



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK D DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG DORI
RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

TIKA MAY NANDA

2011113

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA**

JAKARTA, 2023



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK D DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG DORI
RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

TIKA MAY NANDA

2011113

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA**

Jakarta, 2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya tulis sendiri,

dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk

telah saya nyatakan benar.

Nama : Tika May Nanda

NIM : 2011113

Tanda tangan



Tanggal : 21 Juni 2023

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK D DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANG DORI RSUD KOJA JAKARTA UTARA

Jakarta, Rabu 21 Juni 2023

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ernawati', written in a cursive style.

(Ns. Ernawati, M.Kep.,Sp.Kep.An)

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK D DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANG DORI RSUD KOJA JAKARTA UTARA

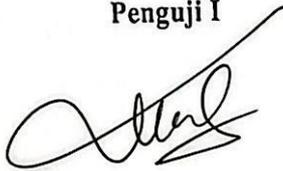
Pembimbing



Ns. Ernawati, M.Kep.,Sp.Kep.An

Anggota,

Penguji I



Dameria Br Saragih, M.Kep

Penguji II



Ns. Veronica Y.R.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah, tepat pada waktunya. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini saya mengalami banyak hambatan dan kesulitan, namun berkat do'a, bimbingan, dan pengarahan serta motivasi dari berbagai pihak akhirnya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ellynia, SE., MM selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada.
2. Ns. Ernawati, M.Kep.,Sp.Kep.An selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan serta motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Dameria Br Saragih, M.Kep selaku penguji I dalam Tugas Akhir yang telah banyak memberikan pengarahan, motivasi dan dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. Veronica Y.R.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku penguji II dalam Tugas Akhir yang telah banyak memberikan pengarahan, motivasi dan dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Yarwin Yari M.Kep.,M.Biomed selaku PA 3C yang selalu memberikan arahan serta bimbingan dan motivasi kepada anak didiknya terutama anak-anak 3C.
6. Dosen beserta staf STIKes RS Husada yang telah membimbing dari semester pertama sampai semester akhir.
7. Anak D dan keluarga atas bantuan dan kerjasamanya selama penulis memberikan asuhan keperawatan.
8. Kepada Kedua Orang tua saya, Bapak Samiyo dan Ibu Sumiyati yang selalu men'doakan serta memberikan dukungan secara materi maupun moril, dan motivasi. Terimakasih atas do'a yang tidak pernah berhenti disetiap harinya untuk saya, terimakasih telah memberikan semangat kepada saya, selalu

mendengarkan keluh kesah saya, dimana saat saya hampir pasrah dengan keadaan orang tua saya selalu memberikan semangat serta motivasi dan mendorong saya untuk tetap terus maju serta tidak menyerah dengan keadaan. Terimakasih atas segala pengorbanan dan perjuangan selama ini untuk saya. Banyak sekali yang harus dikorbankan demi masa depan saya. Bapak ibu sehat selalu ya insyaAllah tidak ada perjuangan yang sia-sia.

9. Untuk adik saya Boy Irawan si kecil yang selalu menghibur saya terimakasih sudah menemani saya dari kejauhan yang selalu memberikan semangat, membuat saya tersenyum, dan yang selalu mengerti keadaan saya. Sehat terus ya semoga kamu bisa meraih cita-citamu dan membanggakan kedua orang tua kita.
10. Untuk kakek Jarwo dan alm. nenek Kliyem terimakasih sudah memberikan semangat, bantuan dan mendorong saya untuk tetap maju, terimakasih sudah banyak membantu kedua orang tua saya dari segi materi maupun moril.
11. Teman-teman seperjuangan dari Belitang (Sindi ariyanti, Widya armita, Ana muflikah, Rici rianjar, Dwi atikah, Handoyo) tetap semangat anak rantau kita harus pulang membawa gelar A.Md.Kep buktikan bahwa anak petani dari orang tua yang tidak memiliki gelar juga bisa menjadi sarjana.
12. Teman-teman seangkatan 3C yang telah berjuang bersama selama 3 tahun ini sukses selalu untuk kalian.

Akhir kata penulis berharap Kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala budi baik semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah inimenjadi manfaat bagi pengemban ilmu pengetahuan khususnya dibidang Keperawatan.

Jakarta, 21 juni 2023



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	4
C. Ruang Lingkup	4
D. Metode Penulisan	5
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A. Pengertian	7
B. Patofisiologi	7
1. Etiologi	7
2. Proses perjalanan penyakit	8
3. Manifestasi Klinis	9
4. Komplikasi	9
C. Penatalaksanaan	10
D. Konsep Tumbuh Kembang Usia 2 - 3 tahun	12
E. Konsep Hospitalisasi	13
F. Pengkajian Keperawatan	15
G. Diagnosis Keperawatan	19
H. Perencanaan keperawatan	19
I. Pelaksanaan Keperawatan	27
J. Evaluasi Keperawatan	28
BAB III TINJAUAN KASUS	29
A. Pengkajian	29
B. Diagnosis Keperawatan	44
C. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi	45
BAB IV PEMBAHASAN	58
A. Pengkajian	58
B. Diagnosis keperawatan	60
C. Perencanaan	61
D. Pelaksanaan	61
E. Evaluasi	62
BAB V PENUTUP	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit saluran pernapasan khususnya Bronkopneumonia merupakan salah satu jenis penyakit yang bisa menyebabkan kematian pada bayi dan balita. Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis . Gejala yang timbul yaitu demam yang tinggi, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif (Yunike et al., 2022).

Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit Pneumonia. Bronkopneumonia juga merupakan penyebab tingginya angka kesakitan serta kematian pada anak terutama pada negara-negara yang sedang berkembang seperti Indonesia. Proses peradangan penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sputum meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah. Ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan masalah utama yang selalu timbul pada pasien dengan bronkopneumonia karena pada umumnya pasien mengalami keluhan batuk (Mubarokah, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, melaporkan insiden bronkopneumonia 800.000 hingga 2 juta anak meninggal dunia tiap tahun akibat bronkopneumonia. Bahkan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan WHO menyebutkan bronkopneumonia sebagai kematian tertinggi anak balita, melebihi penyakit-penyakit lain seperti campak, malaria

serta Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Pada tahun 2017 bronkopneumonia setidaknya membunuh 808.694 anak di bawah usia 5 tahun (WHO, 2019).

Prevalensi kasus penyakit Bronkopneumonia ditemukan paling banyak menyerang anak balita. Kejadian Bronkopneumonia pada anak di Indonesia berkisar antara 23%-27,71% per tahun. Tingginya kasus Bronkopneumonia, maka perlu dilakukan upaya pencegahan untuk masalah tersebut. Dari Riset Kesehatan Dasar Riskesdas (2018) menunjukkan Prevalensi Pneumonia di Indonesia angka tertinggi terdapat di Papua (3,6%), di Bengkulu (3,4%), Papua Barat (2,9%), Jawa Barat (2,6%), Aceh (2,5%), dan di Lampung (2,0%). Berdasarkan Kemenkes RI (2019), Penemuan kasus bronkopneumonia sebesar 23% dengan jumlah kasus ditemukan sebanyak 499.259 kasus.

Di Jakarta pada tahun 2019 angka kejadian Bronkopneumonia yaitu berjumlah 35.622 balita dan penyebaran di wilayah Jakarta Pusat 2.908 kasus, Jakarta Utara 7.687 kasus, Jakarta Barat 10.978 kasus, Jakarta Selatan 9.170 kasus, Jakarta Timur 12.457 kasus dan kepulauan seribu 109 kasus (Dinas Kesehatan DKI, 2019).

Berdasarkan data statistik rekam medis RSUD Koja Jakarta Utara, prevalensi kasus Bronkopneumonia pada anak di RSUD Koja pada Januari 2022- Januari 2023 sebanyak 11,27% dengan jumlah kasus ditemukan 619 jiwa dari jumlah keseluruhan 5.491 pasien anak di ruang Dori.

Berdasarkan hal tersebut maka peran perawat sangat penting dalam aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam aspek promotif yaitu dengan

cara memberikan pendidikan kesehatan tentang cara meningkatkan daya tahan tubuh anak, dan menjaga kebersihan baik fisik maupun lingkungan agar mencapai kesehatan yang optimal, menciptakan rumah yang sehat serta menghindarkan anak dari polusi udara. Dalam aspek preventif dengan meningkatkan gizi anak, memberikan imunisasi lengkap, memberikan pengobatan pencegahan pada anak toddler yang tidak mempunyai gejala Bronkopneumonia tetapi mempunyai anggota keluarga yang menderita Bronkopneumonia. Dalam aspek kuratif yaitu dengan memberikan minum lebih banyak sesuai usia, memberi kompres bila anak demam serta kolaborasi dengan pengobatan medis yaitu pemberian inhalasi dan antibiotik, serta pemberian terapi obat sesuai dengan masalah dan gejala yang muncul. Aspek rehabilitatif yaitu pemulihan kesehatan melalui istirahat tirah baring yang cukup dan perbaikan gizi/nutrisi.

Bronkopneumonia apabila tidak ditangani akan mengakibatkan komplikasi yaitu atelectasis, emfisema, dan abses paru. Serta kejadian yang terus meningkat pada penderita Bronkopneumonia, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut bagaimana cara memberikan "Asuhan Keperawatan pada Anak D dengan Bronkopneumonia di Ruang Dori RSUD Koja Jakarta Utara", melalui pendekatan proses keperawatan.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Makalah ini dijadikan sebagai media atau sarana untuk mengimplementasikan pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan untuk mendapatkan pengalaman dan memberikan asuhan keperawatan pada

pasien kasus Bronkopneumonia dengan proses keperawatan secara komprehensif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dengan Bronkopneumonia.
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia.
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.
- d. Mampu melaksanakan rencana asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia.
- e. Mampu melaksanakan evaluasi pada anak dengan Bronkopneumonia.
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktek.
- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, menghambat serta mencari solusi/alternatif pemecahan masalah.
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia.

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan karya ilmiah ini, penulis hanya memfokuskan pembahasan satu kasus yaitu Asuhan Keperawatan pada pasien Anak D dengan Bronkopneumonia di Ruang Dori RSUD Koja dari tanggal 14 maret 2023 sampai 16 maret 2023. Asuhan keperawatan ini dilakukan dengan menggunakan

tahapan proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

D. Metode Penulisan

Metode penulisan karya ilmiah ini, penulis menggunakan 2 metode yaitu metode deskriptif dan studi kepustakaan.

1. Metode deskriptif adalah suatu metode yang berkaitan dengan pengumpulan dan penyajian suatu gugusan data, sehingga memberikan informasi yang berguna. Dalam penulisan karya ilmiah ini menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari : melakukan wawancara, pengkajian fisik dan meminta penjelasan seperlunya dengan pihak pasien, tentang objek yang akan diteliti dalam hal ini penderita penyakit Bronkopneumonia, melakukan pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi, merumuskan diagnosa keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
2. Metode studi kepustakaan adalah pengumpulan data dengan membaca dan mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan penyakit pasien dan media elektronik atau internet.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ini disusun secara sistematika terdiri dari lima BAB, yaitu BAB I : Pendahuluan dari latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode penulisan, ruang lingkup, sistematika penulisan. BAB II : Tinjauan Teoritis meliputi pengertian, patofisiologi (etiologi, proses penyakit, manifestasi klinik, dan komplikasi), penatalaksanaan (terapi dan tindakan medis), pengkajian

keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB III : Tinjauan kasus meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV : Pembahasan membandingkan dan menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata termasuk faktor-faktor pendukung dan penghambat serta alternatif pemecahan masalah baik dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. BAB V : Penutup yang menguraikan kesimpulan dan saran. Karya tulis ilmiah ini dilengkapi dengan daftar pustaka dan lampiran-lampiran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Bronkopneumonia disebut juga Pneumonia lobaris yang merupakan peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir biasanya mengenai bronkiolus dan alveolus disekitarnya. Sering terjadi pada anak-anak dan balita baik disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing selain itu kasus ini lebih sering terjadi pada infeksi sekunder akibat dari kondisi lemahnya daya tahan tubuh (Sudarmo et al., 2022).

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran bercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisir di dalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya (Fajri & Purnamawati, 2020).

B. Patofisiologi

1. Etiologi

Beberapa kasus Bronkopneumonia disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, atau jamur yang menyebar ke bronki dan jaringan paru-paru disekitarnya. Bakteri yang paling sering menyebabkan bronkopneumonia adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *Staphylococcus aureus*. Virus yang dapat menyebabkan Bronkopneumonia meliputi virus influenza, virus respiratori syncytial, dan adenovirus. Jamur seperti

Candida dan Aspergillus juga dapat menyebabkan Bronkopneumonia pada individu yang memiliki system kekebalan yang lemah (Yunike et al., 2022)

2. Proses perjalanan penyakit

Menurut Wijayaningsih (2013) Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus Bronkopneumonia yang masuk ke saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus dan jaringan sekitarnya. Inflamasi pada bronkus ditandai dengan adanya penumpukan secret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif serta mual. Setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk suatu proses peradangan yang meliputi empat stadium, yaitu:

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

Disebut hiperemia mengacu pada peradangan yang berlangsung di daerah yang terinfeksi ditandai dengan aliran darah dan permeabilitas kapiler ditempat terinfeksi.

b. Stadium II/Hepatisasi (48 jam berikutnya)

Disebut hepatisasi merah yang terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel darah merah eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh host sebagai bagian dari reaksi peradangan.

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

Disebut hepatisasi kelabu terjadi sewaktu sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi

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

Disebut resolusi terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula.

3. Manifestasi Klinis

Beberapa tanda dan gejala dari kasus bronkopneumonia (Sudarmo et al., 2022), yaitu :

- a. Munculnya gejala yang datang tiba-tiba, biasanya didahului oleh infeksi saluran nafas atas
- b. Muncul demam (39°C - 40°C) kadang-kadang disertai kejang karena demam yang tinggi, jika anak / penderita terus menerus demam dengan suhu tubuh tinggi dapat dianggap sebagai pasien pneumonia potensial.
- c. Ditemuinya bunyi ronchi dan wheezing pada saat pemeriksaan bunyi nafas
- d. Batuk dengan sputum yang kental
- e. Nafsu makan menurun
- f. Rasa nyeri di dada saat batuk
- g. Kadang-kadang disertai mual sampai muntah.

4. Komplikasi

Komplikasi yang bisa terjadi pada pasien dengan bronkopneumonia menurut Wijayaningsih (2013), yaitu:

- a. Atelektasis adalah pengembangan paru paru yang tidak sempurna atau kolaps paru disebabkan akibat kurang mobilisasi atau refleks batuk hilang.

- b. Emfisema adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah di rongga pleura terdapat di suatu tempat atau seluruh organ pleura.
- c. Abses paru adalah pengumpulan pus pada jaringan paru yang meradang.
- d. Infeksi istemik.
- e. Endocarditis yaitu peradangan pada setiap katup endocardial.
- f. Meningitis yaitu infeksi yang menyerang selaput otak.

C. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan Bronkopneumonia adalah:

1. Terapi Farmakologi

a. Antibiotik

Pemberian antibiotik secara intravena misalnya ceftriaxone dan ampicillin. Pemberian antibiotik intravena ini berdasarkan usia, keadaan penderita, dan kuman (Chairunisa, 2018).

b. Antipiretik

Yang diberikan kepada pasien adalah paracetamol. Indikasi pemberian paracetamol adalah adanya peningkatan suhu mencapai 38°C serta untuk menjaga kenyamanan pasien dan mengontrol batuk (Francisca, 2019)

c. Terapi Nebulisasi

Bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekreasi mukus. (Alexander & Anggraeni, 2017)

2. Non farmakologi

- a. Melakukan fisioterapi dada atau mengajarkan batuk efektif pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas
- b. Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi
- c. Memberikan kompres untuk menurunkan demam
- d. Pantau input dan output untuk memonitor balance cairan
- e. Bantu pasien memenuhi kebutuhan ADL
- f. Monitor tanda-tanda vital
- g. Kolaborasi pemberian O₂
- h. Memonitor status nutrisi dan berkolaborasi dengan ahli gizi
(Chairunisa, 2018)

3. Tindakan medis

- a. Pemeriksaan radiologi yaitu foto thoraks, terdapat konsolidasi satu atau beberapa lobus yang bercak-bercak.
- b. Pemeriksaan laboratorium biasanya terjadi peningkatan leukosit.
- c. Pemeriksaan AGD untuk mengetahui status kardiopulmoner yang berhubungan dengan oksigen.
- d. Pemeriksaan gram/kultur sputum dan darah : untuk mengetahui mikroorganisme penyebab dan obat yang cocok diberikan
(Chairunisa, 2018).

D. Konsep Tumbuh Kembang Usia 2 - 3 tahun

1. Pengertian

Tumbuh kembang merupakan hasil dari proses interaksi faktor keturunan, konstitusi, herediter dengan faktor lingkungan di tahap prenatal ataupun di tahap post natal. Pertumbuhan dan perkembangan terjadi bersamaan (Anggeriyane et al., 2022).

Pertumbuhan dan perkembangan manusia dicirikan dan ditentukan oleh cara kita berubah dalam ukuran, bentuk, dan kedewasaan relatif terhadap berlalunya waktu (Cameron & Schell, 2019). Perkembangan adalah buah proses pematangan susunan saraf pusat (SSP) dengan mempengaruhi organ-organ seperti perkembangan sistem bicara, emosi, neuromuskular dan proses sosialisasi. Fungsi itu dapat memegang peranan penting dalam kehidupan manusia secara keseluruhan (Saputro et al., 2019).

2. Tahapan perkembangan usia anak usia 2-3 tahun

a. Motorik kasar

Berjalan, memanjat, melompat, berlari, melempar dan menangkap bola, menggambar, mewarnai, menari mengikuti irama, naik-turun tangga atau tempat yang lebih tinggi/rendah dengan berpegangan.

b. Motorik halus

Mampu mengenali bentuk dan warna, menggambar, mewarnai, menyusun balok hingga sembilan tingkat, bisa mencuci tangan sendiri, mulai belajar bagaimana membantu berpakaian sendiri, dan bisa menggunakan sendok dengan baik.

c. Bahasa

Anak akan menggunakan 2-3 kata sekaligus menggunakan kata “aku” dan “kamu”, lalu memahami pula kalimat perintah dua langkah. Berlanjut memasuki usia 3 tahun, kemampuan penggunaan katanya meningkat menjadi 3 sampai 5 kata dan terdengar lebih jelas, dapat menyebutkan nama dan kegunaan benda-benda yang sering ditemui, mengenal warna, serta senang bernyanyi dan bersajak.

d. Sosial dan emosional

Anak akan semakin menikmati bermain peran dengan para teman. Berlanjut di usia 3 tahun, anak-anak juga memahami pentingnya melakukan sesuatu secara bergiliran saat bermain. Emosional anak pada usia 2-3 tahun biasanya mengalami *temper tantrum*, seperti marah berlebihan, merusak mainan, atau wujud luapan emosi lainnya.

E. Konsep Hospitalisasi

1. Pengertian

Hospitalisasi pada anak merupakan proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali kerumah. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai kejadian yang menunjukkan pengalaman yang sangat trauma dan penuh dengan stres. Hospitalisasi merupakan salah satu penyebab stress baik pada anak maupun keluarganya, terutama disebabkan oleh perpisahan dengan keluarga, kehilangan kendali, perlukaan tubuh dan rasa nyeri. Saat anak dirawat di

rumah sakit (hospitalisasi) memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan, dan teman sepermainannya (Sartika et al., 2017).

2. Reaksi terhadap penyakit

Menurut Audina (2017) reaksi *toddler* terhadap penyakit dan hospitalisasi yaitu:

- a. *Toddler* anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Keterbatasan aktivitas, kurangnya kemampuan untuk memilih dan perubahan rutinitas dan ritual akan menyebabkan anak merasa tidak berdaya.
- b. *Toddler* bergantung pada konsistensi dan familiaritas ritual harian guna memberikan stabilitas dan kendali selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Area *toddler* dalam hal ritual mencakup makan, tidur, mandi, toileting dan bermain. Jika rutinitas tersebut terganggu, maka dapat terjadi kemunduran terhadap kemampuan yang sudah dicapai atau disebut dengan regresi.
- c. *Toddler* bereaksi terhadap nyeri nyeri dengan bayi, dan pengalaman sebelumnya dapat mempengaruhi dengan baik. *Toddler* juga dapat merasa sedih jika mereka akan mengalami nyeri.

3. Reaksi terhadap hospitalisasi

- a. Dalam respon terhadap kejadian yang menegangkan, seperti hospitalisasi, mekanisme pertahanan primer *toddler* adalah regresi.

- b. Toddler juga dapat merasakan kehilangan kendali berkaitan dengan keterbatasan fisik, kehilangan rutinitas, ketergantungan dan takut terhadap cedera atau nyeri pada tubuh.
- c. Perpisahan dianggap toddler sebagai ditinggalkan.

F. Pengkajian Keperawatan

Menurut Setiyawan (2013), Proses pengkajian meliputi langkah - langkah sebagai berikut:

1. Identitas klien

Nama klien , umur, jenis kelamin, tanggal lahir, suku/bangsa, nama orang tua, Pendidikan, pekerjaan, alamat.

2. Keluhan utama

Saat dikaji biasanya penderita bronkopneumonia mengeluh sesak nafas.

3. Riwayat penyakit sekarang

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

4. Riwayat penyakit dahulu

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

5. Pemeriksaan fisik :

a. Kepala-leher

Pada umumnya tidak ada kelainan pada kepala, kadang ditemukan pembesaran Kelenjar getah bening.

b. Mata

Biasanya pada pasien dengan Bronkopneumonia mengalami anemis konjungtiva.

c. Hidung

Pada pemeriksaan hidung secara umum ada tampak mengalami nafas pendek, dalam, dan terjadi cuping hidung.

d. Mulut

Biasanya pada wajah klien Bronkopneumonia terlihat sianosis terutama pada bibir.

e. Thorax

Biasanya pada anak dengan diagnosa medis Bronkopneumonia, hasil inspeksi tampak retraksi dinding dada dan pernapasan yang pendek dan dalam, palpasi terdapatnya nyeri tekan, perkusi terdengar sonor, auskultasi akan terdengar suara tambahan pada paru yaitu ronchi, wheezing dan stridor. Pada neonatus, bayi akan terdengar suara nafas grunting (mendesah) yang lemah, bahkan takipneu.

f. Abdomen

Biasanya ditemukan adanya peningkatan peristaltik usus.

g. Kulit

Biasanya pada klien yang kekurangan O₂ kulit akan tampak pucat atau sianosis, kulit teraba panas dan tampak memerah.

h. Ekstremitas Biasanya pada ekstremitas akral teraba dingin bahkan bahkan CRT > 2 detik karena kurangnya suplai oksigen ke Perifer, ujung-ujung kuku sianosis.

1) Inspeksi.

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

2) Palpasi

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

3) Perkusi

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

4) Auskultasi

Auskultasi sederhana dapat dilakukan dengan cara mendekatkan telinga ke hidung atau mulut bayi. Pada anak pneumonia akan

terdengar stridor, ronkhi atau wheezing. Sementara dengan stetoskop, akan terdengar suara nafas akan berkurang, ronkhi halus pada posisi yang sakit, dan ronkhi basah pada masa resolusi. Pernafasan bronkial, egotomi, bronkoponi, kadang-kadang terdengar bising gesek pleura.

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Diagnostik Menurut Manurung dkk (2013), yaitu :

a. Pemeriksaan Radiologi

- 1) Biasanya pada rontgen thoraks ditemukan beberapa lobus berbercak-bercak infiltrasi
- 2) Bronkoskopi digunakan untuk melihat dan memanipulasi cabang-cabang utama dari arbor trakeo bronkial. Jaringan yang diambil untuk pemeriksaan diagnostik , secara terapeutik digunakan untuk mengidentifikasi dan mengangkat benda asing

b. Hematologi

- 1) Darah lengkap
- 2) Analisa Gas Darah (AGD)
- 3) Kultur darah
- 4) Kultur sputum

7. Analisa Data

Dari hasil pengkajian kemudian data terakhir dikelompokkan lalu dianalisa data sehingga dapat ditarik kesimpulan masalah yang timbul dan dapat dirumuskan diagnosa masalah.

G. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa yang biasanya muncul pada pasien Bronkopneumonia menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), adalah sebagai berikut :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. (D.0001)
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi). (D.0130)
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membrane alveolus-kapiler. (D.0003)
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan) (D.0019)
5. Ansietas anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi. (D.0080)

H. Perencanaan keperawatan

Menurut standar Intervensi keperawatan Indonesia, Intervensi adalah gambaran atau tindakan yang akan dilakukan untuk memecahkan masalah keperawatan yang dihadapi pasien. Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit bronkopneumonia sebagai berikut (PPNI, 2017) :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, hipersekresi jalan nafas, benda asing dalam jalan nafas, sekresi yang tertahan dan proses infeksi.

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka bersihan jalan napas meningkat (L.01001)

Kriteria hasil : Batuk efektif, produksi sputum menurun, wheezing menurun, dispnea menurun, sianosis menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik.

Intervensi keperawatan:

Observasi

- a. Identifikasi kemampuan batuk

Rasional : untuk mengetahui bagaimana cara pasien mengeluarkan dahaknya

- b. Monitor adanya retensi sputum

Rasional : jika terdapat penumpukan dahak maka lakukan inhalasi uap dan clapping pada anak.

- c. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

Rasional : untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya

- d. Auskultasi bunyi napas

Rasional : untuk mendeteksi suara nafas tambahan (wheezing, rhonchi)

Terapeutik

- a. Atur posisi semi fowler atau fowler

Rasional : meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernapasan

- b. Berikan minum hangat

Rasional : cara non farmakologis untuk mengencerkan dahak pada anak.

- c. Lakukan fisioterapi dada (clapping)

Rasional : meminimalkan dan mencegah sumbatan/obstruksi saluran pernapasan dan memudahkan mengeluarkan sputum pada anak

Edukasi

- a. Ajarkan teknik terapi Clapping

Rasional : ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan peningkatan gerakan sekret agar mudah dikeluarkan.

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran

Rasional : Membantu mengencerkan secret, sehingga mudah untuk dikeluarkan.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi).

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka termoregulasi membaik (L.14134)

Kriteria hasil: Menggigil menurun, kulit merah menurun, pucat menurun, takikardi menurun, takipnea menurun, bradikardi menurun, hipoksia menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik.

Intervensi keperawatan:

Observasi

- a. Identifikasi penyebab hipertermi

Rasional : untuk mengetahui suhu tinggi terjadi karena adanya peradangan pada saluran pernafasan

- b. Monitor tanda-tanda vital

Rasional : Untuk mengetahui dan memantau batas normal TTV

- c. Monitor intake dan output cairan

Rasional : untuk mendeteksi adanya dehidrasi akibat suhu tinggi

- d. Monitor warna dan suhu kulit

Rasional : warna kulit akibat hipertermi kemerahan dan teraba Hangat Terapeutik

- e. Sediakan lingkungan yang dingin

Rasional : agar tubuh beradaptasi dengan lingkungan yang dingin dan suhu tubuh menjadi membaik.

Terapeutik

- a. Sediakan lingkungan yang dingin

Rasional : agar tubuh beradaptasi dengan lingkungan yang dingin dan suhu tubuh menjadi membaik

- b. Longgarkan atau lepaskan pakaian

Rasional : Untuk membantu meningkatkan penguapan

- c. Berikan cairan oral

Rasional : untuk meningkatkan asupan cairan tubuh menjadi adekuat

- d. Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)

Rasional : Kompres hangat memberi efek vasodilatasi dan meningkatkan penguapan yang mempercepat penurunan suhu tubuh menjadi normal.

Edukasi

- a. Anjurkan tirah baring

Rasional : Menurunkan kebutuhan metabolisme tubuh sehingga turut menurunkan panas

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu

Rasional : Untuk membantu menurunkan demam

3. Ansietas berhubungan dengan perubahan lingkungan (dampak hospitalisasi)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka tingkat ansietas menurun (L.09093)

Kriteria hasil : Klien rileks, klien dapat beradaptasi dengan lingkungan, perilaku gelisah menurun, pola tidur membaik.

Intervensi keperawatan:

Observasi

- a. Bina hubungan saling percaya

Rasional : Untuk meningkatkan rasa percaya antara klien dengan perawat

- b. Identifikasi tingkat ansietas

Rasional : Untuk membantu menetapkan intervensi keperawatan yang sesuai .

Terapeutik

- a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan

Rasional : agar klien tidak takut dan menangis kepada perawat

- b. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

Rasional : untuk membantu klien nyaman dengan lingkungan

- c. Ciptakan lingkungan yang nyaman

Rasional : Membantu klien beradaptasi dengan lingkungan dan nyaman untuk beristirahat

Edukasi

- a. Anjurkan orang tua untuk sekamar dengan anak

Rasional : Agar klien rileks dan tidak merasa sendiri

- b. Latih kegiatan pengalihan yang sesuai dengan tingkat perkembangan. (terapi bermain)

Rasional : Agar klien dapat teralihkan dengan bermain dan menjadi nyaman dengan lingkungannya.

- 4. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler.

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka pertukaran gas meningkat (L.01003)

Kriteria hasil: Dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, gelisah menurun, napas cuping hidung menurun, PCO₂ membaik, PO₂ membaik, takikardia menaik, pH arteri membaik, pola napas membaik, warna kulit membaik.

Intervensi keperawatan:

Observasi

- a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas

Rasional : untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya

- b. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik)

Rasional : untuk mendeteksi adanya bunyi nafas tidak normal dan laporkan ketidaknormalan.

c. Monitor adanya sumbatan jalan napas

Rasional : untuk mendeteksi lebih awal agar pasien dapat bernapas dengan mudah

d. Auskultasi bunyi napas

Rasional : untuk mendeteksi krepitasi dan laporkan ketidaknormalan.

e. Monitor saturasi oksigen

Rasional : untuk membantu menurunkan distress pernafasan yang disebabkan oleh hipoksemia

f. Monitor nilai AGD

Rasional : untuk mengetahui kadar oksigen dalam tubuh dan pasien mendapatkan penanganan lebih cepat

Terapeutik

a. Tetap berikan oksigen saat pasien di transportasi

Rasional : untuk membantu menurunkan distress pernafasan yang disebabkan oleh hipoksemia saat pasien dipindahkan

Edukasi

a. Dokumentasikan hasil pemantauan

Rasional : untuk menganalisa adanya peningkatan pola nafas menjadi normal

Kolaborasi

a. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur

Rasional : untuk membantu menurunkan distres pernafasan yang disebabkan oleh hipoksemia.

5. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan.

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka status nutrisi membaik (L.03030)

Kriteria hasil: Porsi makanan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, indeks massa tubuh (IMT) membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik

Intervensi keperawatan:

Observasi

a. Identifikasi status nutrisi

Rasional : untuk mengkaji zat gizi yang dikonsumsi dan suplemen yang diperlukan

b. Monitor asupan makanan

Rasional : untuk mengkaji zat gizi yang dikonsumsi dan suplemen yang diperlukan

c. Monitor berat badan

Rasional : agar gizi di dalam tubuh klien termonitor

Terapeutik

a. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

Rasional : untuk menambah asupan makanan yang adekuat

b. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

Rasional : untuk meningkatkan nafsu makan klien

c. Berikan makanan sesuai keinginan, jika memungkinkan

Rasional : Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

Edukasi

- a. Anjurkan orang tua atau keluarga membantu memberi makan kepada pasien

Rasional : Untuk mempertahankan makan secara teratur

Kolaborasi

- a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

Rasional : untuk membantu keluarga dalam memberikan asupan nutrisi yang baik.

I. Pelaksanaan Keperawatan

Menurut Lisa (2020) Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Pada tahap pelaksanaan perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan yang paling spesifik sesuai dengan kebutuhan pasien. Semua tindakan dicatat dalam format yang telah ditentukan oleh institusi. Ada tiga tahap dalam tindakan keperawatan yaitu:

- a. Independent

Tindakan keperawatan independen adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Tipe tindakan didefinisikan berdasarkan diagnosa keperawatan.

b. Interdependen

Tindakan keperawatan Interdependen adalah Tindakan yang lebih memerlukan suatu kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya pada ahli gizi, fisioterapi, tenaga sosial dan dokter

c. Dependen

Tindakan berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Tindakan tersebut menandakan suatu cara dimana tindakan medis dilakukan.

J. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menentukan apakah hasil yang mencerminkan pencapaian tujuan telah terpenuhi untuk mengevaluasi secara dari asuhan. Evaluasi mencakup pemikiran kritis karena perawat menentukan cara optimal untuk memberikan asuhan keperawatan. Perbaikan kualitas adalah pendekatan disiplin untuk menemukan cara-cara untuk memperbaiki proses dan hasil perawatan kesehatan. Untuk secara berhasil memperbaiki proses, semua staf harus terbiasa dengan proses yang digunakan (Harahap 2019).

BAB III TINJAUAN KASUS

Dalam bab ini penulis akan menguraikan hasil asuhan keperawatan pada Anak D dengan Bronkopneumonia di Ruang Dori lantai 16 kamar 1603 RSUD Koja Jakarta Utara yang dilakukan selama 2x24 jam dari 14 maret sampai dengan 15 maret 2023 dengan menggunakan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 maret 2023, data data yang yang di dapat oleh penulis merupakan pengamatan secara langsung, seperti pengkajian fisik, wawancara dengan keluarga pasien, catatan rekam medis, catatan keperawatan hasil pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada pasien.

1. Data biografi

a. Identitas Pasien

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapat dari data, pasien bernama Anak D jenis kelamin laki-laki, berusia 2 tahun 5 bulan beragama Islam, suku bangsa Betawi, bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia, Pendidikan belum sekolah.

b. Identitas orang tua

Ayah pasien bernama Tn.A Berusia 55 tahun, beragama Islam, Pendidikan SMP, pekerjaan sopir. Ibu pasien bernama Ny. N berusia 33

tahun, beragama Islam, Pendidikan SMP, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

2. Resume

Anak D usia 2 tahun 5 bulan, datang ke RSUD Koja di unit IGD pada tanggal 10 maret 2023 pukul 14.09 wib dengan keluhan pasien sudah demam naik turun selama 1 minggu, sesak nafas, batuk dan pilek. Sebelum dirawat di RS 3 hari sebelumnya Anak D sudah diperiksa ke IGD namun hanya dirawat jalan dan pada hari Jum'at 10 maret 2023 pasien dirawat inap karena demamnya yang sudah 1 minggu belum ada perubahan, pasien dipindah ke rawat inap pada pukul 16.38 wib di ruang dori 1603, ibu pasien mengatakan anak sesak, batuk, pilek, dan demam, ada retraksi dada, ada penggunaan otot bantu nafas, terdengar suara ronchi. Ibu mengatakan nafsu makan anaknya berkurang semenjak sakit, anaknya tidak mau makan nasi, dan ibu mengatakan adanya penurunan berat badan semenjak sakit. Berat badan sebelum sakit 12,5 kg dan saat ini 10,5 kg, tinggi badan 85 cm Kesadaran Composmentis, GCS E4V5M6, pemeriksaan TTV di dapat hasil: Nadi 110x/menit, Pernafasan 34x/menit, SPO2 97% Suhu 39°C.

Hasil laboratorium pada tanggal 12 Maret 2023 didapatkan Hemoglobin 9.9 g/dL, leukosit $9,49 \times 10^3/\mu\text{L}$, hematokrit 31,2%, trombosit $501 \times 10^3/\mu\text{L}$.

Masalah keperawatan yang ada pada pasien yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif, dan hipertermi.

Tindakan keperawatan mandiri yang telah dilakukan yaitu mengkaji keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis, mengkaji tanda-

tanda vital nadi 110x/menit, pernafasan 34x/menit, Spo2 97%, suhu 39°C, memberikan kompres hangat, IMT 13 kg, menimbang berat badan 10,5 kg, mengukur tinggi badan 85 cm, mengukur lingkar kepala 42 cm, lingkar lengan atas 14 cm, lingkar dada 46 cm.

Tindakan kolaborasi yang dilakukan, pasien diberikan cairan infus IVFD KA-EN 1B 500ml/8 jam (pemberian setiap jam 08.00, 16.00, dan 24.00 wib), Paracetamol (drips) 120 mg jika suhu >38°C, Vestein 5ml/8 jam melalui oral (setiap jam 08.00, 16.00, dan 24.00), Salbutamol 2mg/8 jam (setiap jam 08.00, 16.00, dan 24.00 wib), Alzitro 100 mg/24 jam (setiap jam 09.00 wib), Trifedrin 5ml/12 jam (pemberian pada jam 09.00 dan 21.00 wib) melalui oral, nebulizer dengan Ventolin 2,5mg dan Pulmicort 0,25 mg/ml diberikan setiap 12 jam sekali (setiap jam 11.00 dan 23.00 wib).

3. Riwayat kesehatan masa lalu

a. Riwayat kehamilan dan kelahiran

1) Antenatal care (ANC)

Menurut ibu pasien, selama kehamilan tidak pernah mengalami penyakit tertentu. Pemeriksaan dilakukan secara teratur oleh bidan di puskesmas.

2) Masa natal

Usia kehamilan saat kelahiran 39 minggu, persalinan normal ditolong oleh Dokter. Berat badan pada waktu lahir 2900 gram, Panjang 47 cm. pengobatan yang di dapat suntikan vitamin K, salep mata antibiotic profilaksis dan imunisasi HB0.

3) Neonatal

Pasien lahir secara normal, menangis spontan, tidak ada cacat kongenital, tidak ada ikterus, tidak ada kejang, perdarahan normal, dan tidak ada trauma persalinan.

b. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

Ibu mengatakan anaknya tengkurang pada usia 4 bulan, duduk pada usia 7 bulan, merangkak pada usia 8 bulan, berdiri pada usia 11 bulan, berjalan pada usia 12 bulan. Tidak ada tanda-tanda kelainan dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

c. Penyakit – penyakit yang pernah diderita

Ibu pasien mengatakan anaknya pernah menderita radang paru-paru, batuk, muntaber, demam.

d. Pernah dirawat di rumah sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya 3 kali masuk rumah sakit, 1 tahun lalu dirawat karena radang paru, kemudian 3 bulan yang lalu karena muntaber, dan saat ini dirawat karena bronkopneumonia.

e. Obat-obat

Ibu pasien mengatakan ketika anaknya demam diberikan paracetamol.

f. Tindakan (mis. Operasi)

Ibu pasien mengatakan pasien tidak pernah dilakukan tindakan operasi.

g. Alergi

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada alergi obat, makanan, atau apapun itu.

h. Kecelakaan

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami kecelakaan.

i. Imunisasi

Ibu pasien mengatakan riwayat imunisasi lengkap yaitu BCG, polio (I,II,III), hepatitis (BI, BII, BIII), DPT (I,II,III), dan campak.

j. Kebiasaan sehari-hari

1) Pola pemenuhan nutrisi

a) ASI dan susu buatan

Ibu pasien mengatakan dari 0 bulan sampai 2 tahun anaknya diberikan ASI dan tidak pernah diberikan susu formula. Dan saat ini pasien hanya minum susu UHT waktu pemberian tidak menentu.

b) Makanan padat

Ibu pasien mengatakan anaknya diberikan makan padat pada usia 6 bulan seperti bubur-bubur, dan biskuit. Anaknya juga pernah diberikan makan nasi pada usia 1,5 tahun tetapi anaknya selalu muntah jika makan nasi.

c) Vitamin

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah diberikan vitamin

d) Pola makan dan minum

Ibu pasien mengatakan anak hanya minum susu UHT, dan jus untuk waktu tidak menentu.

2) Pola tidur

Ibu pasien mengatakan pasien tidur siang 2-3 jam dan tidur malam 10-11 jam/hari, tidak ada kelainan waktu tidur, dan kebiasaan anak menjelang tidur yaitu digendong ibunya.

3) Pola aktivitas / Latihan /olahraga/ bermain / hobby

Ibu mengatakan pasien biasanya bermain bersama-sama dengan teman di lingkungan rumahnya.

4) Pola kebersihan

Pasien mandi 2 kali/hari dengan menggunakan sabun, dibantu oleh ibu pasien. Pasien belum bisa oral hygiene sendiri masih dibantu ibunya. Ibu pasien mengatakan pasien keramas setiap hari menggunakan shampoo dan membutuhkan bantuan, dan berpakaian masih dibantu oleh ibunya.

5) Pola eliminasi

Pasien buang air besar 5-7 x/minggu, waktu tidak tentu, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak dan berbau khas. Pasien buang air kecil 4-5x/hari, warna kuning jernih, pasien tidak ada keluhan yang berhubungan dengan buang air kecil, pasien masih mengompol dan memakai pampers.

6) Kebiasaan lain

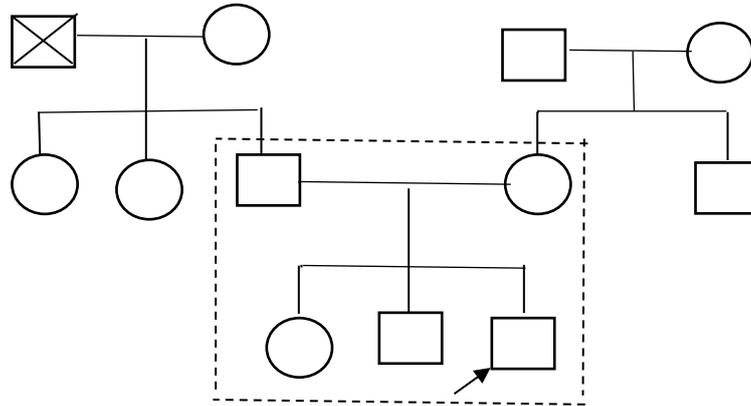
Tidak ada kebiasaan yang pasien lakukan.

7) Pola asuh

Sejak baru lahir pasien diasuh oleh ibunya.

4. Riwayat Kesehatan keluarga

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



Keterangan :

□ : Laki-laki ✕ : Meninggal · : Tinggal serumah

○ : Perempuan ↗ : Pasien · : Menikah

- b. Riwayat penyakit keluarga

Di Dalam keluarga nenek, kakek, ibu, ayah dan anggota keluarga lain tidak memiliki riwayat penyakit seperti ginjal, jantung, DM, kanker, gangguan mental lain.

- c. Koping keluarga

Mekanisme koping keluarga adaptif dalam memecahkan masalah yaitu musyawarah.

- d. Sistem nilai

Dari keluarga pasien tidak memiliki nilai yang bertentangan dengan kesehatan.

e. Spiritual

Menurut ibu pasien tidak ada sistem nilai yang bertentangan dalam menjalani pengobatan.

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

a. Kondisi lingkungan

Rumah cukup aman dan bersih.

b. Polusi

Letak rumah berada di dalam gang, jauh dari tempat industri pabrik, jauh dari tempat pembuangan sampah, polusi udara, asap kendaraan bermotor dan ayah pasien perokok aktif.

c. Tempat bermain

Ibu pasien mengatakan pasien hanya bermain di rumah, dan sekitar halaman rumah bersama teman-teman sebayanya.

6. Riwayat Kesehatan sekarang

a. Riwayat penyakit sekarang

Keluhan utama pasien yaitu demam sudah 1 minggu, sesak, batuk, pilek. Ibu pasien sudah mengupayakan berobat membawa anaknya ke IGD dan dirawat jalan namun tidak ada perubahan, lalu ibu membawa anaknya Kembali ke rumah sakit koja dan dianjurkan untuk dirawat inap pada tanggal 10 maret 2023.

b. Pengkajian fisik secara fungsional

Saat dilakukan pengkajian, keadaan umum pasien sakit sedang, kesadaran compos mentis.

1) Data klinik

Tanda-tanda vital : Suhu 39 °c, nadi 110 x/menit, pernafasan 34x/menit, berat badan pasien 10,5 kg, tinggi badan 85 cm, lingkaran kepala 42 cm, lingkaran dada 46 cm.

2) Nutrisi dan metabolisme

Nafsu makan pasien berkurang semenjak sakit, ada penurunan berat badan sebelum sakit 12,5 kg, dan saat ini 10,5 kg. Untuk diet yang diberikan susu, biskuit, buah-buahan, agar-agar. Integritas kulit baik, untuk mukosa mulut kering, bibir pecah-pecah, pasien tampak lemah.

3) Respirasi/sirkulasi

Pernapasan pasien berbunyi ronchi, sputum berwarna putih kental, pasien sesak, pasien ada batuk, pilek, pernapasan pasien dangkal.

4) Eliminasi

Perut supel, tidak kembung, bising usus 15x/menit, BAB setiap pagi, konsistensi lunak, bau khas, dan berwarna kuning kecoklatan. Pola buang air kecil pasien normal, berwarna kuning jernih, dan tidak ada keluhan.

5) Aktivitas/Latihan

Aktivitas tingkat kekuatan pasien lemah, dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dibantu oleh ibunya dan ayahnya.

6) Sensori persepsi

Indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan pengecapan, tidak ada kelainan. reaksi terhadap rangsangan, normal, pupil pasien isokor, konjungtiva anemis.

7) Konsep diri

Karena sakit pasien tampak lemah dan cenderung diam.

8) Tidur/istirahat

Ibu pasien mengatakan pasien tidak ada gangguan pola tidur.

9) Seksualitas/reproduksi

Jenis kelamin laki-laki : tidak ada kelainan.

c. Dampak hospitalisasi

Anak tampak gelisah, rewel dan pasien menangis ketika melihat perawat maupun tenaga medis lainnya, pasien tampak takut terhadap tindakan di rumah sakit.

d. Tingkat perkembangan saat ini

Motorik kasar : Anak sudah aktif berjalan, memanjat, melompat kebelakang dan kedepan, berlari, melempar dan menangkap bola, menari mengikuti irama, naik-turun tangga atau tempat yang lebih tinggi/rendah dengan berpegangan.

Motorik halus : Anak sudah mampu mengenali bentuk dan warna, menggambar, mewarnai, anak juga sudah mulai bisa mencuci tangan sendiri, mulai belajar bagaimana memakai berpakaian sendiri, dan bisa menggunakan sendok dengan baik.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Lab (tanggal 12 maret 2023) : Hemoglobin 9.9 g/dl (11.5 - 14.5), jumlah Leukosit $9.49 \times 10^3/\mu\text{L}$ (4.00 - 12.00), Hematokrit 31.2 % (33.0 - 43.0), Jumlah Trombosit $501 \times 10^3/\mu\text{L}$ (163 - 337). Elektrolit Natrium (Na) 134 mEq/L (135 - 147), Kalium (K) 4.15 mEq/L (3.5 - 5.0), Klorida (Cl) 97 mEq/L (96 - 108). Glukosa Sewaktu 70 mg/dL (60 - 100). Salmonella IGM (-) Negatif. Hasil Foto Thorax : Jantung kesan tidak Membesar, Aorta dan mediastinum superior tidak melebar, Trakea di tengah kedua hilus tidak menebal, kedua hemidiafragma licin, kedua sinus kostofrenikus lancip, tulang-tulang dinding dada kesan intak, infiltrate di perihilar bilateral, tampak peningkatan corak bronkovaskuler, kesan Bronkopneumonia.

8. Penatalaksanaan

Pasien mendapatkan cairan infus IVFD KA-EN 1B 500ml/8 jam (pemberian setiap jam 08.00, 16.00, dan 24.00 wib), Paracetamol (drips) 100 mg jika suhu $>38^\circ\text{C}$, Vestein 5ml/8 jam melalui oral (setiap jam 08.00, 16.00, dan 24.00), Salbutamol 2mg/8 jam (setiap jam 08.00, 16.00, dan 24.00 wib), Azithromycin 100 mg/24 jam (setiap jam 09.00 wib), Trifedrin 5ml/12 jam (pemberian pada jam 09.00 dan 21.00 wib) melalui oral, nebulizer dengan Ventolin 2,5mg dan Pulmicort 0,25 mg/ml diberikan setiap 12 jam sekali (setiap jam 11.00 dan 23.00 wib).

1. Data Fokus

a. Data Subjektif

Ibu pasien mengatakan pasien batuk disertai pilek sudah 1 minggu, ibu pasien mengatakan pasien juga sesak, ibu pasien mengatakan pasien demam sudah 1 minggu yang lalu, ibu pasien mengatakan selama 1 minggu demam suhunya naik turun, ibu pasien mengatakan pasien teraba hangat, ibu pasien juga mengatakan semenjak sakit pasien menjadi rewel, ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien berkurang semenjak sakit, ibu pasien juga mengatakan pasien tidak mau makan nasi, ibu pasien mengatakan hanya minum susu UHT untuk waktu dan jumlah pemberian tidak menentu, ibu pasien mengatakan adanya penurunan berat badan semenjak sakit, ibu pasien mengatakan berat badan pasien sebelum sakit 12,5 kg dan saat ini 10,5 kg, ibu pasien mengatakan bahwa sangat khawatir dengan keadaan pasien, ibu pasien mengatakan cemas jika pasien batuk-batuk, ibu pasien mengatakan pasien selalu menangis jika melihat perawat maupun tim medis lainnya, ibu pasien juga mengatakan anaknya takut terhadap perawat setelah dilakukan tindakan pemasangan infus karena pasien berfikir akan disakiti.

b. Data Objektif

Keadaan umum pasien sakit sedang, kesadaran pasien compos mentis, GCS 15 E4V5M6, pemeriksaan TTV pasien : suhu 39°C, nadi 110x/menit, pernafasan 34x/menit, SPO₂ 97%, suara nafas ronkhi, tampak menggunakan otot bantu nafas, ada retraksi dada, dyspnea, pasien tampak sedang batuk, pasien tampak gelisah, sputum pasien ada dan berwarna putih kental, pasien tampak tidak bisa mengeluarkan sekret, pernafasan pasien dangkal, kulit

teraba hangat, pasien tampak lemah, membran mukosa mulut kering, bibir pecah-pecah, sariawan, pasien tampak menangis jika perawat datang, pasien tampak takut terhadap tindakan di rumah sakit, pasien cenderung diam dan tidak aktif, IMT = 2 tahun 5 bulan ($2n + 8$) = 13 kg, berat badan pasien 10,5 kg, panjang badan 85 cm, hasil foto thorax : infiltrate di perihilar bilateral, kesan Bronkopneumonia, hemoglobin 9.9 g/dL, leukosit $9,49 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, hematokrit 31,2%, trombosit $501 \cdot 10^3/\mu\text{L}$.

2. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS : Ibu pasien mengatakan pasien batuk disertai pilek sudah 1 minggu, ibu pasien mengatakan pasien juga sesak.</p> <p>DO : Keadaan umum pasien sakit sedang, pernafasan 34x/menit, SPO2 97%, suara nafas ronkhi, tampak menggunakan otot bantu nafas, ada retraksi dada, dyspnea, pasien tampak sedang batuk, pasien tampak gelisah, sputum pasien ada dan berwarna putih kental, pasien tampak tidak bisa</p>	<p>Bersihan jalan</p> <p>nafas tidak efektif</p>	<p>Hipersekresi jalan</p> <p>Nafas</p>

No	Data	Masalah	Etiologi
	<p>mengeluarkan sekret, pernafasan pasien dangkal.</p> <p>Hasil foto thorax : infiltrate di perihilar bilateral, kesan Bronkopneumonia.</p>		
2.	<p>DS : Ibu pasien mengatakan pasien demam sudah 1 minggu yang lalu, selama 1 minggu demam suhunya naik turun, ibu pasien mengatakan pasien teraba hangat, ibu pasien juga mengatakan semenjak sakit pasien menjadi rewel.</p> <p>DO : Kulit teraba hangat, suhu 39°C, Hasil foto thorax : infiltrate di perihilar bilateral, kesan Bronkopneumonia, trombosit $501 \cdot 10^3/\mu\text{L}$.</p>	Hipertermi	Proses penyakit (Bronkopneumonia)
3.	<p>DS : Ibu pasien mengatakan nafsu makan menurun semenjak sakit, ibu pasien juga mengatakan pasien tidak mau makan nasi, ibu pasien</p>	Defisit nutrisi	Intake tidak adekuat

No	Data	Masalah	Etiologi
	<p>mengatakan hanya minum susu UHT untuk waktu dan jumlah pemberian tidak menentu, ibu pasien mengatakan adanya penurunan berat badan semenjak sakit, ibu pasien mengatakan berat badan pasien sebelum sakit 12,5 kg, saat ini berat badan 10,5 kg.</p> <p>DO : Pasien tampak lemah, membran mukosa mulut kering, bibir pecah-pecah, sariawan, berat badan 10,5 kg, Berat badan normal = 2 tahun 5 bulan ($2n + 8$) = 13 kg, IMT = 14,38 kategori berat badan kurang, Hemoglobin 9.9 g/dl, Hematokrit 31,2%. Nafsu makan kurang, makanan yang dihabiskan hanya 3-4 sendok dalam satu porsi, diet yang diberikan bubur, biskuit, agar-agar, susu.</p>		

No	Data	Masalah	Etiologi
4.	<p>DS : ibu pasien mengatakan bahwa sangat khawatir dengan keadaan pasien, ibu pasien mengatakan pasien selalu menangis jika melihat perawat maupun tim medis lainnya, ibu pasien juga mengatakan anaknya trauma terhadap perawat setelah dilakukan tindakan pemasangan infus karena pasien berfikir akan disakiti.</p> <p>DO : Pasien tampak menangis jika perawat datang, pasien tampak takut terhadap tindakan di rumah sakit, pasien cenderung diam dan tidak aktif.</p>	<p>Ansietas (pada anak)</p>	<p>Krisis situasional (dampak Hospitalisasi)</p>

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisa data diatas maka dirumuskan diagnosa keperawatan sesuai prioritas, yaitu :

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

2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (Bronkopneumonia)
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan intake tidak adekuat
4. Ansietas berhubungan krisis situasional (dampak Hospitalisasi).

C. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi

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

Data subjektif : Ibu pasien mengatakan pasien batuk disertai pilek sudah 1 minggu, ibu pasien mengatakan pasien juga sesak.

Data objektif : Keadaan umum pasien sakit sedang, pernafasan 34x/menit, SPO2 97%, suara nafas ronkhi, tampak menggunakan otot bantu nafas, ada retraksi dada, dyspnea, pasien tampak sedang batuk, pasien tampak gelisah, sputum pasien ada dan berwarna putih kental, pasien tampak tidak bisa mengeluarkan sekret, pernafasan pasien dangkal, Hasil foto thorax: infiltrate di perihilar bilateral, kesan Bronkopneumonia.

Tujuan : Bersihan jalan nafas efektif setelah dilakukan asuhan keperawatan 2x24 jam

Kriteria hasil : Produksi sputum menurun, gelisah menurun, dyspnea menurun, frekuensi nafas membaik, pola nafas membaik.

Rencana Tindakan :

Manajemen Jalan Nafas

Observasi

- a. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
- b. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronki)
- c. Monitor sputum (warna, jumlah, aroma)

Terapeutik

- a. Posisikan semi fowler atau fowler
- b. Berikan minum air hangat
- c. Berikan oksigen 2L/menit nasal kanul.

Kolaborasi

- a. Berikan bronkodilator, Salbutamol 2mg/8 jam (setiap jam 08.00, 16.00, dan 24.00 wib).
- b. Berikan terapi Vestein 5 ml/8 jam (oral) waktu pemberian pukul setiap jam 08.00, 16.00, dan 24.00.
- c. Berikan terapi inhalasi menggunakan Ventolin 2,5 mg, Pulmicort 0.25 mg/ml setiap 12 jam, waktu pemberian pukul 11.00 wib dan 23.00 wib (menyesuaikan).

Implementasi

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 07.30 wib mengkaji keadaan umum pasien, keadaan pasien sakit sedang, keadaan pasien compos mentis; Pukul 07.45 mengukur tanda-tanda vital pasien nadi 110x/menit, pernafasan 34x/menit, SPO2 97%; Pukul 08.00 memberikan obat bronkodilator Salbutamol 2 mg melalui oral, dan memberikan obat vestein 5 ml melalui oral; Pukul 09.00 wib memonitor pola nafas, nafas dyspnea; Pukul 09.15 wib memberikan oksigen, pasien diberikan oksigen 2L/menit menggunakan nasa kanul; Pukul 09.35 wib memonitor frekuensi nafas RR 27 x/menit, pernafasan dangkal, tampak menggunakan otot bantu nafas, ada retraksi dada; Pukul 09.50 wib

memonitor bunyi nafas tambahan yaitu ronchi; Pukul 10.25 wib memonitor batuk ada, sputum putih, volume banyak, kental, tidak berbau; Pukul 10.35 wib memberikan air hangat, habis 75 cc; Pukul 11.00 wib memberikan terapi inhalasi menggunakan Ventolin 2,5 mg, dan Pulmicort 0.25 mg/ml selama 15 menit, pasien rewel dan berusaha untuk melepaskan sungkup mask ketika diberikan terapi inhalasi, tetapi setelah selesai diberikan terapi inhalasi pasien tampak lebih tenang; Pukul 12.00 memosisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi; pukul 12.45 wib memonitor kembali frekuensi nafas RR : 25x/menit, spo2 100%; pukul 13.00 wib mengauskultasi bunyi pernafasan, terdengar bunyi ronchi.

Implementasi

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 07.30 wib mengukur tanda-tanda vital, nadi 109x/menit, pernafasan 24 x/menit, Spo2 100%; Pukul 08.00 memberikan terapi bronkodilator Salbutamol 2 mg melalui oral, dan memberikan obat Vestein 5 ml melalui oral; Pukul 08.55 wib mengkaji frekuensi pernafasan, kedalaman, upaya nafas, frekuensi 23x/menit, kedalaman dangkal, tidak ada pernafasan cuping hidung; Pukul 09.35 wib mengauskultasi bunyi nafas, bunyi nafas ronchi; Pukul 10.15 wib memonitor batuk dan sputum, batuk jarang-jarang, sputum putih, volume sedikit, encer tidak berbau; Pukul 10.45 wib memosisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi; Pukul 11.00 wib memberikan terapi inhalasi menggunakan Ventolin 2,5 mg, dan Pulmicort 0.25 mg/ml selama 15 menit, pasien rewel dan ingin melepaskan sungkup

mask ketika diberikan terapi inhalasi; Pukul 12.00 wib mengauskultasi bunyi nafas, bunyi nafas ronchi, Pukul 13.00 wib memonitor pola nafas dan frekuensi, pola nafas normal, RR : 23x/m, Spo2 100%.

Evaluasi

Tanggal 15 Maret 2023

Subjektif : “Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sesak, batuknya sudah jarang-jarang, anaknya sudah tidak pilek”

Objektif : Pernafasan pasien 23x/menit, nadi 109x/menit, Spo2 100%, pola nafas normal, bunyi pernafasan ronchi, kedalaman dangkal, tidak ada cuping hidung, batuk jarang-jarang, sudah tidak pilek, sputum masih ada frekuensi sedikit, encer tidak berbau.

Analisa : Bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi.

Perencanaan : Intervensi dihentikan.

2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (Bronkopneumonia)

Data Subjektif : Ibu pasien mengatakan pasien demam sudah 1 minggu yang lalu, ibu pasien mengatakan selama 1 minggu demam suhunya naik turun, ibu pasien mengatakan pasien teraba hangat, ibu pasien juga mengatakan semenjak sakit pasien menjadi rewel.

Data Objektif : Akral dan kulit teraba hangat, suhu 39°C, Hasil foto thorax: infiltrate di perihilar bilateral, kesan Bronkopneumonia, trombosit $501 \times 10^3/\mu\text{L}$.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 2x24 jam maka termoregulasi membaik.

Kriteria hasil : Suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik (36°C-37,5°C).

Rencana Tindakan :

Manajemen Hipertermia

Observasi

- a. Monitor penyebab hipertermi
- b. Monitor suhu tubuh
- c. Monitor tanda-tanda hipertermia
- d. Monitor komplikasi dari hipertermi

Terapeutik

- a. Longgarkan atau lepaskan pakaian
- b. Kompres menggunakan air biasa
- c. Berikan cairan oral.
- d. Berikan oksigen jika perlu.

Edukasi

- a. Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian antipiretik (Paracetamol 100 mg/6 jam jalur IV, jika suhu >38°C)
- b. Kolaborasi pemberian antibiotik (Azithromycin 100 mg/24 jam, diberikan setiap jam 09.00 wib)

- c. Kolaborasi pemberian cairan IV KA-EN 1B 500ml/8 jam (pemberian setiap jam 08.00, 16.00, dan 24.00 wib).

Implementasi

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 08.00 wib memberikan terapi intravena KA-EN 1B 500ml/8 jam; Pukul 08.30 wib melakukan ttv nadi 110x/menit, pernafasan 34x/menit, Spo2 97%, suhu : 38,8°C; Pukul 08.45 memberikan terapi antipiretik paracetamol (drips) 100 mg/6 jam. Pukul 09.00 wib memberikan terapi antibiotik Azithromycin 100 mg oral; Pukul 09.45 wib memonitor tanda-tanda hipertermia, akral teraba hangat, rewel, tampak lemah; Pukul 10.00 wib memberikan cairan oral, memberikan minum air putih 55 ml; Pukul 10.15 wib memantau suhu minimal 2 jam sesuai kebutuhan, suhu menurun menjadi 38,3°C; Pukul 10.30 wib memberikan kompres di kening, tengkuk, dan lipatan paha; Pukul 10.40 memonitor penyebab hipertermi, hipertermi disebabkan oleh proses penyakit Bronkopneumonia; Pukul 12.20 wib memonitor suhu tubuh setelah diberikan Paracetamol dan dikompres, suhu 37,7°C; Pukul 13.00 wib mengganti pakaian dengan pakaian yang tipis; Pukul 13.20 wib berikan cairan oral, anak diberikan minum susu UHT 75 ml;

Implementasi

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 07.30 mengukur tanda-tanda nadi 109x/menit, pernafasan 23 x/menit, Spo2 100% suhu 36,9°C; Pukul 08.00 wib memberikan cairan oral, diberikan

susu UHT 75 ml; Pukul 09.00 wib memberikan terapi antibiotik Azithromycin 100 mg oral, sudah diberikan terapi azithromycin 100 mg melalui oral; Pukul 09.45 wib memberikan cairan oral, diberikan minum air putih 75 ml; Pukul 10.15 wib memonitor tanda-tanda hipertermia, akral teraba dingin, suhu 36,7°C, tidak ada tanda-tanda hipertermi; Pukul 11 wib memberikan cairan oral, anak diberikan minum jus alpukat 120 ml;

Evaluasi

Tanggal 15 Maret 2023

Subjektif : “Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak panas, pasien sudah tidak rewel”

Objektif : Suhu pasien 36,7°C, pernafasan 23x/menit, nadi 109x/menit, Spo2 100%, kebutuhan cairan terpenuhi, akral dingin, tubuh pasien sudah tidak panas/hangat lagi, pasien sudah tidak rewel.

Analisa : Hipertermia sudah teratasi

Perencanaan : Intervensi dihentikan

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan intake tidak adekuat

Data subjektif : Ibu pasien mengatakan nafsu makan menurun semenjak sakit, ibu pasien juga mengatakan pasien tidak mau makan nasi, ibu pasien mengatakan pasien hanya minum susu UHT untuk waktu dan jumlah pemberian tidak menentu, ibu pasien mengatakan adanya penurunan berat

badan semenjak sakit, ibu pasien mengatakan berat badan pasien sebelum sakit 12,5 kg saat ini 10,5 kg.

Data objektif : Pasien tampak lemah, membran mukosa mulut kering, bibir pecah-pecah, sariawan, berat badan 10,5 kg, IMT 13 kg, Hemoglobin 9.9 g/dl, Hematokrit 31.2%.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 2x24 jam maka status nutrisi membaik.

Kriteria hasil : Porsi makan yang dihabiskan membaik, berat badan anak membaik, indeks massa tubuh (IMT) membaik, membrane mukosa membaik, nafsu makan membaik.

Rencana Tindakan :

Manajemen nutrisi

Observasi

- a. Identifikasi status nutrisi
- b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- c. Monitor asupan makanan

Terapeutik

- a. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- b. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- c. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- d. Berikan suplemen makanan, jika perlu

Edukasi

- a. Ajarkan ibu memberikan asupan nutrisi yang seimbang yaitu makanan seimbang.
- b. Edukasi cara mengatasi anemia

Kolaborasi

- a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan.

Implementasi

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 08.00 mengkaji berat badan pasien, berat badan 10,5 kg; Pukul 08.35 wib mengkaji pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien, kebutuhan nutrisi pasien kurang dari kebutuhan karena pasien tidak nafsu makan, bibir pecah-pecah, tampak lemah; Pukul 09.00 wib mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, pasien tidak memiliki alergi makanan dan obat, tapi ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau makan nasi dari sebelum sakit, pasien biasanya makan biskuit, bubur, agar-agar, pasien juga sudah tidak minum ASI karena umurnya sudah 2 tahun lebih, pasien tidak diberikan sufor oleh orang tuanya, pasien hanya minum susu UHT, untuk frekuensi tidak menentu; Pukul 10.00 wib memonitor asupan makanan, pasien makan bubur dihabiskan 3-4 sendok dalam satu porsi, snack dan jeruk 1 buah; Pukul 11.00 wib mengajarkan ibu cara mengatasi anemia karena hasil pemeriksaan menunjukkan hemoglobin dibawah normal yaitu 9.9 g/dL sehingga ibu dianjurkan untuk memberikan anak makanan yang mengandung tinggi zat besi seperti sereal, nasi, roti, daging, ayam, ikan,

kacang-kacangan, dan memberikan asupan vitamin c; Pukul 12.00 wib pasien mendapatkan bubur dan buah dari RS, pasien makan bubur hanya 4-5 sendok dalam satu porsi, dan 1 buah jeruk, dan 1 susu UHT 110 ml;

Implementasi

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 07.30 wib menimbang berat badan pasien, berat badan pasien 10.5 kg; Pukul 08.15 wib memberikan asupan nutrisi yang seimbang, pasien mendapatkan nutrisi susu UHT, biskuit regal, agar-agar, pisang, dari RS, pasien juga diberikan jus alpukat oleh orang tuanya; Pukul 10.55 wib mengajarkan ibu memberikan makanan yang seimbang untuk memenuhi kebutuhan anaknya yang tidak mau makan nasi, ibu pasien paham dan mengerti dengan apa yang diajarkan, seperti memberikan makanan yang tinggi kalori dan protein seperti telur, daging, ikan, pisang, alpukat, kentang, snack-snack sehat serta biskuit atau agar-agar dan juga buah-buahan; Pukul 12.00 wib pasien mendapatkan bubur dan buah dari RS, pasien makan bubur ½ porsi yang dihabiskan sekitar 6-7 sendok, dan 1 buah pisang, dan 1 susu UHT 110 ml;

Evaluasi

Tanggal 15 Maret 2023

Subjektif : “Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya mulai membaik, sebelumnya pasien hanya mau makan 3-4 sendok saja, saat ini anaknya sudah menghabiskan ½ porsi makanan yang diberikan yaitu sekitar 6-7 sendok, ibu pasien mengatakan anaknya sempat sariawan dan bibirnya

pecah-pecah namun saat ini keadaannya sudah mulai membaik. Ibu pasien mengatakan sudah paham dan mengerti mengenai apa saja yang perlu diberikan untuk mengatasi anemia dan memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya”

Objektif : porsi makan yang dihabiskan sedikit, bibir pecah-pecah, membrane mukosa mulut kering, dan anak tampak lebih segar dibandingkan sebelumnya.

Analisa : Defisit nutrisi belum teratasi

Perencanaan : Intervensi dilanjutkan

4. **Ansietas berhubungan krisis situasional (dampak hospitalisasi).**

Data Subjektif : Ibu pasien mengatakan pasien selalu menangis jika melihat perawat maupun tim medis lainnya, sehingga ibu mengatakan khawatir dengan keadaan pasien, ibu pasien juga mengatakan anaknya takut terhadap perawat setelah dilakukan tindakan pemasangan infus karena pasien berfikir akan disakiti, ibu pasien juga mengatakan anaknya langsung menangis ketika perawat datang.

Data Objektif : Pasien tampak menangis jika perawat datang, pasien tampak takut terhadap tindakan di rumah sakit, pasien cenderung diam dan tidak aktif seperti dirumah.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 2x24 jam maka ansietas menurun.

Kriteria hasil : Perilaku membaik, anak dapat kooperatif, bina hubungan saling percaya.

Rencana Tindakan :**Terapi Tindakan**

Observasi

- a. Monitor peralatan bermain anak,
- b. Monitor respon anak terhadap terapi
- c. Monitor tingkat kecemasan anak saat terapi

Terapeutik

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Ciptakan lingkungan aman dan nyaman
- c. Sediakan waktu yang cukup untuk keefektifan bermain

Edukasi

- a. Anjurkan ibu untuk mendampingi
- b. Anjurkan untuk ajak anak bermain

Implementasi**Tanggal 14 Maret 2023**

Pukul 09.00 wib membina hubungan saling percaya, pasien tampak takut dan cenderung diam; Pukul 09.25 wib memonitor peralatan bermain anak, pasien diberikan alat bermain berupa mobil-mobilan; Pukul 10.45 wib memonitor respon anak terhadap terapi bermain, anak tampak masih takut dan cenderung diam dan belum mau bermain dengan perawat; Pukul 10.50 wib menganjurkan ibu untuk mendampingi anak saat bermain; Pukul 11.15 wib menyediakan waktu yang cukup untuk keefektifan bermain, pasien mulai berinteraksi dengan perawat; Pukul 13.00 wib mengkaji tingkat

kecemasan anak selama terapi, pada saat terapi awalnya pasien takut lama-kelamaan kecemasan pasien tampak menurun;

Implementasi

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 08.30 wib memonitor peralatan bermain anak, pasien diberikan alat bermain berupa robot-robotan; Pukul 08.45 wib melakukan interaksi kepada pasien, pasien mulai mau berinteraksi dengan perawat dengan bermain bersama; Pukul 10.00 wib menganjurkan ibu untuk mengajak bermain anak; Pukul 10.30 wib menyediakan waktu yang cukup untuk keefektifan bermain; Pukul 11.00 wib memonitor tingkat kecemasan anak selama terapi, kecemasan mulai menurun, anaknya sudah mulai mau bermain dengan perawat;

Evaluasi

Tanggal 15 Maret 2023

Subjektif : “Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak menangis jika melihat perawat maupun tim medis lainnya, ibu mengatakan sering mengajak anak bermain setelah diberikan edukasi oleh perawat, ibu pasien juga mengatakan anaknya saat ini lebih tenang dan tidak rewel dan sudah mulai mau bermain,”

Objektif : Pasien mulai mau berinteraksi dengan perawat dan bermain bersama, kecemasan menurun.

Analisa : ansietas teratasi

Perencanaan : intervensi dihentika

BAB IV PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dan kasus, faktor pendukung, faktor penghambat dan pemecahan masalah yang penulis temukan pada Anak D dengan Bronkopneumonia di ruang Dori lantai 16 RSUD Koja Jakarta Utara, yang dilaksanakan dari tanggal 14 maret sampai dengan 15 maret 2023 dengan menggunakan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Data yang dikumpulkan melalui pengkajian data primer yang meliputi pengkajian fisik, observasi dan wawancara, sedangkan data sekunder diperoleh dari keluarga, perawat ruangan, dan catatan medis. Dari hasil pengkajian penyebab Bronkopneumonia pada Anak D tidak dapat diketahui secara pasti karena pasien tidak dilakukan pemeriksaan gram/kultur pada darah dan sputum, tetapi ada faktor pencetus yang lain yaitu disebabkan infeksi sekunder akibat dari kondisi lemahnya daya tahan tubuh serta ayah pasien merupakan seorang perokok aktif.

Manifestasi klinis ditemukan pada kasus sesuai dengan teori yaitu terdapat demam pada anak sebelum masuk RS dengan suhu tubuh 39°C. Pada teori disebutkan manifestasi klinis Bronkopneumonia timbul gejala yang datang tiba-tiba, biasanya didahului oleh infeksi saluran nafas atas, muncul demam (39°C - 40 °C), adanya suara nafas tambahan seperti bunyi ronchi dan

wheezing, batuk dengan sputum yang kental, nafsu makan menurun, rasa nyeri di dada saat batuk, kadang-kadang disertai mual sampai muntah, pada kasus yang penulis ambil ditemukan suara nafas ronchi, batuk berdahak namun sudah jarang-jarang, nafsu makan berkurang, pasien tidak mengeluh nyeri dada saat batuk, karena batuk sudah ringan dan selama dirawat pasien diberikan terapi inhalasi.

Pemeriksaan penunjang yang ada pada teori yaitu pemeriksaan radiologi foto thoraks, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan AGD, dan pemeriksaan gram/kultur sputum dan darah. Pada kasus hanya dilakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi foto thorax, sudah cukup untuk menegakan diagnosa karena hasil pemeriksaan foto thorax infiltrate di perihilar bilateral, kesan Bronkopneumonia.

Dalam teori penyakit Bronkopneumonia dapat menyebabkan komplikasi seperti atelectasis (kolaps paru), emfisema (nanah di rongga pleura), abses paru (push dalam jaringan paru), infeksi istemik, endocarditis, dan meningitis. Sedangkan pada kasus tidak ditemukan komplikasi tersebut, karena pada pengkajian terhadap pasien tidak ditemukan adanya tanda dan gejala atelektasis, emfisema, abses paru, infeksi istemik, endocarditis, dan meningitis. Hal ini dikarenakan pasien menderita Bronkopneumonia yang segera ditangani dan mendapat terapi serta perawatan yang baik selama dirawat di Rumah Sakit.

Faktor penghambat dalam pengkajian ini saat dilakukan pemeriksaan fisik pasien menangis dan menunjukkan perilaku tidak kooperatif, tetapi

penulis modifikasi dengan memberikan mainan kepada pasien agar tidak rewel lagi. Penulis juga mengalami keterbatasan dalam memperoleh informasi mengenai penyakit, data-data penunjang serta keterbatasan dalam mendapatkan sumber informasi dari rekam medis pasien dan perawat ruangan. Faktor pendukung yang penulis temukan saat pengkajian yaitu adanya kerjasama yang baik dengan keluarga pasien, dan kepala ruangan.

B. Diagnosis keperawatan

Pada diagnosis keperawatan, penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Diagnosis yang terdapat pada teori ada lima diagnosis keperawatan. Namun berdasarkan hasil pengkajian penulis hanya menemukan empat dari lima diagnosis keperawatan pada teori. Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, hipertermia, defisit nutrisi, dan ansietas. Sedangkan pada teori, diagnosis yang tidak diangkat yaitu gangguan pertukaran gas, karena pada pasien tidak dilakukan pemeriksaan AGD sehingga penulis tidak dapat mengangkat diagnosis tersebut karena data minor saja tidak dapat memperkuat untuk mengangkat diagnosis gangguan pertukaran gas.

Faktor penghambat tidak ada selama perumusan diagnosis. Faktor pendukungnya yaitu adanya data-data yang dimasukkan secara akurat dan jelas dalam menentukan diagnosis keperawatan dan penulis menyesuaikan dengan kondisi pasien yang sesuai dengan prioritas.

C. Perencanaan

Waktu dibuat berdasarkan lamanya penulis memberikan asuhan keperawatan yaitu 2x24 jam karena kondisi pasien sudah membaik sehingga diperbolehkan untuk pulang, kriteria hasil dan intervensi yang dilakukan ada kesenjangan antara teori dan kasus, yaitu intervensi fisioterapi dada tidak dilaksanakan karena produksi sputum sedikit dan tidak ada penumpukan sekret, karena telah diberikan terapi inhalasi, dan ada tambahan intervensi yaitu menganjurkan untuk mengatasi anemia karena pada anak hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa hemoglobin anak D dibawah normal yaitu 9.9 g/dL sehingga dapat menyebabkan anemia jadi diberikan tambahan intervensi edukasi mengatasi anemia dengan cara memberikan anak makanan yang mengandung zat besi seperti sereal, nasi, roti, daging, ayam ikan, dan memberikan asupan vitamin C.

Faktor penghambat tidak ada selama menentukan perencanaan. Faktor pendukungnya yaitu adanya data-data yang ditemukan secara akurat dan jelas dalam menentukan perencanaan yang akan dilakukan dan penulis menyesuaikan dengan kondisi pasien yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

D. Pelaksanaan

Pada tahap ini penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana keperawatan yang sudah disusun dan semua tindakan keperawatan sudah didokumentasikan secara lengkap, dalam catatan keperawatan, dalam pelaksanaan penulis menemukan hambatan rencana tindakan yang tidak dapat dilakukan oleh penulis karena keterbatasan waktu tersebut. Oleh karena itu

penulis tidak melakukan semua implementasi sendiri maka penulis bekerjasama dengan tim perawat ruangan seperti mencatat jenis dan jumlah sekret yang keluar, memberikan inhalasi sesuai program, memberikan obat oral, dan mengkaji intake nutrisi pasien. Pelaksanaan tindakan keperawatan memperoleh hasil yang optimal sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Faktor pendukung pada proses keperawatan ini adalah terjalin kerja sama yang baik antara penulis dan perawat ruangan yang membantu menginformasikan pasien akan pentingnya dilakukan tindakan keperawatan selama proses keperawatan berlanjut dan adanya kerjasama dengan perawat di ruang Dori.

E. Evaluasi

Dari keempat diagnosis keperawatan yang diangkat oleh penulis 3 tujuan diagnosis keperawatan sudah teratasi yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, hipertermia dan ansietas berhubungan dengan dampak hospitalisasi. Sedangkan 1 diagnosis yang belum teratasi adalah defisit nutrisi.

Diagnosis pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas telah teratasi ditandai dengan tidak ada penumpukan sekret, produksi sputum menurun, dyspnea menurun, frekuensi nafas membaik 23x/menit, pola nafas normal, SpO₂100%, dan tidak ada cuping hidung.

Diagnosis kedua yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (Bronkopneumonia) tujuan tercapai ditandai dengan suhu tubuh pasien menurun dalam rentang normal yaitu 36,7°C.

Diagnosis ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, tujuan belum teratasi ditandai porsi makan yang dihabiskan sedikit, bibir pecah-pecah, membrane mukosa mulut kering dan belum ada peningkatan berat badan.

Diagnosis keempat yaitu ansietas berhubungan dengan dampak hospitalisasi tujuan tercapai ditandai dengan pasien sudah mulai mau berinteraksi dengan perawat dan bermain bersama, serta kecemasan sudah menurun.

Faktor pendukung dalam melakukan evaluasi keperawatan adalah kerjasama yang baik antara penulis dan perawat ruangan disertai dengan pendokumentasi keperawatan yang jelas dan memudahkan penulis untuk melihat perkembangan dari waktu ke waktu mengenai keadaan pasien. Penulis tidak menemukan hambatan dalam melakukan evaluasi keperawatan.

BAB V PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan kasus serta memberikan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan kepada anak D dengan Bronkopneumonia diruang Dori lantai 16 RSUD Koja Jakarta Utara, penulis membuat kesimpulan dan memberikan saran yang didapatkan selama melakukan asuhan keperawatan dari tanggal 14 maret 2023 sampai 16 maret 2023.

A. Kesimpulan

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir biasanya mengenai bronkiolus dan alveolus disekitarnya. Dari hasil pengkajian penyebab Bronkopneumonia pada Anak D tidak dapat diketahui secara pasti karena pasien tidak dilakukan pemeriksaan gram/kultur pada darah dan sputum, tetapi ada faktor pencetus yang lain yaitu disebabkan infeksi sekunder akibat dari kondisi lemahnya daya tahan tubuh serta ayah pasien merupakan seorang perokok aktif.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan hanya pemeriksaan radiologi (foto thorax) dan pemeriksaan darah. Tanda dan gejala pada kasus adalah batuk, pilek, demam, sesak nafas, terdapat sekret di jalan nafas, suara nafas ronchi, pernafasan 34x/menit.

Pada diagnosis keperawatan, penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan teori terdapat 5 diagnosis keperawatan, sedangkan pada kasus terdapat 4 diagnosis keperawatan. Diagnosis yang tidak diangkat

oleh penulis yaitu gangguan pertukaran gas, karena pasien tidak dilakukan pemeriksaan AGD sehingga penulis tidak dapat mengangkat diagnosis tersebut karena hasil pemeriksaan AGD termasuk data mayor, dan pada kasus hanya ditemukan data minor, sehingga data minor saja tidak dapat memperkuat untuk mengangkat diagnosis gangguan pertukaran gas.

Pada saat pelaksanaan ada kesenjangan antara teori dengan kasus, yaitu pada pelaksanaan fisioterapi dada, di kasus tidak dilaksanakan karena produksi sputum sedikit dan tidak ada penumpukan sekret, karena telah diberikan terapi inhalasi. Dan terdapat tambahan intervensi edukasi mengatasi anemia karena pada anak hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa hemoglobin anak D dibawah normal yaitu 9.9 g/dL sehingga dapat menyebabkan anemia jadi diberikan tambahan intervensi edukasi mengatasi anemia dengan cara memberikan anak makanan yang mengandung zat besi seperti sereal, nasi, roti, daging, ayam ikan, dan memberikan asupan vitamin C.

Evaluasi keperawatan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Dari keempat diagnosis keperawatan yang diangkat oleh penulis 3 tujuan keperawatan sudah teratasi yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, hipertermia, dan ansietas berhubungan dengan dampak hospitalisasi. Sedangkan diagnosis yang belum teratasi adalah defisit nutrisi.

B. Saran

Saat melakukan asuhan keperawatan pada Anak D banyak pengalaman yang penulis dapatkan, sehingga untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan serta memudahkan pelaksanaan tindakan keperawatan maka

penulis mencoba memberikan masukan dan saran yang berguna bagi semua pihak, diantaranya :

1. Mahasiswa

Sebaiknya lebih membekali diri dengan meningkatkan pengetahuan dalam bidang kesehatan dan keperawatan dengan memperbanyak dan mencari referensi-referensi terbaru yang berhubungan dengan Bronkopneumonia sehingga menguasai materi dan dapat menerapkan dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Bagi Perawat ruangan

Kepada perawat ruangan agar menyediakan alat permainan sesuai tumbuh kembang anak, supaya anak yang dirawat dapat bermain sesuai tumbuh kembangnya dan meminimalkan dampak hospitalisasi. Semoga studi kasus yang dilakukan penulis ini bisa menjadi acuan untuk perawat ruangan dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan kooperatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, & Anggraeni. (2017). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek Volume 7. Jurnal Kedokteran , 9.
- Anggriyane et al., (2022). *Asuhan Keperawatan Anak*. Sumatera Barat : PT Global Eksekutif Teknologi.
- Audina (2017). Konsep Hospitalisasi Pada Anak dan Keluarga. Di unduh pada 30 mei 2023 dari <https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/wp-content/uploads/2019/08/IREN-CHRISTIN-WARUWU-032015023.pdf>
- Chairunisa, Y. (2018). Asuhan Keperawatan Anak Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. Jurnal Kesehatan, 01–84.
- Fajri, I. R., & Purnamawati, I. dewi. (2020). Bronkopneumonia Anak. Buletin Kesehatan, 4(2), 109-123.
- Fransisca T Y Sinaga. (2019). Faktor Risiko Bronkopneumonia pada Usia di Bawah Lima Tahun yang di Rawat Inap di RSUD Dr.H.Abdoel Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. Journal of nursing & health, Vol 3, no. 1.
- Harahap. (2019) Evaluasi Keperawatan. Di unduh pada 30 mei 2023 dari <file:///C:/Users/user/AppData/Local/Temp/pentingnya%20melakukan%20evaluasi%20asuhan%20keperawatan%20dalam%20meningkatkan%20asuhan%20keperawatan.pdf>
- Juliani & Rahmawati. (2022). *Modul Teknis Penulisan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Prodi D-3 Keperawatan*. Jakarta : STIKes RS Husada.
- Kemenkes RI. (2019). Health Statistics. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lisa. (2020). Pelaksanaan Keperawatan. Di unduh pada 1 juni 2023 dari <file:///C:/Users/user/AppData/Local/Temp/KDK%20JUDUL%20LiA.pdf>
- Manurung. (2016). Pengkajian Keperawatan. Di unduh pada 1 juni 2020 dari <http://repository.stikesmukla.ac.id/202/2/BAB%20II.pdf>
- Setiyawan. (2013). Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Fokus Studi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Sekarjagad Rsd Bendan Kota Pekalongan. Journal of Chemical Information and

Modelling.

Sudarmo et al., (2022). *Patologi Untuk Fisioterapi*. Sumatera Barat : PT Global Eksekutif Teknologi.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

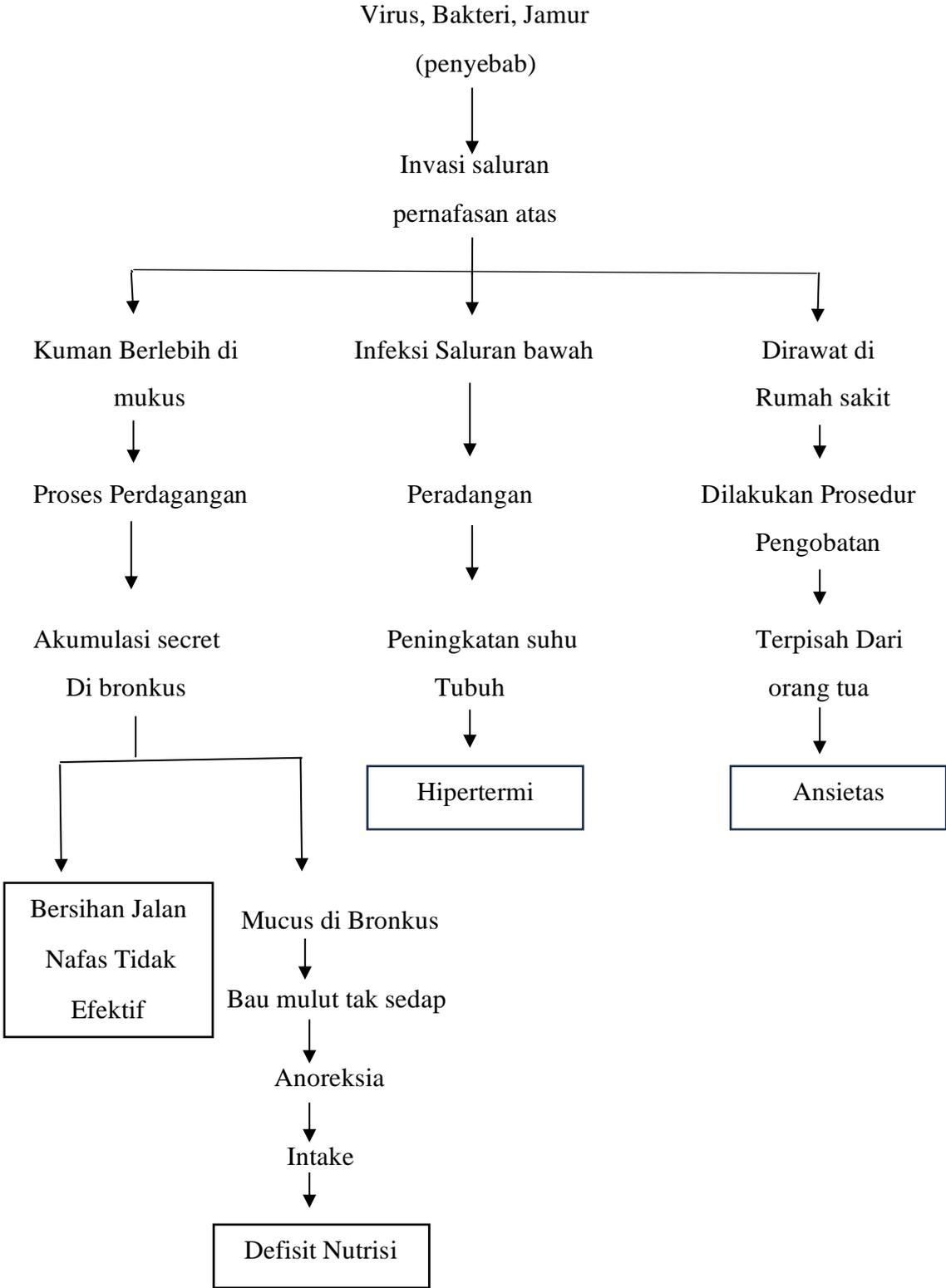
Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

Wijayaningsih .(2013). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta : CV. Trans Info Media.

WHO. (2019). *Pneumonia*. Geneva : World Health Organization.

Yunike et al., (2022). *Asuhan Keperawatan Anak*. Sumatera Barat : PT Global Eksekutif Teknologi.

Pathways



Analisa Obat

1. KA-EN 1B : KA-EN 1B mengandung natrium, klorida, glukosida KA-EN 1B
Kegunaan : Untuk membantu menyalurkan atau mengganti cairan dan elektrolit.
Indikasi : Dehidrasi pada pasien yang kekurangan karbohidrat, penyakit yang belum diketahui penyebabnya, sebelum dan sesudah operasi.
Kontraindikasi : Hipersensitivitas
Efek samping : Hipersensitivitas (gatal-gatal, terbentuk ruam), Nyeri pada tempat Injeksi, pembengkakan paru-paru dan otak.

2. Paracetamol : Sebagai antipiretik (penurun panas) dan analgesik (peredam nyeri)
Kegunaan : Obat untuk meredakan demam dan nyeri dengan intensitas ringan hingga sedang.
Indikasi : untuk meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid, infeksi saluran kemih. Pada pasien anak, paracetamol digunakan saat suhu > 38,5 C
Kontraindikasi : Hipersensitivitas dan penyakit hepar aktif derajat berat.
Efek samping : Tekanan darah rendah dan detak jantung cepat, gangguan pada hati dan ginjal, reaksi alergi (kulit ruam), overdosis paracetamol (ditandai dengan mual, muntah, tidak enak badan, dan sakit perut).

3. Vestein : mengandung zat aktif erdostein, yaitu agen mukolitik yang bisa memecah serat asam mukopolisakarida sehingga dahak

lebih encer dan mengurangi kekentalan lendir pada dinding tenggorokan.

Kegunaan : obat yang dapat membantu mengencerkan dahak pada kondisi batuk berdahak kental, seperti bronkitis, emfisema paru, pneumonia, maupun tuberkulosis.

Indikasi : Sebagai mukolitik pada gangguan pernafasan akut dan kronik

Kontraindikasi : Hipersensitivitas, serosis hati, gagal ginjal berat, hipertiroid, gastritis, glaucoma, dan pembesaran prostat

Efek Samping : Mual dan muntah, nyeri perut, diare, perubahan indra perasa, sakit kepala, rasa dingin, sulit bernapas, gatal, Kemerahan pada kulit

4. Salbutamol

Kegunaan : obat untuk mengatasi sesak nafas akibat penyempitan saluran udara di paru-paru (bronkodilator)

Indikasi : sebagai bronkodilator kerja cepat pada penanganan asma dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)

Kontraindikasi : Hipersensitivitas

Efek Samping : Pusing, sakit kepala, batuk, gelisah, tangan dan kaki gemetar, dan nyeri otot.

5. Azithromycin

Kegunaan : untuk mengobati infeksi bakteri pada berbagai bagian tubuh, seperti saluran pernapasan, paru-paru, mata, kulit, telinga, tenggorokan, amandel, dan alat kelamin.

Indikasi : obat antibiotik yang digunakan untuk mengobati penyakit infeksi akibat bakteri (pneumoni)

Kontraindikasi : alergi terhadap antibiotik golongan makrolida, gangguan fungsi hati.

Efek samping : mual dan muntah, merasa tidak enak badan, sakit perut, perut kembung, dan diare,

6. Pulmicort

Indikasi : Asma bronkial

Kontra indikasi : Hipersensitivitas

Efek Samping : iritasi ringan pada tenggorokan dan suara serak, iritasi lidah dan mulut, mulut kering.

7. Trifedrin

Indikasi : hidung tersumbat, gejala flu, bersin-bersih, alergi pada saluran nafas atas.

Kontraindikasi : Hipersensitivitas

Efek samping : gangguan tidur dan halusinasi, ruam kulit, dengan atau tanpa iritasi, takikardia dan kekeringan pada mulut, hidung dan tenggorokan.

Berat Badan Ideal

Nilai Berat Badan Ideal Anak Menurut WHO :

Usia 2-3 tahun

Laki-laki = 12,2 kg – 14,3 kg

Perempuan = 11,5 kg - 13,9 kg

Menurut Saragih (2010) :

Perkiraan Berat badan (kg) berat badan 1-5 tahun

$$\text{Anak 1 -5 tahun} = 2 \text{ n (tahun)} + 8$$

Hitungan berat badan ideal anak D usia 2,5 tahun

$$2 (2,5) + 8 = 13 \text{ Kg}$$

BALANCE CAIRAN

Nilai Normal

Urine : 0,5 -1 cc/Kg BB /jam

Feses : -

IWL : Anak (30 – usia dalam tahun) x BB

Jika anak ada kenaikan suhu maka IWL meningkat 15 ml/kgBB +
200ml x (suhu badan- 36,8 C)

Air metabolisme :

- Balita 8 ml/kg BB
- 5-7 tahun 8,5 ml/kg BB
- 7-11 tahun 7ml/kgBB
- 12-14 tahun 6ml/kgBB
- 14 tahun 5 ml/kg BB
- Dewasa : 5 ml/kg BB

Jika panas air metabolisme meningkat maka kebutuhan cairan harus ditambah 12% setiap kenaikan 1 derajat C.

KEBUTUHAN CAIRAN

Menurut Darrow

- Air pada dewasa 2500 ml/hari atau 30-40 ml/kg BB/hari
- Air pada anak:(menurut Darrow)
 - 1 – 10 kg = 100 ml/kg BB/hari
 - 10 – 20 kg = 1000 + (50 ml/kg BB>10 kg)
 - > 20 kg = 1500 + (20 ml/kgBB>20kg)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Ns. Ernawati, M.Kep.,Sp.Kep.An

Nama Mahasiswa : Tika May Nanda

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak D Dengan
Bronkopneumonia di RSUD Koja Jakarta Utara

	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda Tangan
1.	10 Maret 2023	Pengarahan pelaksanaan ujian praktek di ruang anak rsud koja. Untuk mengambil kasus yg akan di laporkan dalam KTI .	
2.	15 Maret 2023	Pengambilan kasus di ruang anak RSUD Koja Jakarta dan pengarahan mekanisme praktek serta askep, untuk di buat laporan KTI.	
3.	20 Maret 2023	Pengarahan tentang pelaporan studi kasus dan panduan dalam membuat KTI.	
4.	9 Mei 2023	Konsul Bab I via Email	
5.	14 Mei 2023	Bab I perbaikan pravalensi Bronkopneumonia di latar bekang, dan penambahan peran perawat.	
6.	17 Mei 2023	Bab II perbaiki penulisan kutipan, dan numbering.	
7.	23 Mei 2023	Bab III perbaikan penulian terapi obat, perbaikan kata diagnosa menjadi diagnosis, penambahan motorik kasar, genogram, perbaiki tehnik pengetikan margin dan typo.	

8.	30 Mei 2023	Bab III di analisa data Ds dan Do dilengkapi, penambahan intervensi sesuai kasus.	
9.	02 Juni 2023	Bab IV berikan alasan kesenjangan antara teori dan kasus mengapa hanya dilakukan pemeriksaan radiologi dan pemeriksaan laboratorium, pada perencanaan jelaskan mengapa hanya 2x24 jam, dan perbaiki penulisan.	
10.	05 Juni 2023	Bab V tuliskan apa yang terjadi pada kasus sesuai dengan topik yang dibahas pada Bab IV.	
11.	07 Juli 2023	Cover perbaiki sesuai pedoman, pemberian tanggal pada pernyataan orisinalitas, lembar persetujuan.	
12.	12 Juli 2023	Kata pengantar	
13.	14 Juli 2023	Daftar pustaka	
14.	!6 Juli 2023	Lampiran patofisiologi, Analisa obat, berat badan ideal, balance cairan	