberikan susu F100

3.4.2 Implementasi keperawatan hari kedua, Selasa, 13 April 2021

1) Diagnosa 1 : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.

(1) Pukul 08.40 WITA

Memonitor bunyi napas tambahan

DS : Ibu klien mengatakan klien batuk berdahak

DO : Terdengar bunyi napas tambahan ronchi

(2) Pukul 08.45 WITA Memposisikan

semi fowler/fowler DS : -

DO : Klien tampak dipangku oleh ibunya dan pola napas klien cepat dan dangkal

(3) Pukul 12.00 WITA

Mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

DS : -

DO : Pemberian nebulizer combivent 1 respul + NaCl 0,9

2) Diagnosa 2 : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

(1) Pukul 09.30 WITA

Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

DS : Ibu klien mengatakan klien sesak

DO : RR: 55 x/menit, HR: 126 x/menit, S: 36,2°C, SPO₂: 99%, tidak terdapat pernapasan cuping hidung

(7) Pukul 10.15 WITA

Melakukan fisioterapi dada

DS : -

DO : Tampak belum ada pengeluaran secret

(2) Pukul 12.00 WITA

Mengkolaborasi pemberian nebulizer

DS : -

DO : Pemberian nebulizer combivent 1 respul + NaCl 0,9

3) Diagnosa 3 : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan)

(1) Pukul 09.00 WITA

Memonitor asupan

makanan

DS : Ibu klien mengatakan anaknya hanya mengonsumsi susu F100 /3jam

DO : Klien tampak diberikan susu F100

(2) Pukul 09.20 WITA

Memonitor berat

badan DS : -

DO : Berat badan pada tanggal 12 April 2021 : 4.800 gram, berat badan pada tanggal 13 April 2021 : 5.195 gram

(3) Pukul 11.55 WITA

Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

DS : Ibu klien mengatakan anaknya hanya mengonsumsi susu F100/3jam

DO : Klien tampak diberikan susu F100 120 ml dengan kandungan protein 2,9 g dan kalori 100 kcal.

4) Diagnosa 4 : Defisit pengetahuan berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan)

(1) Pukul 12.00 WITA

Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

DS : Ibu klien mengatakan bersedia menerima informasi

DO : Ibu klien tampak bersedia

(2) Pukul 12.05 WITA

Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan

DS : -

DO : Menyiapkan leaflet

(3) Pukul 12.25 WITA

Memberikan kesempatan untuk bertanya

DS : Ibu klien mengatakan sudah mengerti

DO : Ibu klien tidak mengajukan pertanyaan

(4) Pukul 12.10 WITA

Menjelaskan pengertian, manfaat, penyakit yang dapat dicegah, imunisasi dasar lengkap, waktu pemberian imunisasi, keadaan yang tidak diperbolehkan imunisasi, keadaan yang timbul setelah imunisasi, hal – hal yang harus di ingat dalam imunisasi

DS : Ibu klien mengatak

DO : Ibu klien tampak menjelaskan dengan singkat mengenai imunisasi an mulai paham

3.5 Evaluai

Selasa, 13 April 2021 pukul 12.30

1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalannapas

S : Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk berdahak tetapi sudah berkurang

O : Masih terdengar suara napas tambahan ronchi

A : Masalah belum sebagian

P : Intervensi dihentikan, karena pasien pulang

2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

S : Ibu klien mengatakan sesak pada klien berkurang

O : Frekuensi napas 55 x/menit, tidak terdapat pemapasan cuping hidung

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dihentikan, karena pasien pulang

3) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan)

S : Ibu klien mengatakan selalu memberikan susu F100/3 jam dengan teratur

O : Klien tampak selalu minum susu F100 dengan teratur dan berat

badan klien 5.195 gram.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dihentikan, karena pasien pulang

4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

S : Ibu klien mengatakan sudah paham atas informasi yang sudah diberikan

O : Ibu klien tampak menjelaskan dengan singkat mengenai imunisasi

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dihentikan

Discharge Planning : Menganjurkan ibu klien untuk menghindari klien dari asap rokok dan lingkungan yang berdebu, dan menganjurkan untuk segera membawa ke pelayanan kesehatan jika klien mengalami demam atau sesak. Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tinggi protein dan tinggi kalori seperti tahu, tempe, ikan, telur, kentang, susu, buah-buahan seperti pisang, alpukat. Beri makan sedikit tapi sering, menganjurkan ibu klien untuk kontrol anaknya dan minum obat yang teratur.



LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

MAHASISWA : Dwi Eprilia Purnama Putri








NIM : P07220119117


PEMBIMBING I : Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd

PEMBIMBING II : Ns. Rus Andriani, A.Kp., MPH

NO	TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	
				P1	P2
1	19 Desember 2021	Pembagian Judul KTI dan Dosen Pembimbing	<ol style="list-style-type: none"> Mulai proses mengerjakan BAB I Mencari sumber-sumber yang relevan untuk proses pembuatan KTI 		
2	1 Februari 2022	Konsultasi BAB I	<ol style="list-style-type: none"> Judul diperjelas (nama RS, klien apa) Perbaiki ketikan/pemulisan pada BAB I Mulai mengerjakan BAB II 		
3	5 Februari 2022	Konsultasi BAB I	<ol style="list-style-type: none"> LBM harus berbentuk deduktif (dari umum ke khusus) Kalimat antar paragraph berhubungan Penulisan kutipan diperbaiki Pada LBM mencakup MSKS Lanjut mengerjakan BAB II 		

4	17 Februari 2022	Penentuan penelitian yang akan dilakukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menetapkan judul penelitian. 2. Menentukan antara <i>literature review</i> atau asuhan keperawatan keluarga 	1201201	
5	3 Maret 2022	Konsul Online BAB I dan II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuasai konsep teori 2. Kuasai pathway 		1201201
6	5 Maret 2022	Konsul Offline BAB I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan penulisan 2. Perhatikan kesinambungan antar paragraf. 		1201201
7	7 Maret 2022	Konsul Online BAB I, II, III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Judul ditambahkan <i>literature review</i>. 2. Perhatikan hubungan antar paragraf. 3. Pada gambar, bagan dan tabel ditulis juga sumbernya. 4. Lokasi dan waktu ditentukan berdasarkan penelitian 	1201201	
8	19 Maret 2022	Konsul Online BAB I, II, III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan poin konsep masalah keperawatan 2. Tambahkan sumber-sumber pada paragraf. 3. ACC ujian 	1201201	
9	21 Maret 2022	Konsul Online BAB I, II, dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan sumber-sumber pada paragraf. 2. Kuasai konsep teori ACC ujian 		1201201
10	11 Mei 2022	Konsul Offline Revisi Proposal KTI BAB I, II, III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki daftar isi 2. Perbaiki jarak antar paragraf. 3. Perbaiki penulisan daftar tabel. 		1201201
11	12 Mei 2022	Konsul Offline Revisi Proposal KTI BAB I, II, III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penulisan di daftar tabel 2. Perbaiki penulisan nomor di tabel 3. ACC revisi proposal KTI, lanjutkan penelitian 		1201201
12	13 Mei 2022	Konsul Offline Revisi Proposal KTI BAB I, II, III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki cara paraphrase kalimat 2. Perbaiki batasan usi di subjek penelitian 3. ACC revisi Proposal KTI, lanjutkan penelitian 	1201201	

13	2 Juni 2022	Konsul BAB IV dan V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilihat kembali teori pada BAB II 2. Analisis diagnosa sesuai dengan SDKI 3. Mengangkat diagnosa harus sesuai dengan data yang direview dan dibandingkan dengan teori. 		
14	2 Juni 2022	Konsul BAB IV dan V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan penulisan font dan jarak serta tabel 2. Sertakan jurnal terkait dibagian pembahasan 3. Sesuaikan kesenjangan antara teori dengan kasus yang direview 		
15	3 Juni 2022	Konsul BAB IV dan V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penulisan gambaran lokasi penelitian dan sumber kasus yang direview 2. Menambahkan hasil penelitian jurnal yang kemudian dikaitkan dengan kasus agar memperkuat data 		
16	6 Juni 2022	Konsul KTI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada abstrak tulisan "untuk literatur" dirubah menjadi "studi kasus" 2. Kaitkan patofisiologi pada pengkajian dan tanda/gejala 3. ACC KTI untuk ujian 		
17	6 Juni 2022	Konsul KTI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki tabel 2. Perbaiki kesimpulan 3. ACC KTI untuk ujian 		
18	20 Juni 2022	Konsul Revisi KTI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada judul ditambahkan dengan klien anak 2. Perhatikan jarak dan spasi pada KTI 3. Perbaiki penomoran halaman 4. Hapus kata "Proposal" pada kata pengantar 5. Perhatikan penulisan daftar pustaka 		
19	22 Juni 2022	Konsul Revisi KTI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan jarak dan spasi pada KTI 2. ACC KTI 		

20	23 Juni 2022	Konsul Revisi KTI	1. Perbaiki abstrak bagian kesimpulan dan saran 2. Masukkan hasil penelitian yang ada pada bagian pembahasan ke BAB I atau BAB II		
21	23 Juni 2022	Konsul Revisi KTI	ACC KTI	