KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANGAN SANTO YOSEPH III RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH:

LIDIA KASUARAN	**NS2314901076**
LILIANTI TANGDIEMBON	**NS2314901077**

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2024

KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANGAN SANTO YOSEPH III RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH:

LIDIA KASUARAN	**NS2314901076**
LILIANTI TANGDIEMBON	**NS2314901077**

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2024

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Lidia Kasuaran (NS2314901076)
2. Lilianti Tangdiembon (NS2314901077)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 21 Mei 2024

yang menyatakan,





Lidia Kasuaran Lilianti Tangdiembon

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir Dengan Judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di Ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Lidia Kasuaran/ NS2314901076

2. Lilianti Tangdiembon/ NS2314901077

Disetujui oleh :

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep	Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep
NIDN : 0907049202	NIDN : 0914069101

Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar

Fransiska Anita E.R.Sa'pang, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB.,PhDNS
NIDN : 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama	: 1. Lidia Kasuaran	(NS2314901076)
	2. Lilianti Tangdiembon	(NS2314901077)
Program Studi	: Profesi Ners	
Judul KIA	: Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di Ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar	

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PENGUJI DAN PEMBIMBING

Pembimbing 1	: Fitriyanti Patarru', Ns.,M.Kep	( )
Pembimbing 2	: Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep	( )
Penguji 1	: Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes	( )
Penguji 2	: Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes	( )
Ditetapkan di	**: Makassar**	
Tanggal	**: 7 Juni 2024**	

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN : 0928027101

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Lidia Kasuaran (NS2314901076)

Lilianti Tangdiembon (NS2314901077)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 21 Mei 2024

Yang menyatakan





Lidia Kasuaran Lilianti Tangdiembon

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Yoseph lll Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Karya Ilmiah Akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini kami menyadari bahwa banyak bantuan, arahan, bimbingan, doa serta motivasi yang diperoleh dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini kami secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes., selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan program Profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita E.R.Sa’pang, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB, PhDNS., selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes., selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar sekaligus penguji I yang akan memberikan masukan dan arahan kepada penulis untuk penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes., selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar yang memberikan masukan demi penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.

5. Mery Sambo, Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. dr. Theoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes., selaku direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar beserta jajarannya yang telah memberikan izin untuk melakukan praktik klinik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
7. Fitriyanti Patarru', Ns.,M.Kep., selaku dosen pembimbing askep yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan asuhan keperawatan pada Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing teori yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan teori pada Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes selaku penguji II yang akan memberikan masukan dan arahan kepada penulis untuk penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Seluruh dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik dan memberi pengarahan selama kami menempuh studi di STIK Stella Maris Makassar.
11. Kepala bagian, pembimbing klinik (CI) dan para pegawai di Ruang Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah membantu dan memberikan pengarahan untuk melaksanakan studi kasus di ruang perawatan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
12. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta dari Lidia Kasuaran dan Lilianti Tangdiembon, yang senantiasa mendoakan, memberikan dukungan, nasihat dan semangat serta dukungan moral dan material kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

13. An “M” dan keluarga yang telah meluangkan waktu dan bersedia bekerja sama dengan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
14. Seluruh teman-teman profesi ners, terkhusus yang telah benyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung. Semoga kita semua bisa menjadi orang sukses di kemudian hari.

Akhir kata dari kami berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini memberikan manfaat bagi pembaca. Kami menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran dari pembaca untuk membantu penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir.

Makassar, 21 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **x**
Halaman Daftar Gambar ..... **xii**
Halaman Daftar Lampiran ..... **xiii**
Halaman Daftar Tabel ..... **xiv**
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penulisan 5
1. Tujuan Umum 5
2. Tujuan Khusus 5
C. Manfaat Penulisan 5
1. Bagi Instansi Rumah Sakit 5
2. Bagi Pasien 6
3. Bagi Penulis 6
4. Bagi Institusi Pendidikan 6
D. Metode Penulisan 6
E. Sistematika Penulisan 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Konsep Dasar Medik 8
1. Pengertian 8
2. Anatomi dan Fisiologi 8
3. Etiologi 14
4. Patofisiologi 16

5. Manifestasi Klinik 18
6. Tes Diagnostik 19
7. Penatalaksanaan Medis..... 19
8. Komplikasi 21
B. Konsep Dasar Keperawatan 22
1. Pengkajian 22
2. Diagnosis Keperawatan 24
3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan 25
4. Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*) 33
5. Patoflowdiagram 34
BAB III PENGAMATAN KASUS
A. Ilustrasi Kasus 37
B. Pengkajian 38
C. Diagnosis Keperawatan 58
D. Perencanaan Keperawatan..... 59
E. Implementasi Keperawatan..... 66
F. Evaluasi Keperawatan..... 75
BAB IV PEMBAHASAN KASUS
A. Pembahasan Askep 88
B. Pembahasan Penerapan *Evidence Based Nusing* (EBN)..... 94
BAB V SIMPULAN DAN SARAN
A. Simpulan 99
B. Saran..... 111
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Antomi sistem pernapasaan 9
Gambar 2.2 Bronkus dan bronkiolus 10
Gambar 2.3 Paru-paru 11
Gambar 2.4 Patoflowdiagram 34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur Fisioterapi Dada
Lampiran 2 Lembar Konsultasi
Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Catatan Vaksinasi 40
Tabel 3.2 Hasil Laboratorium 41
Tabel 3.3 Analisa Data 56
Tabel 3.4 Diagnosis Keperawatan 58
Tabel 3.5 Perencanaan Keperawatan 59
Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan 66
Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan 75
Tabel 4.1 PICOT EBN Pada Kasus Askep 95
Tabel 4.2 PICOT EBN 1 95
Tabel 4.3 PICOT EBN 2 96
Tabel 4.4 PICOT EBN 3 97

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa *toddler* merupakan masa yang penting bagi anak karena pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa ini akan mempengaruhi dan menentukan tumbuh kembang anak selanjutnya. Usia *toddler* berada pada rentang usia 1-3 tahun dan merupakan usia emas (*golden age*) dimana pada masa ini perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat. Pada masa yang pesat ini, anak akan sangat aktif karena rasa ingin tahunya yang tinggi dalam mengeksplorasi banyak hal dan keterampilan motorik kasarnya yang kian meningkat namun anak usia *toddler* memiliki fisiologis tubuh atau sistem imun yang belum sempurna sehingga belum cukup kuat untuk menghadapi serangan virus atau bakteri dari luar sehingga menyebabkan anak rentan terserang berbagai penyakit salah satunya adalah penyakit pada saluran pernafasan seperti bronkopneumonia (Natasha et al., 2021).

Bronkopneumonia merupakan salah satu infeksi pada saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus hingga alveoli paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, fungi dan benda asing yang ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, sesak nafas, nafas cepat serta dangkal (terdengar adanya bunyi ronchi) muntah, batuk kering dan produktif. Selain karena faktor imunitas yang lemah, fator resiko terjadinya bronkopneumonia bisa disebabkan karena terpapar asap rokok, kondisi ventilasi yang kurang, dan kondisi kepadatan tempat tinggal (Brina et al., 2022;Rahmayani, 2022).

World Health Organization (WHO) menyatakan bronkopneumonia sebagai penyebab tertinggi pada balita melebihi penyakit lainnya seperti campak dan malaria. Kasus bronkopneumonia banyak terjadi dinegara negara berkembang seperti Asia Tenggara sebesar 39% dan Afrika sebesar 30%. Setiap tahunnya brokopneumonia mengakibatkan tewasnya 740.180 anak dibawah usia lima tahun pada tahun 2019 terhitung 14% dari seluruh kematian anak dibawah 5 tahun. Menurut laporan United Nations Chlidren's Fund (UNICEF) bahwa angka kematian anak akibat penyakit bronkopneumonia sebanyak 80.000 anak di seluruh dunia atau 39 anak per detik, angka ini lebih tinggi dibandingkan penyakit lainnya seperti diare sebanyak 437.000 anak dan malaria sebanyak 7.000 anak. Lima negara tertinggi dengan kasus kematian akibat bronkopneumonia terdapat di negara Nigeria sebanyak 16.000 anak, India sebanyak 17.000 anak, Pakistan sebanyak 58.000 anak, Republik Demokratik Kongo sebanyak 40.000 anak dan Ethiopia sebanyak 3.000 (UNICEF, 2019)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menyebutkan bahwa penyebab utama kematian di Indonesia terbanyak pada kelompok anak balita usia 1-59 bulan adalah brokopneumonia sebesar 9,4%. Sementara kasus bronkopneumonia pada anak di Indonesia selama 11 tahun terakhir terlihat cukup fluktuatif, cakupan tertinggi pada tahun 2016 yaitu sebesar 65,3%. Pada tahun 2015-2019 adanya perubahan angka perkiraan kasus dari 10% menjadi 3,55%, hal ini menyebabkan pada tahun tersebut cakupannya tinggi. Penurunan yang cukup signifikan terlihat ditahun 2020 sebesar 34,8% dan tahun 2021 sebesar 31,4%, jika dibandingkan dengan cakupan 5 tahun terakhir. Provinsi Jawa Timur menjadi provinsi tertinggi kasus bronkopneumonia sebesar 50% dan Provinsi Sulawesi Utara

berada paling akhir dengan kasus bronkopneumonia sebesar 4,4%. Di Provinsi Gorontalo jumlah kasus bronkopneumonia pada anak sebesar 4,8% Sulawesi Selatan memiliki prevalensi (18,8%) (Kemenkes RI, 2019).

Dampak kesehatan pada anak akibat bronkopneumonia dapat menyebabkan kurangnya pasokan oksigen akibat adanya penumpukan sekret, dan apabila pasokan oksigen tidak adekuat maka bayi dapat kehilangan kesadaran, kejang, kerusakan otak permanen, gagal napas, bahkan kematian (Sukma et al., 2023).

Upaya penanggulangan yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi kematian pada anak yang mengalami bronkopneumonia yaitu meningkatkan akses aktualisasi kualitas dan mutu pelayanan pada balita yang mengalami bronkopneumonia serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam deteksi dini dan perluasan imunisasi *Pneumococus Conjugated Vaccinne* (PCV) secara bertahap. Orang tua berperan penting dalam kesehatan anak,dan yang harus diketahui oleh orang tua khususnya ibu adalah pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, menyusui di tambah MPASI selama 1 tahun, menuntaskan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) anak, memberikan makanan gizi seimbang, rutin berobat ke pelayanan kesehatan serta menerapkan pola hidup bersih dan sehat (Handayani & Muhtar, 2021).

Prevalensi program pemberian imunisasi sebagai salah satu upaya menaikkan kesehatan masyarakat sudah terbukti efektif dan memiliki dampak positif dalam menaikkan derajat kesehatan masyarakat. Program imunisasi PCV di Indonesia sendiri dimasukkan dalam daftar imunisasi rutin (Imunisasi Dasar Lengkap) yang telah berjalan. Sasaran imunisasi PCV adalah balita dengan target capaian sebanyak 4,6 juta balita. Berdasarkan laporan Direktur Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit (Ditjen

P2P) Kemenkes RI 2023, cakupan pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada balita diseluruh wilayah Indonesia adalah sebesar 84,2% dimana cakupan tersebut masih dibawah target nasional sebesar 93,6%. Adapun provinsi Sulawesi selatan telah memenuhi cakupan target imunisasi dasar lengkap yaitu 100% (Kemenkes RI, 2019). Melihat jumlah presentase pasien dengan bronkopneumonia cukup banyak, maka pentingnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara tepat untuk membantu mengurangi angka kejadian dengan memberikan penatalaksanaan yang tepat pula.

Adapun penatalaksanaan untuk bronkopneumonia terbagi menjadi dua yaitu terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Terapi farmakologi contohnya pemberian obat-obatan seperti obat bronkodilator, ekpektoran, mukolitik, dan memberikan tindakan nebulizer (inhalasi) dan *suction* sedangkan terapi nonfarmakologi yaitu memberikan posisi *semi fowler*, mengajarkan batuk efektif dan melakukan fisioterapi dada (*Chest Physical Therapy*).

Fisioterapi dada yaitu salah satu intervensi untuk membantu membebaskan jalan napas yang tersumbat yang disebabkan oleh lendir/sekret dalam waktu 15 menit dengan menggunakan Standar Operasional Prosedur fisioterapi dada. Fisioterapi dada sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret sehingga memperlancar jalan napas.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani & Muhtar (2021), yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap pengeluaran sekret pada anak dengan penyakit gangguan pernafasan di RSUD Kota Depok serta ada perbedaan antara pengeluaran sekret sebelum

dan sesudah dilakukan fisioterapi dada pada anak balita. Pendapat tersebut didukung oleh penelitian dari Subekti et al. (2023), yang menyatakan mayoritas responden memiliki frekuensi pernafasan tidak normal sebelum dilakukan fisioterapi dada dan mayoritas frekuensi pernafasan normal setelah dilakukan fisioterapi dada. Oleh karena itu penulis tertarik untuk memaparkan masalah tersebut dan menjadikan fisioterapi dada menjadi *Evidence Based Nursing* dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir (KIA) tentang Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Perawatan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia

2. Tujuan Khusus
   a. Melaksanakan pengkajian pada anak dengan Bronkopneumonia
   b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia
   c. Menetapkan rencana tindakan pada anak dengan Bronkopneumonia
   d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia dan tindakan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN)
   e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada anak Brokopneumonia

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi instansi Rumah Sakit

   Sebagai sumber informasi bagi Rumah Sakit dalam peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien dengan bronkopneumonia berdasarkan *Evidence Based Nursing.*

2. Bagi Pasien

   Manfaat praktis bagi penulisan Karya Ilmiah adalah meningkatkan pengetahuan bagi pasien dan keluarga untuk mengetahui cara mengeluarkan dahak yang tertahan dengan memberikan terapi non farmakologi yaitu melakukan fisioterapi dada.

3. Bagi Penulis

   Sebagai sumber informasi untuk menigkatkan pengetahuan serta keterampilan penulis dalam melaksanakan pelayanan kesehatan khususnya pasien dengan brokopneumonia dengan memberikan fisioterapi dada.

4. Bagi Institusi Pendidikan

   Sebagai referensi bagai mahasiswa/I untuk memperoleh ilmu dan menjadi bekal dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien brokopneumonia.

D. Metode Penulisan

Dalam metode penulisan Karya Ilmiah ini penulis menggunakan pendekataan dalam mengumpulkan data atau informasi dengan cara sebagai berikut:

1. Studi Kepustakaan

   Mencari literatur-literatur dan buku-buku ilmu keperawatan, internet serta buku-buku yang berhubungan dengan karya ilmiah ini.

2. Studi Kasus

Studi kasus ini meliputi pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, evaluasi tindakan serta mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan. Untuk mencapai beberapa hal di atas maka penulis menggunakan teknik sebagai berikut:

a. Wawancara

Melakukan wawancara bersama keluarga pasien dan perawat ruangan.

b. Pengamatan Kasus

Penulis melakukan pengamatan langsung terhadap respon pasien terhadap diagnosis penyakit, pemeriksaan penunjang serta mengikuti dan melaksanakan asuhan keperawatan.

c. Diskusi

Melakukan diskusi dan konsultasi bersama pembimbing karya ilmiah dan perawat ruangan.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan Karya Ilmiah ini terdiri dari : Bab I membahas tentang pendahuluan (latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan). Bab II membahas tentang tinjauan pustaka yang diuraikan menjadi 2 yaitu KDM (pengertian bronkopneumonia, anatomi fisiologi, etiologi bronkopneumonia, patofisiologi bronkopneumonia, manifestasi klinis bronkopneumonia, pemeriksaan penunjang bronkopneumonia, penatalaksanaan bronkopneumonia dan komplikasi bronkopneumonia) sedangkan KDK (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, *discharge planning*, dan patoflowdiagram secara teoritis). Bab III yang berisi pengataman kasus (ilustrasi kasus, pengkajian keperawatan,

diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan). Bab IV membahas tentang pembahasan kasus (pembahasan askep, pembahasan penerapan *Evidence Based Nursing*). Bab V berisi tentang simpulan dan saran.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medik

1. Pengertian

Bronkopneumonia adalah radang pada paru-paru yang mempunyai bercak, teratur dalam satu area atau lebih yang berlokasi didalam bronki dan meluas ke parenkim paru (Smetlzer, 2013).

Bronkopneumonia disebut juga pnemoni lobolaris, yaitu radang paru-paru yag disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda-benda asing (Price & Wilson, 1994).

Bronkopnemonia adalah peradangan umum dari paru- paru, juga disebut sebagai pneumonia bronkiolus, atau pneumonia lobular. Peradangan dimulai dalam tabung bronkial kecil bronkiolus, dan tidak teratur menyebar ke alveoli peribronchiolar dan saluran alveolar (Kartini et al., 2022).

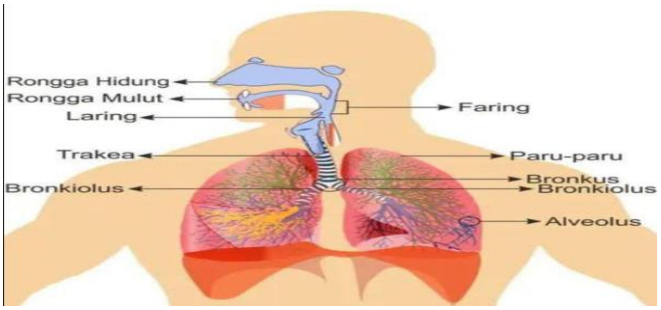
Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpukan bahwa bronkopneumonia merupakan salah satu infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah dari parenkim paru yang melibatkan bronkus atau bronkiolus yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing yang ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare serta batuk kering dan produktif.

2. Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasaan

Organ yang berperan penting dalam proses respirasi adalah paru-paru, sistem respirasi terdiri dari hidung/nasal, faring, laring, trakea, bronkus, bronkiolus dan alveolus.

Respirasi adalah pertukaran antara oksigen dan karbondioksida dalam paru-paru, tepatnya dalam alveolus (Fernandez, 2020).

a. Anatomi sistem pernafasan bawah



Gambar 2.1 Anatomi sistem pernapasan (Sumiyati et al., 2021).

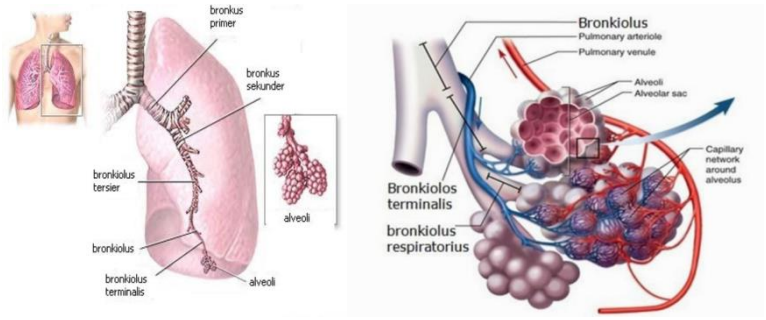
1) Saluran pernapasan bawah

a) Trakea

Trakea atau batang tenggorokan merupakan lanjutan dari laring. Trakea berfungsi sebagai tempat perlintasan udara setelah melewati 9 saluran pernapasan bagian atas, yang membawa udara bersih, hangat, dan lembab. Pada trakea terdapat sel-sel bersilia yang berguna untuk mengeluarkan benda-benda asing yang masuk bersama-sama dengan udara pernapasan.

b) Bronkus dan bronkiolus

Bronkus atau cabang tenggorokan merupakan lanjutan dari trakea. Terdapat dua bronkus, yaitu bronkus kanan dan bronkus kiri.



Gambar 2.2 Bronkus dan bronkiolus (Lumb, 2013).

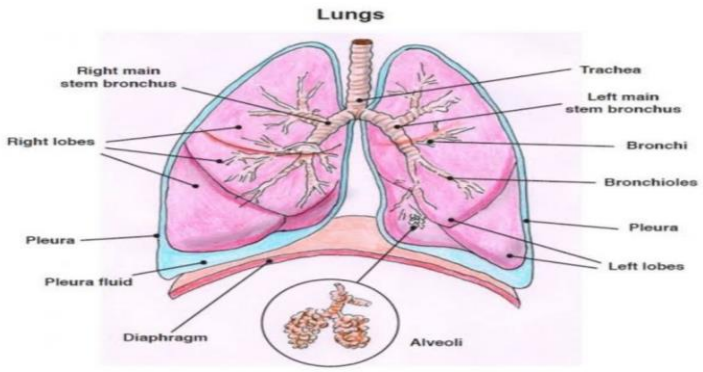
Bronkus bercabang-cabang, cabang yang lebih kecil disebut bronkiolus (bronkioli). Udara yang masuk ke bronkus, akan diteruskan ke bronkiolus, untuk bisa menuju ke alveolus. Alveolus adalah kantung udara yang menjadi tempat pengolahan udara. Di organ ini, udara kotor atau karbondioksida sisa proses pernapasan, akan ditukar dengan oksigen bersih yang baru dihirup.

c) Alveoli

Kantong berdinding sangat tipis ujung bronkioli terminalis. Setiap alveoli ada rongga berbentuk cekung yang dikelilingi oleh banyak kapiler kecil dan berfungsi sebagai tempat terjadinya pertukaran oksigen dan karbon dioksida.

d) Paru-paru

Paru-paru berlokasi disebelah kanan dan kiri dan dipisahkan oleh jantung dan pembuluh darah besar yang berada di jantung.



Gambar 3.2 Paru-paru (Syaifuddin, 2006).

Paru- paru dibagi menjadi dua bagian. Paru-paru sebelah kanan mempunyai tiga lobus dan paru-paru kiri dua lobus.

b. Fisiologi sistem pernapasan

1) Pernapasan paru

Pernapasan paru adalah pertukaran oksigen dan karbondioksida yang terjadi pada paru-paru. Oksigen diambil melalui mulut dan hidung pada waktu bernapas, masuk melalui trakea sampai ke alveoli berhubungan dengan darah dalam kapiler pulmonar. Alveoli memisahkan oksigen dari darah, oksigen kemudian menembus membran, diambil oleh sel darah merah dibawa ke jantung dan dari jantung di pompakan ke seluruh tubuh.

Pernapasan pulmoner (paru) terdiri atas empat proses yaitu:

a) Ventilasi pulmoner, gerakan pernapasan yangmenukar udara dalam alveoli dengan udara luar.

b) Arus darah melalui paru-paru, darah mengandung oksigen masuk ke seluruh tubuh, karbondioksida dari seluruh tubuh masuk ke paru-paru.

c) Distribusi arus udara dan arus darah sedemikian rupa dengan jumlah yang tepat, yang bisa dicapai untuk semua bagian.

d) Difusi gas yang menembus membran alveoli dan kapiler karbondioksida lebih mudah berdifusi dari pada oksigen.

Proses pertukaran oksigen dan karbondioksida terjadi ketika konsentrasi dalam darah merangsang pusat pernapasan pada otak, untuk memperbesar kecepatan dalam pernapasan, sehingga terjadi pengambilan O_2 dan pengeluaran CO_2 lebih banyak.Darah merah(hemoglobin) yang banyak mengandung oksigen dari seluruh tubuh masuk ke dalam jaringan, mengambil karbondioksida untuk dibawah ke paru-paru dan di paru-paru terjadi pernapasan eksterna.

2) Pernapasan sel

Pergerakan gas O_2 mengalir dari alveoli masuk ke dalam jaringan melalui darah, sedangkan CO_2 mengalir dari jaringan ke alveoli. Jumlah kedua gas yang ditranspor ke jaringan dan dari jaringan secara keseluruhan tidak cukup apabila O_2 tidak larut dalam darah dan bergabung dengan protein membawa O_2 (hemoglobin). Adanya hemoglobin menaikkan kapasitas pengangkutan O_2 dalam darah sampai 70 kali dan reaksi CO_2 menaikkan kadar CO_2 dalam darah menjadi 17 kali pengangkutan oksigen ke jaringan. Oksigen masuk ke jaringan bergantung pada jumlahnya yang masuk ke dalam paru-paru, pertukaran gas yang cukup pada paru-paru, aliran darah ke jaringan dan kapasitas pengangkutan O_2 dalam darah. Jumlah O_2 dalam darah

ditentukan oleh jumlah O_2 yang larut, hemoglobin, dan afinitas (daya tarik) hemoglobin.

Transpor oksigen melalui lima tahap yaitu:

a) Tahap I : Oksigen atmosfer masuk ke dalam paru-paru. Pada waktu kita menarik napas, tekanan parsial oksigen dalam atmosfer 159 mmHg.

b) Tahap II : Darah mengalir dari jantung, menuju ke paru-paru untuk mengambil oksigen yang berada dalam alveoli. Karena adanya perbedaan tekanan parsial itu apabila sampai pada pembuluh kapiler yang berhubungan dengan membran alveoli maka oksigen yang berada dalam alveoli dapat berdifusi masuk ke dalam pembuluh kapiler.

c) Tahap III: Oksigen yang telah berada dalam pembuluh darah diedarkan keseluruh tubuh. Ada dua mekanisme peredaran oksigen yaitu oksigen yang larut dalam plasma darah yang merupakan bagian terbesar dan sebagian kecil oksigen yang terikat pada hemoglobin dalam darah. Jumlah O_2 yang diangkut ke jaringan bergantung pada jumlah hemoglobin dalam darah.

d) Tahap IV: Sebelum sampai pada sel yang membutuhkan, oksigen dibawa melalui cairan interstisial dahulu.

e) Tahap V: Tekanan parsial oksigen dalam sel kira-kira antara 0-0 mmHg. Oksigen dari cairan interstisial berdifusi masuk ke dalam sel yang digunakan untuk reaksi metabolisme yaitu reaksi oksidasi senyawa yang berasal dari makanan (karbohidrat, lemak, dan protein) menghasilkan HO_2, CO_2 dan energi.

3. Etiologi

Penyebab bronkopneumonia menurut (Grace & Borley, 2006), antara lain:

a. Faktor predisposisi

1) Bakteri, virus, dan jamur

a) Pada neonatus: *Resoiratory Sintycal Virus (RSV)*, *Streotokokus group B*

b) Pada bayi:

(1) Virus : *Virus parainfluensa, Adenovirus, RSV, Cytomegalovirus, Virus Influenza*

(2) Organisme Atipikal: *Chlamidia Tracomatis, Pneumocytis*

(3) Bakteri : *Mycobacterium Tubercolosa, Bordetelaper tusi, Streptokokus Pneumoni, Haemovirus Influenza*

c) Pada anak-anak

(1) Virus : *Parainfluenza, Adenovirus, RSV, Influenza Viru*s

(2) Organisme Atipikal : *Mycoplasma Pneumonia*

(3) Bakteri : *Pneumokokus*, *Mycobacterium Tubercolosis*

2) Usia

Anak di bawah usia 5 tahun berisiko lebih tinggi terserang bronkopnemonia hal ini di karenakan daya tahan tubuh anak berusia di bawah tahun biasanya belum berkembang dengan sempurna (Susy et al., 2020).

b. Faktor presipitasi

1) Status gizi yang kurang

Status gizi jika tidak terpenuhi pada anak-anak akan lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi karena sistem kekebalan imun seperti sel T dan immunoglobulin menurun (Nurnajiah et al., 2023).

2) Status imunisasi yang tidak lengkap

Faktor imunisasi anak yang tidak lengkap akan menyebabkan anak rentan terinfeksi berbagai penyakit termasuk bronkopnemonia karena sistem kekebalan tubuh anak menurun sehingga bakteri atau virus mudah menyerang tubuh anak (Rizqullah et al., 2021).

3) Paparan asap rokok

Merokok merupakan salah satu kegiatan yang berbahaya bagi kesehatan tubuh. Asap rokok masuk ke dalam sumber pencemar kimia yang mempengaruhi kualitas udara. Zat yang paling berbahaya pada rokok antara lain nikotin, dan karbon monoksida. Racun itulah yang kemudian akan membahayakan kesehatan si perokok dan orang yang berada disekitarnya. Bayi dan anak-anak dengan orang tua perokok mempunyai risiko lebih besar terkena gangguan saluran pernapasan dengan gejala sesak napas, batuk dan lendir berlebihan. Asap rokok memiliki efek samping lebih buruk dibandingkan dengan asap lainnya karena bisa menyebabkan iritasi mukosa saluran pernafasan dan menimbulkan infeksi saluran pernapasan. Radikal bebas yang terdapat pada asap rokok bisa merusak jaringan paru (Susy et al., 2020)

4) Ventilasi rumah yang kurang

Luas ventilasi yang kurang akan mengakibatkan pergantian udara yang tidak adekuat, sehingga udara

menjadi kotor akan mikroorganisme patogen penyebab penyakit respirasi. Ventilasi yang kurang juga berpengaruh terhadap peningkatan kelembaban dalam ruangan yang merupakan media baik sebagai tempat hidupnya mikroorganisme patogen. Sel-sel bakteri seperti *Pneumococcus* akan mengalami pertumbuhan yang cepat pada kelembaban yang tinggi karena kandungan uap air di udara cukup tinggi, sehingga kondisi ini cukup kondusif bagi pertumbuhan dan kelangsungan hidup agen penyebab penyakit ISPA (Nurjayanti et al., 2022).

5) Kepadatan tempat tinggal

Kepadatan tempat tingal berisiko terjadinya penularan penyakit.Bila penghuni terlalu padat dan terdapat penghuni yang sakit, maka akan mempercepat transmisi atau penularan penyakit tersebut (Nurjayanti et al., 2022).

4. Patofisiologi

Bronkopneumonia sebagian besar disebabkan oleh mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (droplet) invasi ini dapat masuk kesaluran pernapasan atas dan dapat mengakibatkan reaksi imonologis dari tubuh. Reaksi ini dapat menyebabkan peradangan dimana ketika terjadinya peradangan, tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam dan dapat menimbulkan sekret. Semakin lama sekret menumpuk dibronkus maka aliran bronkus menjadi lebih sempit dan pasien dapat merasa sesak. Tidak hanya dapat terkumpul dibronkus lama-kelaman sekret dapat sampai ke alvoli paru dan mengganggu sistem pertukaran gas di paru (Amalia, 2023).

Bakteri ini juga tidak hanya menginfeksi saluran nafas tetapi dapat menginfeksi saluran cerna yang terbawa oleh

darah. Bakteri dapat membuat flora normal dalam usus menjadi agen patogen sehingga timbul masalah pencernaan. Dalam keadaan sehat, pada paru tidak terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan paru terdapatnya bakteri didalam paru menunjukan adanya gangguan daya tahan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit (Somantri, 2009).

Bila pertahanan tubuh tidak kuat maka mikroorganisme dapat melalui jalan napas sampai ke alveoli yang menyebabkan radang pada dinding alveoli dan jaringan sekitarnya. Setelah itu mikroorganisme tiba dialveoli membentuk suatu proses suatu peradangan yang meliputi empat stadium menurut (Suartawan, 2021), yaitu:

a. Stadium 1 /Hiperemia (1-4 jam pertama)

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

b. Stadium II/Hepatisasi Merah (48 jam berikutnya)

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

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

   Disebut hepatisasi kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel

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

d. Stadium IV/Resolusi (7-1 hari)

Disebut juga stadium resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis diabsorbsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula. inflamasi pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual (Damayanti & Nurhayati, 2019)

5. Manifestasi Klinik

Menurut Riyadi & Sukarmin, (2012), manifestasi klinis yang muncul pada penderita bronkopneumonia adalah:

a. Demam (39-40°C) kadang-kadang disertai kejang karena demam yang tinggi
b. Anak gelisah dan nyeri dada yang terasa di tusuk- tusuk yang akibatkan oleh nafas dan batuk
c. Adanya bunyi napas tambahan seperti *ronchi* dan *wheezing* (mengi)
d. Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut
e. Sesak napas
f. Batuk produktif dengan mukus purulent yang berwarna kekuning- kuningan, kehijau-hijauan, dan seringkali berbau busuk.

g. Meningkatnya frekuensi pernapasan, lemas, dan nyeri pada kepala
h. Kadang- kadang di sertai muntah dan diare.

6. Tes Diagnostik

Menurut Wijayaningsih, (2013), pemeriksaan penunjang yang dilakukan pasien bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan radiologi yaitu foto thoraks, konsolidasi satu atau beberapa lobus yang bercak-bercak infiltrat.
b. Pemeriksaan laboratorium didapati lekositosis antara 15000 sampao 40000/mm.
c. Pemeriksaan Analisa Gas Darah (AGD), untuk mengetahui status kardiopulmoner yang berhubungan dengan oskigen.
d. Hitung sel darah putih biasanya meningkat kecuali apabila pasien mengalami imunodefiensi.
e. Pemeriksaan gram/kultur sekret dan darah : Diambil dengan biopsi jarum, untuk mengetahui mikroorganisme penyebab dan obat yang cocok untuk menanganinya.

7. Penatalaksanaan medis

Menurut Sudarti (2010), penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien bronkopneumonia antara lain :

a. Farmakologi
   1) Pemberian obat antibiotik pensilin 50.000U/kg BB/hari di tambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampisilin. Pengobatan ini diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari. Pemberian obat kombinasi bertujuan untuk meghilangkan penyebab infeksi yang kemungkinan

lebih dari 1 jenis juga untuk menghindari resistensi antibiotik.

2) Koreksi gangguan asam-basa dengan pemberian oksigen dan cairan intravena, biasaanya diperlukan campuran glukose 5% dari NaCl 0,9% dalam perbandingan 3:1 ditambah larutan KCl 10 mEq/500ml/botol infus.
3) Karena sebagian besar pasien jatuh kedalam asidosis metabolik akibat kurang makan dan hipoksia, maka dapat diberikan koreksi sesuai dengan hasil analisis gas darah arteri.
4) Pemberian makan enteral bertahap melalui selang nasogastrik pada penderita yang sudah mengalami perbaikan sesak napasnya.
5) Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan normal salin dan beta antagonis untuk memperbaiki transport mukosiliar seperti pemberian terapi nebulizer dengan flexotid dan ventolin. Selain bertujuan mempermudah mengeluarkan dahak juga dapat meningkatkan lebar lumen bronkus.

b. Non Farmakologi
   1) Atur posisi anak agar lebih mudah bernapas, misalnya dengan posisi *semi fowler*.
   2) Pada anak usia 4-6 tahun dapat diajarkan cara batuk yang efektif yaitu dengan menarik napas panjang kemudian batukkan sambil mengeluarkan sptum/dahak.
   3) Bila terjadi kejang, tindakan yang harus dilakukan adalah:
      a. Bersihkan jalan napas anak
      b. Longgarkan pakaian anak dan berikan lingkungan nyaman
      c. Awasi anak jangan sampai terbentur pada tempat tidur atau jatuh dari tempat tidur.

d. Jangan masukkan apapun kedalam mulut anak

4) Bila suhu tubuh badan anak tinggi, turunkan dengan cara:
   a. Kompres dingin atau hangat pada daerah dahi, ipatan ketiak dan lipatan paha
   b. Kenakan pakaian tipis
   c. Tingkatkan asupan cairan oral
   d. Observasi suhu tubuh secara rutin

5) Melakukan fisioterapi dada

Fisioterapi dada merupakan suatu terapi nonfarmakologis pada anak dengan masalah sistem pernafasan dengan tujuan untuk membersihkan obstruksi jalan nafas, mengurangi hambatan jalan nafas, meningkatkan pertukaran gas dengan menggunakan empat teknik yaitu *postural drainase*, *clapping* dan vibrasi untuk melonggarkan lendir yang mengental sehingga dapat keluar dengan mudah. Fisioterapi dada diberikan 2-3 kali sehari dengan durasi 20-30 menit per sesi selama 2-3 hari.

8. Komplikasi

Komplikasi bronkopneumonia umumnya lebih sering terjadi pada anak-anak menurut (Tehupeiory & Sitorus, 2022) yaitu :

a. Sepsis

Kondisi ini terjadi karena bakteri memasuki aliran darah dan menginfeksi organ lain. Infeksi darah atau sepsis dapat menyebabkan kegagalan organ.

b. Abses paru-paru

Abses paru-paru dapat terjadi ketika nanah terbentuk di rongga paru-paru. Kondisi ini biasanya dapat diobati dengan antibiotik. Tetapi kadang-kadang diperlukan pembedahan untuk menyingkirkannya.

c. Efusi Pleura

Adalah kondisi dimana cairan mengisi ruang di sekitar paru dan rongga dada. Cairan yang terinfeksi biasanya dikeringkan dengan jarum atau tabung tipis. Dalam beberapa kasus, efusi pleura yang parah memerlukan intervensi bedah untuk membantu mengeluarkan cairan.

d. Gagal Napas

Kondisi yang disebabkan oleh kerusakan parah pada paru-paru, sehingga tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen karena gangguan fungsi pernapasan. Jika tidak segera diobati, gagal napas dapat menyebabkan organ tubuh berhenti berfungsi dan berhenti bernapas sama sekali. Dalam hal ini, orang yang terkena harus menerima bantuan pernapasan melalui mesin (respirator).

B. Konsep Dasar Keperawatan

Menurut Doengoes, (2000) :

1. Pengkajian

a. Pola persepsi pemeliharaan kesehatan

1) Data subjektif : Penderita biasanya mengalami sesak nafas, sianosis, batuk berdahak, mual, muntah, penurunan nafsu makan, memiliki riwayat penyakit campak atau pertusis serta memiliki faktor pemicu misalnya riwayat terpapar asap rokok, debu atau polusi dalam jangka panjang.

2) Data objektif : Sesak nafas, batuk, peningkatan produksi sekret, disertai dengan terlihat otot bantu pernafasan, adanya suara nafas tambahan, lemah, kulit teraba hangat dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare.

b. Pola nutrisi dan Metabolik
   1) Data subjektif : Kehilangan nafsu makan, malas minum, mual, muntah dan penurunan berat badan.
   2) Data objektif : Kehilangan nafsu makan
c. Pola Eliminasi
   1) Data subjektif: Penderita sering mengalami BAB encer, penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam.
   2) Data objektif : Warna urin pekat, BAB encer.
d. Pola Aktivitas dan Latihan
   1) Data subjektif : Kondisi aktifitas dan latihan anak menurun sebagai dampak kelemahan fisik.
   2) Data objektif : Anak tampak lebih banyak minta digendong orang tuanya
e. Pola Tidur dan Istirahat
   1) Data subjektif : Penderita mengalami kesulitan tidur karena sesak nafas, penampilan anak terlihat lemah, anak juga sering menangis pada malam hari karena ketidaknyamanan tersebut.
   2) Data objektif : Sering menguap, mata merah
f. Pola Persepsi Kognitif
   1) Data subjektif : Pasien belum bicara, pasien sering menangis dan rewel, cara anak mengungkapkan nyeri
   2) Data objektif : Pasien tampak terbaring ditempat tidur dan rewel
g. Pola Persepsi dan Konsep Diri
   1) Data subjektif : Gambaran orang tua terhadap anaknya yang diam kurang bersahabat
   2) Data objektif : Tidak suka bermain, ketakutan terhadap orang lain meningkat

h. Pola Peran Dengan Hubungan Dengan sesama
   1) Data subjektif : Anak tidak mampu bermain, rewel, dan selalu di gendong oleh orang tua
   2) Data objektif : Tampak pasien lebih dekat dengan orang tua
i. Pola Reproduksi dan Seksualitas
   1) Data subjektif : Penampilan anak sesuai dengan jenis kelamin, orang tua memperlakukan pasien sesuai dengan jenis kelamin
   2) Data objektif : Pasien tampak rewel, tampak penampilan anak sesuai dengan jenis kelaminnya
j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres
   1) Data subjektif : Pasien sering menangis dan rewel
   2) Data objektif : Pasien sering menangis dan gelisah
k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan
   1) Data subjektif : Keluarga berdoa untuk kesembuhan
   2) Data objektif : Keluarga sedang berdoa untuk kesembuhan pasien

2. Diagnosis Keperawatan
   a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
   b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler (D.0003)
   c. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
   d. Resiko hipovolemi dibuktikan dengan dengan kekurangan intake cairan (D.0034)
   e. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D. 0005)
   f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

(D.0056)

g. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan(D.0019)

3. Luaran Keperawatan dan Intervensi Keperawatan

a. Diagnosis I

SDKI : Bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)

SLKI : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x4 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil :

1) Frekuensi sekret menurun
2) Gelisah cukup menurun
3) Frekuensi napas membaik
4) Ronchi menurun

SIKI : Manajemen jalan napas (I.01011)

1) Observasi
   a) Monitor pola napas (frekuensi,usaha napas)
      Rasional:
      Mengetahui seberapa parah pengaruh dahak terhadap pola nafas pasien
   b) Monitor bunyi napas tambahan (*ronchi*)
      Rasional:
      Memastikan adanya sekret yang menghalangi jalan nafas
   c) Monitor sekret
      Rasional:
      Untuk mengetahui ada tidaknya sekret pada jalan nafas
2) Terapeutik
   a) Berikan minuman hangat

Rasional:

Pemberian air hangat dapat melegakan tenggorokan pasien

b) Posisikan semi fowler

Rasional:

Memudahkan pasien dalam bernafas dan meningkatkan kenyamanan pasien

c) Lakukan fisioterapi dada

Rasional:

Tindakan untuk membantu pasien mengeluarkan sekret

3) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

Rasional:

Pemberian obat bronkodilator untuk melebarkan jalan nafas, ekpektoran untuk merangsang pengeluaran sekret, mukolitik untuk menghancurkan formasi sekret agar tidak mengental

b. Diagnosis 2

SDKI : Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler (D.0003)

SLKI : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x4 jam diharapkan pertukaran gas (L.01003) membaik dengan kriteria hasil :

1) Bunyi napas tambahan membaik
2) Gelisah cukup menurun
3) Pola napas membaik

SIKI : Pemantaun Respirasi (I.01014)

1) Observasi

a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas

Rasional :

Untuk mengetahui frekuensi pernapasan sudah normal atau belum

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

Rasional :

Untuk mengetahui sejauh mana penurunan bunyi napas

c) Monitor adanya produksi sekret

Rasional :

Untuk mengetahui sejauh mana klien memahami produksi sekret

d) Monitor adanya sumbatan jalan napas

Rasional :

Untuk menunjang proses sumbatan jalan napas

e) Auskultasi bunyi napas

Rasional :

Untuk mengetahui *ronchi* dan *wheezing* menyertai obstruksi jalan napas atau kegagalan pernapasan

2) Terapeutik yaitu atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

Rasional :

Untuk memberikan rasa nyaman pada pasien

3) Edukasi yaitu jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Rasional :

Agar keluarga pasien mengetahui tindakan yang akan dilakukan

c. Diagnosis III

SDKI : Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi (D.0130)

SLKI : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x4 jam diharapkan termoregulasi (L.14134) membaik dengan kriteria hasil:

1) Suhu tubuh membaik
2) Kulit merah menurun
3) Takikardi menurun

SIKI : Manajemen Hipertemia (I.15506)

1) Observasi yaitu monitor suhu tubuh

   Rasional:

   Pemantauan suhu tubuh yang teratur dapat menentukan perkembangan kondisi pasien

2) Terapeutik

   a) Sediakan lingkungan yang dingin

      Rasional:

      Suhu ruangan yang dingin dapat mengurangi peningkatan suhu tubuh

   b) Longgarkan atau lepaskan pakaian

      Rasional :

      Proses konveksi akan terhalang oleh pakaian yang ketat. Usahakan melonggarkan pakaian atau menggunakan pakaian berbahan tipis dan nyaman agar suhu panas dalam tubuh dapat keluar dengan mudah

   c) Berikan cairan oral

      Rasional:

      Memberikan asupan air putih bertujuan untuk mencegah dehidrasi dan memenuhi kebutuhan cairan tubuh yang turut meningkatkan kekebalan tubuh

d) Lakukan pendinginan eksternal atau kompres

Rasional:

Pemberian kompres hangat dapat menginduksi vasodilatasi perifer sehingga meningkatkan pengeluaran panas tubuh

3) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu

Rasional:

Untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh dan mencegah terjadinya dehidrasi

d. Diagnosis IV

SDKI : Resiko hipovolemi dibuktikan dengan dengan kekurangan intake cairan (I.03116)

SLKI : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x4 jam diharapkan status cairan (L.03028) membaik dengan kriteria hasil :

SIKI : Manajemen Hipovolemia (I.03116)

1) Observasi

a) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, lemah, haus)

Rasional :

Untuk mengetahui tanda dan gejala hipovolemia

b) Monitor intake dan output

Rasional :

Untuk mengetahui dan menghitung asupan cairan dalam tubuh pasien

2) Terapeutik yaitu hitung kebutuhan cairan

Rasional :

Untuk mengetahui berapa kebutuhan cairan yang akan diberikan

3) Edukasi yaitu anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

Rasional : Agar klien merasa lebih mudah dalam pemberian cairan

4) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)

Rasional : Untuk membantu dalam pemenuhan kebutuhan cairan

e. Diagnosis V

SDKI : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D. 0005)

SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x4 jam diharapkan pola napas (L. 01004) membaik dengan kriteria hasil:

1) Dispnea menurun
2) Penggunaan otot bantu napas menurun
3) Frekuensi napas membaik

SIKI : Manajemen jalan napas (I.01011)

1) Observasi

a) Monitor pola napas (frekuensi, usaha napas)

Rasional:

Mengetahui seberapa parah pengaruh dahak terhadap pola nafas pasien

b) Monitor bunyi napas tambahan (ronchi)

Rasional:

Memastikan adanya sekret yang menghalangi jalan nafas

c) Monitor sekret

Rasional:

Untuk mengetahui ada tidaknya sekret pada jalan nafas

2) Terapeutik

a) Berikan minuman hangat

Rasional:

Pemberian air hangat dapat melegakan tenggorokan pasien

b) Posisikan semi fowler

Rasional:

Memudahkan pasien dalam bernafas dan meningkatkan kenyamanan pasien

c) Lakukan fisioterapi dada

Rasional:

Tindakan untuk membantu pasien mengeluarkan sekret

f. Diagnosis VI

SDKI : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

SLKI : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x4 jam diharapkan toleransi aktivitas (L.05047) membaik dengan kriteria hasil :

1) Frekuensi nadi membaik
2) Saturasi oksigen meningkat

SIKI : Manajemen energi (I.05178)

1) Observasi

a) Monitor pola dan jam tidur

Rasional :

Untuk mengetahui kebiasaan/waktu tidur pasien dan menghindari kelelahan akibat kurang tidur

2) Terapeutik yaitu sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis.cahaya, suara, kunjungan)

Rasional :

Untuk memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien

3) Edukasi yaitu anjurkan tirah baring

Rasional :

Istirahat dapat mengurangi aktivitas dan dapat memulihkan energi kembali

4) Kolaborasi yaitu kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Rasional:

Pemberian gizi yang cukup dapat meningkatkan energy

g. Diagnosis VII

SDKI : Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D. 0019)

SLKI : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x4 jam diharapkan status nutrisi (l.03030) membaik dengan kriteria hasil :

1) Berat badan cukup membaik
2) IMT membaik

SIKI : Manajemen Nutrisi (I.03119)

1) Observasi yaitu monitor berat badan

Rasional:

Berat badan merupakan indikator untuk menilai status nutrisi

2) Terapeutik

a) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

Rasional:

Makanan yang menarik dan suhu yang sesuai dapat meningkatkan selera makan dan memberikan kenyamanan pada saluran cerna

b) Berikan suplemen makanan, jika perlu

Rasional:

Suplemen makanan dapat menambah nafsu makan

3) Edukasi yaitu anjurkan posisi duduk

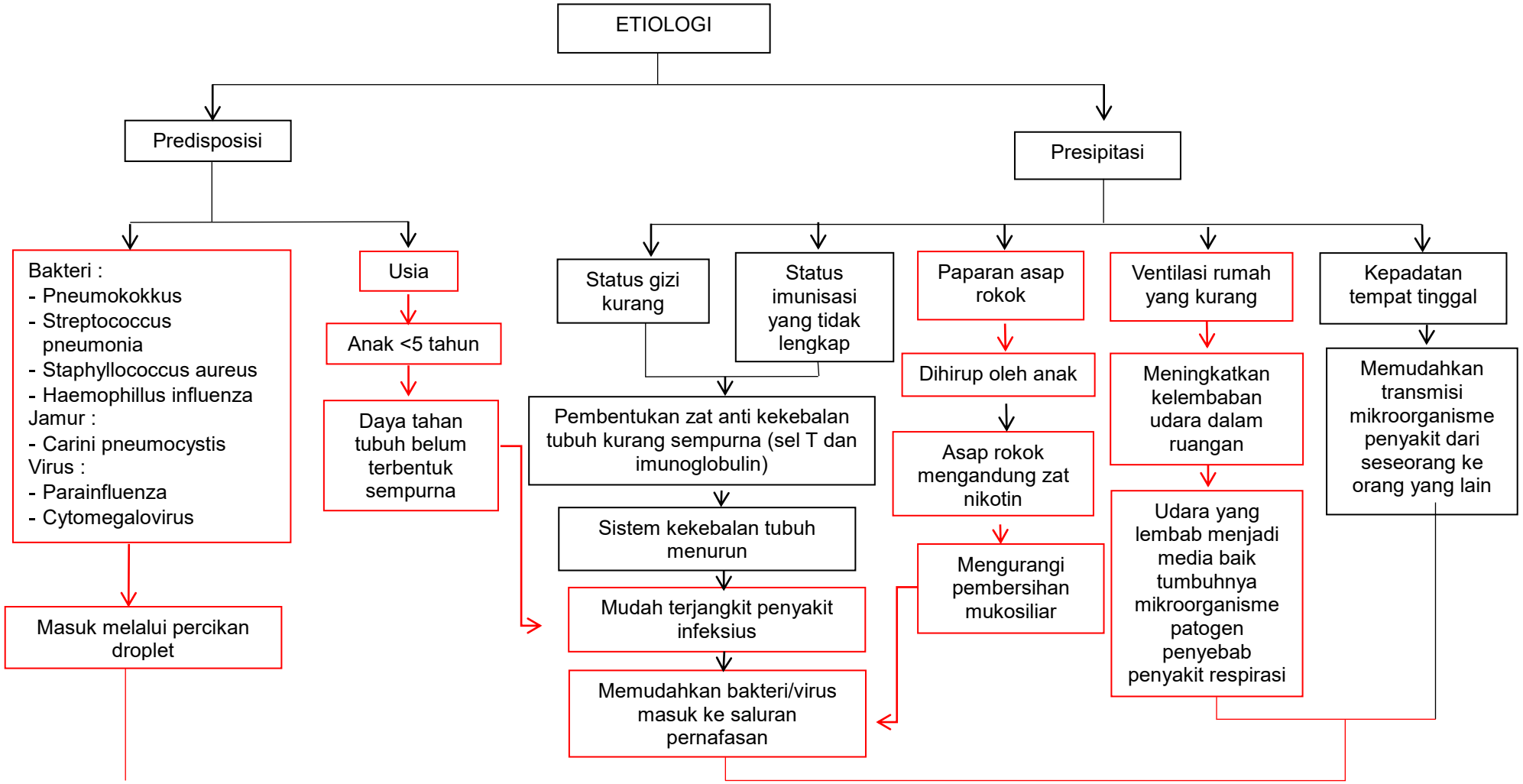
Rasional:

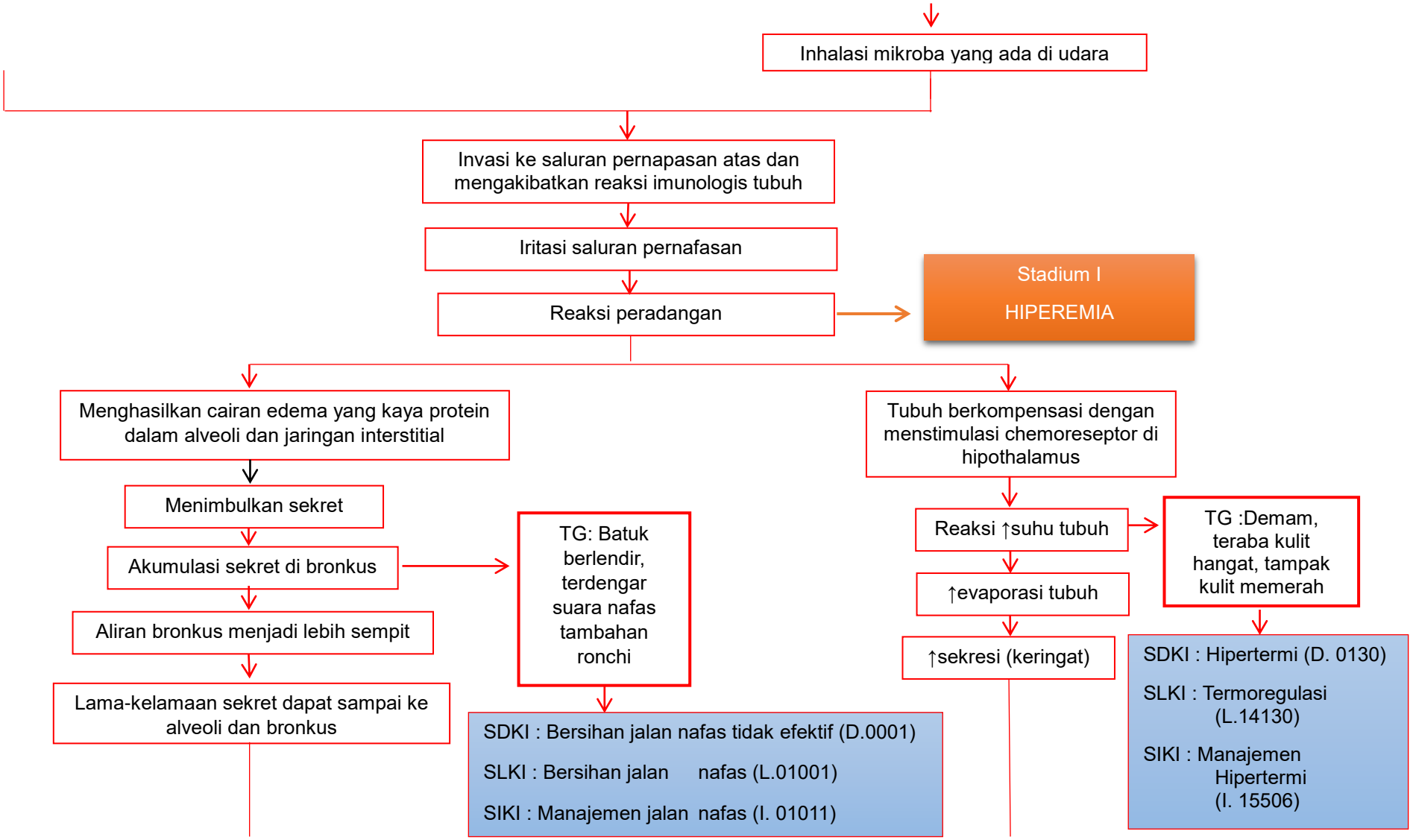
Posisi duduk saat makan dapat meningkatkan kenyamanan pasien

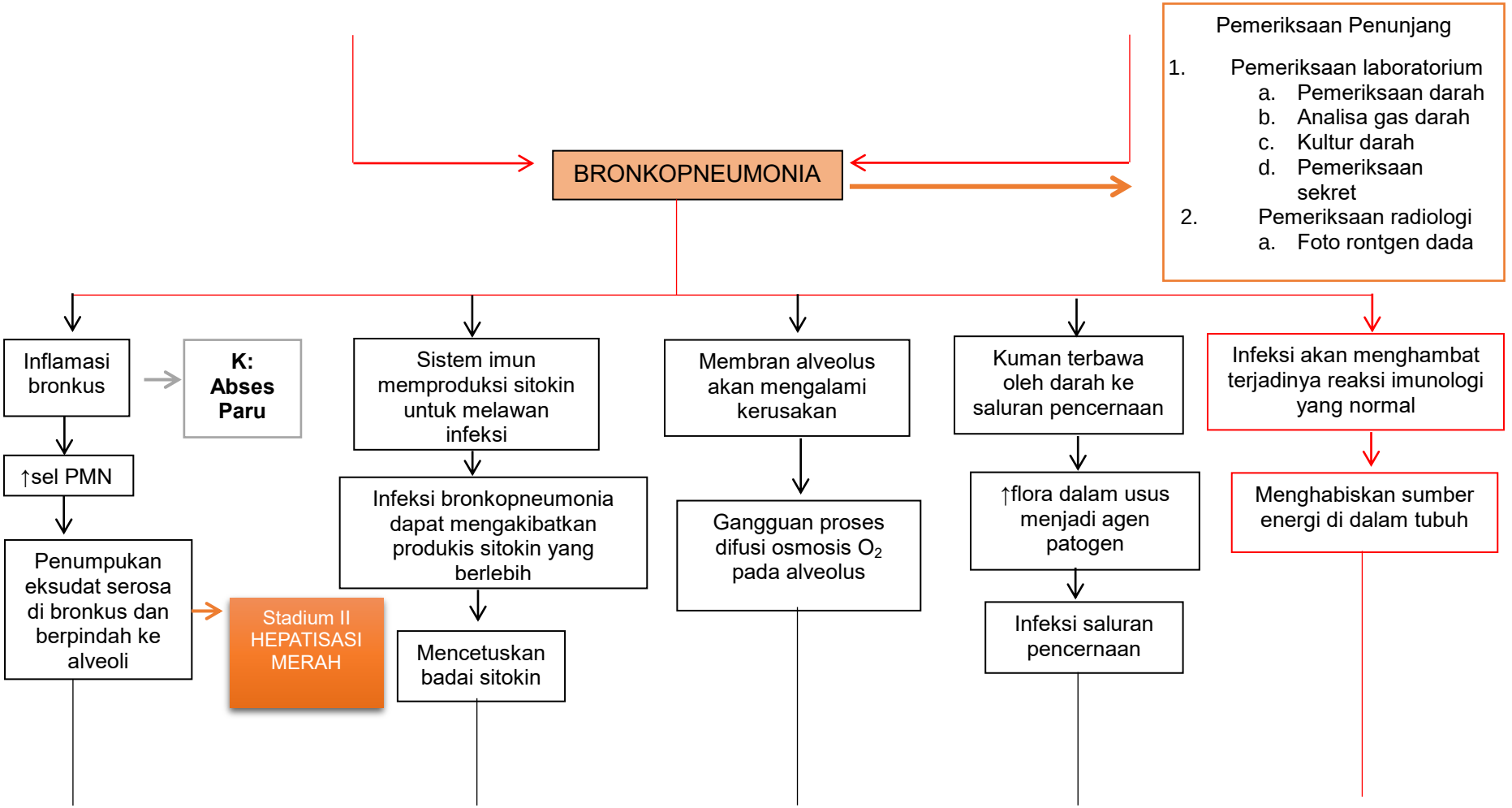
4. Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*)

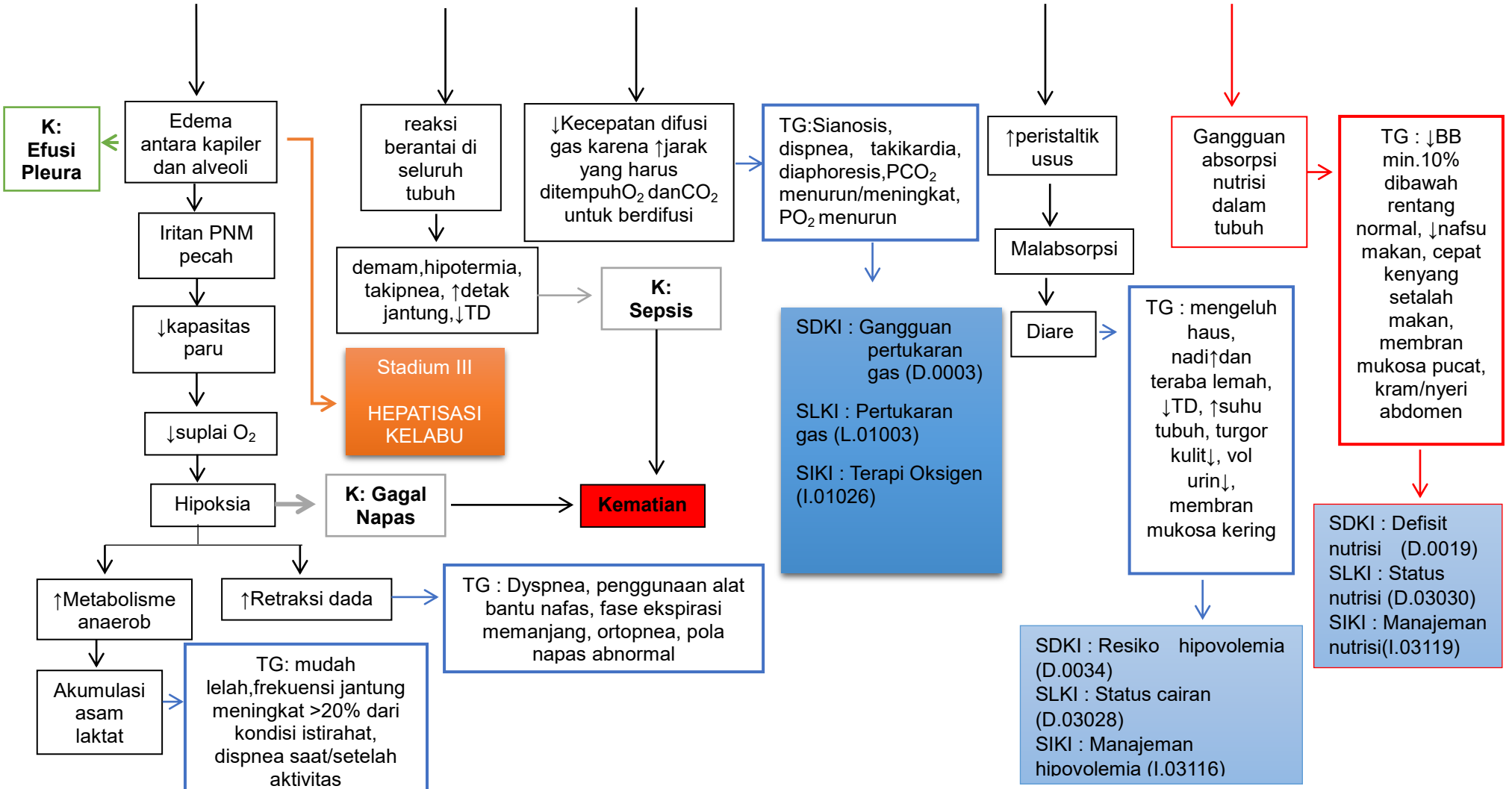
Menurut Basri & Mulyadi (2020), yaitu:

a. Edukasi tentang nama obat, dosis, waktu, dan tujuan pemberian obat
b. Edukasi waktu dan tempat kontrol kesehatan
c. Edukasi tentang cara-cara pengendalian infeksi serta cara pencegahannya
d. Mengindari anak dari asap rokok, polusi udara dan debu karena akan mempengaruhi kesehatan anak dan memperlemah kondisi saluran pernapasan.
e. Meningkatkan imunitas tubuh dengan makan makanan yang mengandung nutrisi seimbang dan istirahat yang cukup
f. Menganjurkan melakukan fisioterapi dada ketika anak batuk berdahak
g. Menganjurkan keluarga melakukan kompres hangat ketika anak demam


ETIOLOGI
Predisposisi
Presipitasi
Bakteri :
- Pneumokokkus
- Streptococcus pneumonia
- Staphyllococcus aureus
- Haemophillus influenza
Jamur :
- Carini pneumocystis
Virus :
- Parainfluenza
- Cytomegalovirus
Masuk melalui percikan droplet
Usia
Anak <5 tahun
Daya tahan tubuh belum terbentuk sempurna
Status gizi kurang
Status imunisasi yang tidak lengkap
Pembentukan zat anti kekebalan tubuh kurang sempurna (sel T dan imunoglobulin)
Sistem kekebalan tubuh menurun
Mudah terjangkit penyakit infeksius
Memudahkan bakteri/virus masuk ke saluran pernafasan
Paparan asap rokok
Dihirup oleh anak
Asap rokok mengandung zat nikotin
Mengurangi pembersihan mukosiliar
Ventilasi rumah yang kurang
Meningkatkan kelembaban udara dalam ruangan
Udara yang lembab menjadi media baik tumbuhnya mikroorganisme patogen penyebab penyakit respirasi
Kepadatan tempat tinggal
Memudahkan transmisi mikroorganisme penyakit dari seseorang ke orang yang lain


Inhalasi mikroba yang ada di udara
Invasi ke saluran pernapasan atas dan mengakibatkan reaksi imunologis tubuh
Iritasi saluran pernafasan
Reaksi peradangan
Stadium I
HIPEREMIA
Menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial
Menimbulkan sekret
Akumulasi sekret di bronkus
Aliran bronkus menjadi lebih sempit
Lama-kelamaan sekret dapat sampai ke alveoli dan bronkus
TG: Batuk berlendir, terdengar suara nafas tambahan ronchi
SDKI : Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)
SLKI : Bersihan jalan nafas (L.01001)
SIKI : Manajemen jalan nafas (I. 01011)
Tubuh berkompensasi dengan menstimulasi chemoreseptor di hipothalamus
Reaksi ↑suhu tubuh
↑evaporasi tubuh
↑sekresi (keringat)
TG :Demam, teraba kulit hangat, tampak kulit memerah
SDKI : Hipertermi (D. 0130)
SLKI : Termoregulasi (L.14130)
SIKI : Manajemen Hipertermi (I. 15506)


Pemeriksaan Penunjang
1. Pemeriksaan laboratorium
a. Pemeriksaan darah
b. Analisa gas darah
c. Kultur darah
d. Pemeriksaan sekret
2. Pemeriksaan radiologi
a. Foto rontgen dada
BRONKOPNEUMONIA
Inflamasi bronkus
K: Abses Paru
↑sel PMN
Penumpukan eksudat serosa di bronkus dan berpindah ke alveoli
Stadium II HEPATISASI MERAH
Sistem imun memproduksi sitokin untuk melawan infeksi
Infeksi bronkopneumonia dapat mengakibatkan produkis sitokin yang berlebih
Mencetuskan badai sitokin
Membran alveolus akan mengalami kerusakan
Gangguan proses difusi osmosis O_2 pada alveolus
Kuman terbawa oleh darah ke saluran pencernaan
↑flora dalam usus menjadi agen patogen
Infeksi saluran pencernaan
Infeksi akan menghambat terjadinya reaksi imunologi yang normal
Menghabiskan sumber energi di dalam tubuh


K: Efusi Pleura
Edema antara kapiler dan alveoli
Iritan PNM pecah
↓kapasitas paru
↓suplai O_2
Hipoksia
↑Metabolisme anaerob
Akumulasi asam laktat
TG: mudah lelah,frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, dispnea saat/setelah aktivitas
↑Retraksi dada
TG : Dyspnea, penggunaan alat bantu nafas, fase ekspirasi memanjang, ortopnea, pola napas abnormal
Stadium III
HEPATISASI KELABU
K: Gagal Napas
Kematian
reaksi berantai di seluruh tubuh
demam,hipotermia, takipnea, ↑detak jantung,↓TD
K: Sepsis
↓Kecepatan difusi gas karena ↑jarak yang harus ditempuhO_2 danCO_2 untuk berdifusi
TG:Sianosis, dispnea, takikardia, diaphoresis,PCO_2 menurun/meningkat, PO_2 menurun
SDKI : Gangguan pertukaran gas (D.0003)
SLKI : Pertukaran gas (L.01003)
SIKI : Terapi Oksigen (I.01026)
↑peristaltik usus
Malabsorpsi
Diare
TG : mengeluh haus, nadi↑dan teraba lemah, ↓TD, ↑suhu tubuh, turgor kulit↓, vol urin↓, membran mukosa kering
SDKI : Resiko hipovolemia (D.0034)
SLKI : Status cairan (D.03028)
SIKI : Manajeman hipovolemia (I.03116)
Gangguan absorpsi nutrisi dalam tubuh
TG : ↓BB min.10% dibawah rentang normal, ↓nafsu makan, cepat kenyang setalah makan, membran mukosa pucat, kram/nyeri abdomen
SDKI : Defisit nutrisi (D.0019)
SLKI : Status nutrisi (D.03030)
SIKI : Manajeman nutrisi(I.03119)


Stadium IV
RESOLUSI
SDKI : Intoleransi aktivitas (D.0056)
SLKI : Toleransi aktivitas (.05047)
SIKI : Manajemen energi (I.05178)
SDKI : Pola nafas tidak efektif (D.0005)
SLKI : Pola nafas (L.01004)
SIKI : Manajemen jalan nafas(I. 01011)

BAB III

PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Pasien An.M umur 2 tahun 9 bulan masuk Rumah Sakit di ruang perawatan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 23 April 2024 dengan diagnosis medis febris + ISPA. Ibu pasien mengatakan anak mengalami batuk berdahak dan dahak sulit dikeluarkan sejak 3 hari yang lalu disertai demam naik turun dan flu. Ibu pasien mengatakan saat keluhan ini muncul, ibu memberikan obat batuk yang dibeli di apotik dan *babyfever* namun karena keluhan dirasakan tidak kunjung membaik, akhirnya keluarga membawa pasien ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pengobatan. Ibu pasien juga mengatakan bahwa pasien mengalami penurunan berat badan dari 11 kg menjadi 8 kg dalam 3 bulan terakhir karena mengalami penurunan nafsu makan dan malas makan. Pada saat pengkajian, tampak pasien batuk berdahak dan tampak pasien tidak mampu mengeluarkan sekret yang tertahan di tenggorokan, tampak pasien flu, tampak pasien rewel dan menangis sambil digendong oleh ibunya, teraba kulit panas dan tampak memerah. Kesadaran pasien compos mentis dengan GCS 15, tanda-tanda vital: nadi 152x/menit, suhu 38,1°C, pernapasan 30x/menit, SPO_2 98%, pengukuran berat badan 8 kg dengan panjang badan 80 cm, IMT berdasarkan tabel Z-Scores dibawah garis -3 yang menandakan bahwa berat badan sangat kurang (*severely underweight*), terdengar suara nafas tambahan *ronchi* pada paru sebelah kanan, tampak mukosa bibir kering.

Berdasarkan data diatas, maka penulis mengangkat tiga diagnosis keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, hipertermia berhubungan dengan proses infeksi, dan defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).

B. Pengkajian Keperawatan Anak

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji:	NIM :
1. Lidia Kasuaran	NS2314901076
2. Lilianti Tangdiembon	NS2314901077

Unit	: Santo Yoseph III	Autoanamnesa	:
Kamar	: 3015	Alloanamnesa	: √
Tanggal MRS	: 23 April 2024	Tgl pengkajian	: 24 April 2024

1. Identitas
   a. Pasien
      Nama initial : An.M
      Umur : 2 tahun 9 bulan
      Jenis kelamin : Laki-laki
      Agama/suku : Islam/ Bugis
      Warga Negara : Indonesia
      Bahasa yang digunakan : Indonesia
      Pendidikan : -
      Alamat rumah : Jl. Sungai Saddang
   b. Orang tua
      Nama bapak : Tn. I
      Umur : 29 tahun
      Alamat : Jl. Sungai Saddang
      Nama Ibu : Ny.N
      Umur : 29 tahun
      Alamat : Jl. Sungai Saddang
2. Data Medik
   a. Diagnosis Medik
      Saat masuk : Febris + ISPA
      Saat pengkajian : Bronkopneumonia

b. Riwayat kehamilan ibu/ kelahiran dan neonatal
    1) Kehamilan

       Ibu pasien mengatakan waktu hamil ia mengonsumsi makanan yang sehat seperti ikan, daging, sayur-sayuran, buah-buahan dan susu untuk ibu hamil. Ibu pasien mengatakan ia rutin memeriksakan kehamilannya ke puskesmas dan ke Rumah Sakit
    2) Kelahiran

       Ibu pasien mengatakan pasien lahir melalui operasi caesaria yang dibantu oleh dokter dan tenaga medis yang lain di Rumah Sakit, saat lahir BBL anak 2300 gr dengan panjang badan lahir 45 cm
c. Bugar score

   Ibu mengatakan saat anaknya lahir, anak langsung menangis kencang, kulit berwarna kemerahan dan motorik bergerak aktif
d. Kelainan bawaan/ trauma kelahiran

   Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki kelainan bawaan atau trauma kelahiran, ibu pasien mengatakan anak lahir dalam keadaan tubuh yang lengkap
e. Riwayat tumbuh kembang
    1) Personal sosial

       Ibu pasien mengatakan pasien sudah mampu mencuci tangan, mengeringkan tangan, menggosok gigi dan memakai baju tapi semua masih dengan bantuan orang lain.
    2) Adaptif-motorik halus

       Tampak pasien sudah mampu menyusun menara dari 6 kubus dan belum sempurna dalam meniru garis vertical.
    3) Bahasa

Tampak pasien mampu menyebutkan 4 gambar (mobil, baju, bola, dan topi), mengetahui 2 kegiatan yang dicontohkan (makan dan tidur) dan kata-kata yang diucapkan pasien saat berbicara kurang jelas

4) Motorik kasar

Tampak pasien mampu melompat dan melempar bola keatas

f. Riwayat alergi

Ibu pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat alergi obat, cuaca, ataupun makanan tertentu

g. Catatan vaksinasi

Tabel 3.1 Catatan Vaksinasi

Jenis vaksinasi	I	II	III	IV
Hepatitis B	Saat lahir	2 bulan	3 bulan	4 bulan
Polio	Saat lahir	2 bulan	3 bulan	4 bulan
BCG	1 bulan			
DPT	2 bulan	3 bulan	4 bulan	
Hib	2 bulan	3 bulan	4 bulan	
Campak	9 bulan	18 bulan		

h. Test diagnostic

1) Laboratorium (23 April 2024)

Tabel 3.2 : Hasil laboratorium 23 April 2024

Parameter	**Nilai**	**Rujukan**	**Satuan**	**Ket.**
WBC	17.72	(4.60-10.20)	(10^3/uL)	High
RBC	4.87	(4.00-6.10)	(10^6/uL)	Normal
HGB	12.2	(12.2-18.1)	(g/dL)	Normal
HCT	36.9	(37.0-53.7)	(%)	Low
MCV	75.8	(80.0-97.0)	(Fl)	Low
MCH	25.1	(26.0-31.2)	(pg)	Low
MCHC	33.1	(31.8-35.4)	(g/dL)	Normal
PLT	624	(150-450)	(10^3/uL)	High
RDW-CV	13.3	(11.5-14.5)	(%)	Normal
MPV	8.4	(7.2-11.1)	(Fl)	Normal
PDW	8.5	(9.0-13.0)	(Fl)	Low

2) Radiologi

Pemeriksaan foto thorax (23 April 2024)

Kesan : Bronchopneumonia dextra

i. Therapy

1) Ceftriaxone 450 mg/24 jam/iv
2) Cetirizine syr 5 ml/24 jam/oral
3) Farbivent 2,5ml 1tube/8 jam/nebulizer
4) Methylprednisolone 10 mg/6 jam/iv
5) Paracetamol 80 mg/6 jam/iv
6) Puyer batuk 1 bks/ 8 jam/oral
7) IVFD RL 500 ml/ 24 jam 24 tpm

3. Keadaan Umum

a. Keadaan sakit

Pasien tampak sakit ~~ringan~~/**sedang**/~~berat~~/~~tidak tampak sakit~~

Alasan : Tampak pasien sakit sedang, keadaan umum pasien lemah, tampak pasien lemas dan rewel, kesadaran compos mentis, badan pasien teraba panas, tampak mukosa bibir kering, tampak pasien batuk berdahak, tampak pasien flu, suhu 38,1°C, serta terpasang IVFD RL 500 ml

b. Tanda-tanda vital

1) Kesadaran : skala koma scale/ pediatric coma scale:

a) Respon motoric : 6
b) Respon bicara : 5
c) Respon membuka mata : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : Kesadaran penuh

2) Tekanan darah :- mmHg

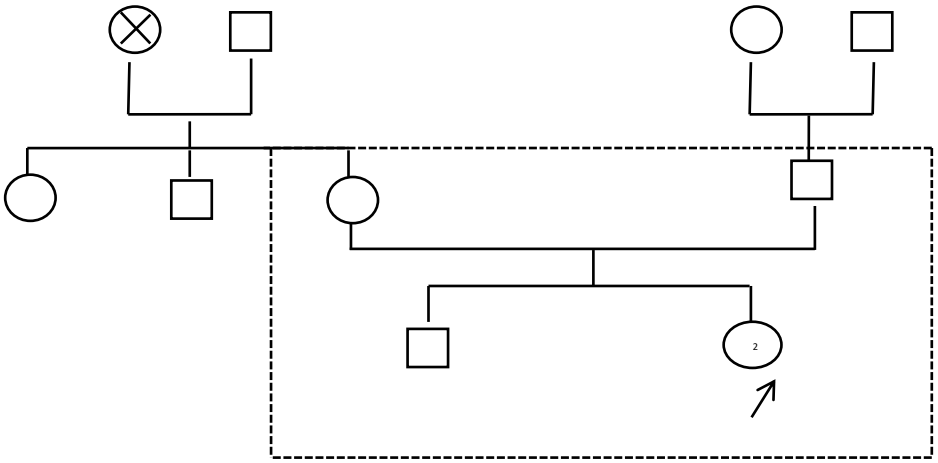
MAP : - mmHg

Kesimpulan :-

3) Suhu : 38,1°C di ☐ oral ■ axilla ☐ rectal
4) Pernafasan : 30 x/menit
Irama : ■ Teratur ☐ Kusmaul ☐ Cheynes stokes
Jenis : ■ Dada ☐ Perut
5) Nadi : 152 x/menit
Irama :Takikardi dan teraba kuat
6) Hal yang mencolok : tidak ada

c. Pengukuran
1) Tinggi badan : 80 cm
2) Berat badan : 8 kg
Kesimpulan : Pengukuran IMT berdasarkan tabel Z-Scores dibawah garis -3 yang menandakan bahwa berat badan sangat kurang (*severely underweight*)
3) Lingkar kepala : 50 cm
4) Lingkar dada : 45 cm

d. Genogram



Keterangan :

: Laki-laki

: Perempuan

: Meninggal

: Tinggal serumah

: Garis Penghubung

Penjelasan:

Ibu pasien mengatakan ia adalah seorang istri sekaligus seorang ibu bagi kedua buah hatinya bersama sang suami. Ibu pasien mengatakan ia tinggal bersama suami dan kedua anaknya. Ibu pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit yang sama dengan yang dialami pasien. Ibu pasien mengatakan bahwa mertua perempuannya meninggal karena stroke pada tahun 2022.

4. Pengkajian Pola Kesehatan
   a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan
      1) Keadaan sebelum sakit:

         Ibu pasien mengatakan kesehatan adalah hal yang sangat penting dan utama karena jika kita memiliki tubuh yang sehat maka segala sesuatu dapat kita lakukan dengan lancar. Ibu mengatakan apabila ada anggota keluarganya yang sakit maka pertolongan pertama yang dilakukan adalah membelikan obat dari apotik namun apabila keluhan yang dirasakan tidak kunjung membaik maka akan langsung dibawa ke Rumah Sakit. Ibu mengatakan suami dan adiknya adalah perokok aktif dan selalu merokok di dalam rumah bahkan saat sedang bermain dengan pasien. Ibu mengatakan ventilasi rumahnya juga kurang.

      2) Riwayat penyakit saat ini

         a) Keluhan utama : Batuk berdahak

         b) Riwayat keluhan utama:

            Ibu pasien mengatakan anak mengalami batuk berdahak dan dahak sulit dikeluarkan sejak 3 hari yang lalu disertai demam naik turun dan flu, jarang

minum dan rewel serta gelisah. Ibu pasien mengatakan saat keluhan ini muncul, ibu memberikan obat batuk yang dibeli di apotik dan *babyfever* namun karena keluhan dirasakan tidak kunjung membaik, akhirnya keluarga membawa pasien ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pengobatan.

Pada saat pengkajian tampak pasien batuk berdahak dan tampak anak tidak mampu mengeluarkan sekret yang tertahan di tenggorokan, tampak anak rewel, teraba kulit panas dan tampak kulit memerah. TTV suhu 38,1°C, RR 30x/menit, HR 152 x/menit, SPO_2 98%.

3) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak pernah memilki riwayat penyakit sebelumnya

4) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien

5) Pemeriksaan fisik

a) Kebersihan rambut : Tampak bersih
b) Kulit kepala : Tampak bersih
c) Kebersihan kulit : Tampak bersih
d) Kebersihan rongga mulut : Tampak bersih
e) Kebersihan genetalia/ anus : Tampak bersih

b. Pola nutrisi dan metabolik

1) Keadaan sebelum sakit

Ibu mengatakan anaknya makan nasi dengan menu ikan, sayur, daging serta buah-buahan. Ibu mengatakan anaknya makan 3 kali sehari namun porsi tidak dihabiskan. Ibu mengatakan anaknya

mengalami penurunan nafsu makan dan malas makan. Ibu mengatakan anak kadang minum susu formula 1-2 kali sehari dengan ukuran botol 120 ml dan tidak pernah dihabiskan, kadang hanya 50-70 cc yang diminum oleh anak. Ibu mengatakan anak memiki makanan kesukaan yaitu cemilan berbahan dasar coklat. Ibu mengatakan anak mengalami penurunan berat badan dari 11 kg menjadi 8 kg dalam kurun waktu 3 bulan terakhir.

2) Keadaan sejak sakit

Ibu mengatakan selama sakit nafsu makan anak menjadi menurun, ibu mengatakan anak makan 3 kali sehari dengan menu makanan dari Rumah Sakit yaitu nasi, ikan, ayam, dan sayur namun tidak pernah dihabiskan oleh anak kadang anak hanya mampu menghabiskan seperempat dari porsi yang diberikan. Ibu mengatakan anak juga malas minum susu, kadang hanya satu kali sehari dan tidak dihabiskan kadang hanya 70 cc yang mampu dihabiskan.

3) Observasi

Tampak anak tidak menghabiskan porsi makanan yang diberikan dan tampak anak hanya minum 50 cc susu yang disiapkan oleh ibunya. Tampak mukosa bibir kering. Pengukuran IMT berdasarkan tabel z-scores berada dibawah garis -3

Pemeriksaan fisik:

a) Keadaan rambut : Tampak bersih dan rambut berwarna hitam kekuningan
b) Hidrasi kulit : Kembali dalam 2 detik
c) Palpebra/conjunctiva : Tidak edema/ tidak anemis
d) Sclera : Tidak ikterik

e) Hidung : Tampak adanya sekret

f) Rongga mulut : Tampak bibir dan mukosa kering

g) Gigi : Tampak bersih

h) Kemampuan mengunyah keras : Tampak pasien dapat mengunyah biskuit keras

i) Lidah : Tampak bersih

j) Pharing : Tidak tampak peradangan

k) Kelenjar getah bening : Tampak tidak ada pembesaran

l) Kelenjar parotis : Tampak tidak ada pembesaran

m) Abdomen :

(1) Inspeksi : Bentuk datar, bayangan vena tidak ada

(2) Auskultasi : Peristaltic usus 6 kali permenit

(3) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan lepas dan teraba tidak ada benjolan

(4) Perkusi : Asites negatif

n) Kulit :

(1) Edema : ☐ Positif ■ Negatif

(2) Icterik : ☐ Positif ■ Negatif

(3) Tanda-tanda radang : tampak tidak ada

o) Lesi : Tampak tidak ada lesi

c. Pola eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit

Ibu mengatakan anaknya buang air besar 1-2 kali dalam sehari dengan konsistensi lunak berwarna kuning. Ibu mengatakan anak buang air kecil 3-5 kali dalam sehari berwarna kuning jernih. Ibu mengatakan bahwa anak tidak memiliki keluhan serta masalah dalam pengontrolan BAB maupun BAK

2) Keadaan sejak sakit

Ibu mengatakan anak sudah 1 hari tidak BAB. Ibu mengatakan mengganti pempers 3-4 kali dalam sehari dan selalu penuh dan urin berwarna kuning

3) Observasi

Tampak anak menggunakan pempers, produksi urin ada

a) Pemeriksaan fisik

(1) Palpasi kandung kemih : ☐ Penuh ■ Kosong

(2) Mulut uretra : Bersih dan tampak tidak ada peradangan

(3) Anus :

(a) Peradangan : Tidak ada

(b) Hemoroid : Tidak ada

(c) Fistula : Tidak ada

d. Pola aktivitas dan latihan

1) Keadaan sebelum sakit

Ibu mengatakan kebiasaan anak dirumah hanya bermain bersama dengan kakak serta orang tua maupun anggota keluarganya yang lain. Ibu mengatakan anak selalu aktif dan ceria. Ibu mengatakan bahwa anak sudah mampu berdiri dan berjalan

2) Keadaan sejak sakit

Ibu mengatakan sejak sakit anak hanya berbaring atau duduk ditempat tidur dan minta digendong saat rewel terutama saat batuk

3) Observasi

Tampak pasien terbaring ditempat tidur dan bangun serta rewel ketika batuk

a) Aktivitas harian

(1) Makan : 2
(2) Mandi : 2
(3) Pakaian : 2
(4) Kerapihan : 2
(5) Buang air besar : 0
(6) Buang air kecil : 0
(7) Mobilisasi di tempat tidur: 0

0 : mandiri
1 : bantuan dengan alat
2 : bantuan dengan orang
3 : bantuan alat dan orang
4 : bantuan penuh

b) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

c) Fiksasi : Tidak ada

d) Tracheostomy : Tidak ada

4) Pemeriksaan fisik

a) Perfusi pembuluh kapiler kuku : Kembali dalam 3 detik

b) Thorax dan pernafasan

(1) Inspeksi

(a) Bentuk thorax : Simetris kiri dan kanan
(b) Sianosis : Tidak tampak sianosis
(c) Stridor : Tidak ada stridor

(2) Auskultasi

(a) Suara nafas : Vesikuler
(b) Suara ucapan : Terdengar jelas
(c) Suara tambahan: Terdengar suara tambahan ronchi pada paru kanan

c) Jantung

(1) Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak
(2) Palpasi : Ictus cordis teraba, HR 152 x/menit
(3) Auskultasi :

Bunyi jantung II A : Tunggal ICS II linea sternalis kanan

Bunyi jantung II P : Tunggal ICS II dan III linea sternalis kanan

Bunyi jantung I T : Tunggal ICS IV linea sternalis kiri

Bunyi jantung 1 M : Tunggal ICS IV linea sternalis kiri

Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar

Murmur : Tidak terdengar

HR : 152 x/menit

Bruit : Aorta : Tidak terdengar

Arteri renalis: Tidak terdengar

Arteri femoralis : Tidak terdengar

d) Lengan dan tungkai

(1) Atrofi otot : ☐ Positif ■ Negatif

(2) Rentang gerak : Tampak bebas

(3) Kaku sendi : Tampak pasien tidak mengalami kaku sendi

(4) Uji kekuatan otot

	Kanan	Kiri
Tangan	5	5
Kaki	5	5

(5) Reflek fisiologis :

Bisep : +/+

Trisep : +/+

Patella : +/+

Achilles : +/+

(6) Babinski : Kiri : ☐ Positif ■ Negatif

Kanan : ☐ Positif ■ Negatif

e) Columna vertebralis

(1) Inspeksi : Kelainan bentuk : Tidak ada

(2) Palpasi : Nyeri tekan : Tidak ada

Kaku kuduk : Negatif

Brudzinski : Negatif

Kernig sign : Negatif

e. Pola tidur dan istirahat

1) Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan anak biasanya tidur siang sekitar 3 jam yaitu dari pukul 12.30-15.30. Ibu pasien mengatakan pasien tidur malam kurang lebih 9 jam per hari yaitu dari pukul 21.00- 05.30 dan tampak segar saat bangun. Ibu mengatakan anak lebih suka tidur dalam keadaan gelap.

2) Keadaan sejak sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya biasa tidur pagi mulai dari jam 09.00-10.00 dan tidur siang pukul 14.30-16.00. Ibu pasien mengatakan anak tidur malam kurang lebih 7 jam yaitu dari pukul 22.30-06.00, ibu pasien mengatakan anak sering terbangun karena batuk yang dirasakannya

3) Observasi

Ekspresi wajah mengantuk: ☐ Positif ■Negatif

Banyak menguap : ☐ Positif ■Negatif

Palpebral inferior berwarna gelap: ☐Positif ■Negatif

f. Pola persepsi kognitif

1) Keadaan sebelum sakit

Ibu mengatakan bahwa anak mengungkapkan rasa lapar dengan menangis atau langsung mengungkapkan apa yang dirasakannya. Contohnya saat merasakan nyeri maka anak akan langsung

mengatakan sakit sambil menunjuk area yang dirasakan sakit.

2) Keadaan sejak sakit

Ibu mengatakan anak lebih rewel dan mudah menangis apalagi jika melihat suster datang. Ibu mengatakan anak mengungkapkan rasa sakit dengan menangis dan langsung mengatakan apa yang dirasakannya.

3) Observasi

Tampak anak menangis saat pengkajian dan tampak tidak terpasang alat bantu penglihatan dan pendengaran .

4) Pemeriksaan fisik

a) Penglihatan

(1) Cornea : Tampak jernih

(2) Pupil : Tampak isokor

(3) Lensa mata : Tampak hitam dan bersih

b) Pendengaran

(1) Pina :Tampak bersih kiri dan kanan

(2) Kanalis : Tampak tidak ada serumen

(3) Membran timpani : Tampak utuh dan memantulkan cahaya politzer

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit

Ibu mengatakan bahwa anaknya cukup aktif dan periang

2) Keadaan sejak sakit

Ibu mengatakan sejak sakit anaknya menjadi lemas, kurang aktif. Ibu mengatakan merasa sedih karena akibat kebiasaan merokok yang dilakukan oleh suaminya berdampak pada kesehatan anaknya,

namun ini adalah hal yang susah untuk dihilangkan karena suaminya adalah perokok aktif sejak dari masa mudanya.

a) Observasi
   (1) Kontak mata : Kurang
   (2) Rentang perhatian : Kurang
   (3) Suara dan cara bicara : Suara jelas dan kata-kata yang diucapkan pasien saat berbicara kurang jelas

b) Pemeriksaan fisik
   (1) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada
   (2) Abdomen :
      (a) Bentuk : Tampak datar
      (b) Bayangan vena : Tampak tidak ada bayangan vena
      (c) Benjolan massa : Teraba tidak ada benjolan massa

h. Pola Peran dan Hubungan Sesama

1) Keadaan sebelum sakit

Ibu mengatakan anak lebih dekat dengan ibunya sendiri, ibu mengatakan apabila ia dan suaminya bekerja atau sedang keluar rumah maka anak akan dijaga oleh neneknya di rumah dan kadang juga oleh pamannya karena rumah mereka berdekatan.

2) Keadaan sejak sakit

Ibu mengatakan sejak sakit ia full menjaga anaknya di Rumah Sakit dan saat suaminya pulang kerja dia turut menjaga anaknya di Rumah Sakit.

3) Observasi

Tampak anak dijaga oleh ibunya

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit

Ibu mengatakan bahwa pasien adalah anak kedua dari pernikahan mereka. Ibu mengatakan pakaian yang digunakan pasien sesuai dengan jenis kelaminya yaitu laki-laki dan mainannya adalah robot-robot khas laki-laki.

2) Keadaan sejak sakit

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada organ reproduksi anak.

3) Observasi

Tampak genetalia bersih

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres

1) Keadaan sebelum sakit

Ibu mengatakan saat marah atau lapar pasien akan menangis atau mengatakan apa yang dirasakan atau diinginkannya. Seperti saat merasakan sakit maka pasien akan mengatakannya serta menunjuk area yang dirasakan sakit, ibu juga mengatakan pasien akan langsung meminta makan atau minum ketika merasakan lapar atau haus

2) Keadaan sejak sakit

Ibu mengatakan anak akan menangis ketika melihat perawat datang

3) Observasi

Saat pengkajian anak tampak menangis dan tampak ibu sedang berusaha menenangkan anaknya yang rewel dengan memperlihatkan video dari *Youtube*

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit

Ibu mengatakan sekeluarga menganut agama islam dan menjalankan kebiasaan ibadah sesuai agamanya

2) Keadaan sejak sakit

Ibu mengatakan tetap menjalankan kebiasaan ibadah seperti biasanya

3) Observasi

Tampak ibu pasien memperdengarkan lantunan sholawat kepada anaknya melalui smartphone

Tabel 3.3 Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	Data Subjektif: 1. Ibu mengatakan anak mengalami batuk berdahak 3 hari yang lalu 2. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak dan dahak sulit dikeluarkan Data Objektif: 1. Tampak anak batuk berdahak 2. Tampak anak tidak mampu mengeluarkan sekret yang tertahan di tenggorokan 3. TTV : RR : 30x/menit Spo2: 98% N:152x/m 4. Tampak anak gelisah dan rewel 5. Terdengar bunyi *ronchi* pada paru kanan 6. Hasil pemeriksaan foto thorax Kesan : Bronkopneumonia dextra	Sekresi Yang Tertahan	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
2	Data Subjektif: 1. Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 3 hari yang lalu 2. Ibu pasien mengatakan anak gelisah dan rewel Data Objektif: 1. Teraba badan panas 2. Tampak anak gelisah dan rewel 3. Tampak kulit anak memerah 4. TTV: HR : 152 x/menit S : 38,1°C	Proses Penyakit	Hipertermi

3	Data Subjektif: 1. Ibu pasien mengatakan BB anak menurun dari 11 kg menjadi 8 kg dalam kurun waktu 3 bulan terakhir 2. Ibu mengatakan nafsu makan anak menurun 3. Ibu mengatakan anak juga malas minum susu, kadang hanya satu kali sehari dan tidak dihabiskan Data Objektif: 1. Tampak membran mukosa kering 2. Tampak anak tidak menghabiskan porsi makanan yang diberikan dan tampak anak hanya minum 50 cc susu yang disiapkan oleh ibunya 3. Pengukuran IMT berdasarkan tabel Z-Scores dibawah garis -3 yang menandakan bahwa berat badan sangat kurang (*severely underweight*)	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Defisit Nutrisi

C. Diagnosis Keperawatan

Nama/ Umur : An.M/2 tahun 9 bulan

Ruang/Kamar : Santo Yoseph III/3015

Tabel 3.4 Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan
I	Bersihan Jalan Nafas Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan (D.0001)
II	Hipertermi Berhubungan Dengan Proses Infeksi (D.0130)
III	Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Faktor Psikologi (Keengganan Untuk Makan) (D. 0019)

D. Perencanaan Keperawatan

Nama/ Umur : An.M/2 tahun 9 bulan

Ruang/Kamar : Santo Yoseph III/3015

Tabel 3.5 Perencanaan Keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
I	Bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas tidak efektif meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil : 1. Produksi sekret menurun 2. Gelisah cukup menurun 3. Frekuensi napas membaik (<40x/menit) 4. Ronchi menurun	Manajemen jalan napas (I.01011) 1. Observasi a. Monitor pola napas (frekuensi,usaha napas) Rasional: Mengetahui seberapa parah pengaruh dahak terhadap pola nafas pasien b. Monitor bunyi napas tambahan (ronchi) Rasional: Memastikan adanya sekret yang menghalangi jalan nafas c. Monitor sekret Rasional: Untuk mengetahui ada

			tidaknya sekret pada jalan nafas 2. Terapeutik a. Berikan minuman hangat Rasional: Pemberian air hangat dapat melegakan tenggorokan pasien b. Posisikan semi fowler Rasional: Memudahkan pasien dalam bernafas dan meningkatkan kenyamanan pasien c. Lakukan fisioterapi dada Rasional: Tindakan untuk membantu pasien mengeluarkan sekret 3. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Rasional: Pemberian obat bronkodilator untuk melebarkan jalan nafas,

			ekpektoran untuk merangsang pengeluaran sekret, mukolitik untuk menghancurkan formasi sekret agar tidak mengental
II	Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi (D. 0130)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan termoregulasi (L.14134) membaik dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh membaik dalam rentang normal 36,6-37,5°C 2. Kulit merah menurun 3. Takikardi menurun atau kembali ke rentang normal 80-150x/menit	Manajemen Hipertemia (I.15506) 1. Observasi a. Monitor suhu tubuh Rasional: Pemantauan suhu tubuh yang teratur dapat menentukan perkembangan kondisi pasien b. Monitor haluaran urin Rasional : Untuk memantau perubahan status cairan pasien 2. Terapeutik a. Sediakan lingkungan yang dingin Rasional: Suhu ruangan yang dingin dapat mengurangi peningkatan suhu tubuh

			b. Longgarkan atau lepaskan pakaian Rasional: Proses konveksi akan terhalang oleh pakaian yang ketat. Usahakan melonggarkan pakaian atau menggunakan pakaian berbahan tipis dan nyaman agar suhu panas dalam tubuh dapat keluar dengan mudah c. Berikan cairan oral Rasional: Memberikan asupan air putih bertujuan untuk mencegah dehidrasi dan memenuhi kebutuhan cairan tubuh yang turut meningkatkan kekebalan tubuh d. Lakukan pendinginan eksternal atau kompres Rasional: Pemberian kompres hangat dapat menginduksi vasodilatasi perifer

			sehingga meningkatkan pengeluaran panas tubuh 3. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intavena jika perlu Rasional: Untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh dan mencegah terjadinya dehidrasi
III	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan status nutrisi (l.03030) membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan cukup membaik 3. IMT cukup membaik atau berada pada garis -2 SD sampai +1 SD pada tabel z-scores 4. Nafsu makan membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) 1. Observasi a. Monitor berat badan Rasional: Berat badan merupakan indicator untuk menilai status nutrisi 2. Terapeutik a. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan b. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Rasional: Makanan yang menarik

			dan suhu yang sesuai dapat meningkatkan selera makan dan memberikan kenyamanan pada saluran cerna c. Berikan suplemen makanan, jika perlu Rasional: Suplemen makanan dapat menambah nafsu makan 3. Edukasi a. Anjurkan posisi duduk Rasional: Posisi duduk saat makan dapat meningkatkan kenyamanan

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama/ Umur : An.M/2 tahun 9 bulan

Ruang/Kamar : Santo Yoseph III/3015

Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan

Hari/tgl	Dx	Waktu	Implementasi	Perawat
Kamis, 25 April 2024	II	07:30	Memonitor suhu tubuh Hasil : • S: 38˚C, N:150x/m • Teraba kulit hangat, kesadaran compos mentis GCS 15, tampak pasien rewel	Kurnia
	I	07.32	Memonitor pola napas Hasil : • RR 30x/menit, irama teratur • SPO2 98% • Tampak pasien batuk berdahak dan dahak sulit dikeluarkan	Kurnia
	I	07.32	Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : Tampak perawat menyetel suhu ruangan menjadi 18°C dan anak mengatakan menyukai lingkungan yang dingin karena merasa sejuk	Kurnia
	I	07.33	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar bunyi ronchi paru-paru kanan	Kurnia
	I	07.35	Memberikan posisi semifowler Hasil : Tampak pasien pada posisi semifowler, tampak pasien nyaman dalam posisi semi fowler	Kurnia
	I	10.00	Kolaborasi pemberian obat Hasil: • Memberikan obat puyer batuk 1 bungkus/8 jam/oral • Farbivent 2,5ml 1tube/8 jam/nebulizer Melakukan nebulizer pada anak • Ibu pasien mengatakan anak masih batuk	Kurnia

			• Tampak ibu pasien menyetujui rencana tindakan pemberian obat dengan menandatangani form pemberian obat	
	I	10.22	Memonitor sekret Hasil : Tampak anak batuk dan sekret yang dikeluarkan berwarna putih dan kental	Kurnia
	I	10.25	Memberikan air hangat Hasil : • Tampak perawat memberikan air putih hangat pada pasien 1 gelas dan dihabiskan stengah gelas oleh pasien • Tampak pasien merasakan lega pada tenggorokan setelah minum air hangat	Kurnia
	III	11.02	Mengindentifikasi alergi dan intoleransi makanan Hasil : Ibu mengatakan pasien tidak memiliki alergi makanan tertentu dan kadang hanya makan cemilan saat berada di Rumah Sakit	Kurnia
	III	11.04	Memonitor berat badan Hasil: • Pengukuran berat badan anak 8 kg • Ibu pasien mengatakan berat badan anak menurun dari 11 kg menjadi 8 kg dalam kurun waktu 3 bulan terakhir dan mengalami penurunan nafsu makan	Kurnia
	III	11. 55	Menyajikan makanan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Hasil : • Tampak makanan yang diberikan berisi menu yang variatif yaitu nasi, ikan,dan sayur sop dengan suhu yang hangat	Pramusaji
	III	11.57	Menganjurkan posisi duduk Hasil : • Tampak pasien duduk dan makan • Posisi duduk saat makan dapat	Kurnia

			membuat pasien lebih nyaman saat makan	
	I, II	12. 25	Kolaborasi pemberian obat Hasil : • Paracetamol 80mg/6 jam/IV • Methylprednisolon 10mg/6 jam/IV • Tampak ibu pasien menyetujui rencana tindakan pemberian obat dengan menandatangani form pemberian obat	Perawat
	II	14. 30	Memonitor suhu tubuh Hasil : • S: 37,8˚C N:148x/menit • Teraba kulit pasien panas, kulit tampak memerah, dan nadi takikardi	Lilianti
	I	14.31	Memonitor pola nafas Hasil : RR 28x/menit, irama teratur	Lidia
	I	14.32	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar bunyi ronchi paru-paru kanan	Lilianti
	II	15.00	Memonitor produksi urin Hasil : Ibu mengatakan telah mengganti pempres 2x, tampak produksi urin ada dan berwarna kuning	Lidia
	II	15.20	Melonggarkan atau melepaskan pakaian Hasil: Tampak ibu melonggarkan baju pasien dan tampak anak merasa lebih nyaman dan sejuk setelah bajunya dilonggarkan	Lidia
	II	15.23	Melakukan pendinginan eksternal atau kompres Hasil : Tampak perawat memberikan kompres hangat pada daerah dahi, ketiak dan lipatan paha pasien. Tampak anak merasa nyaman dengan pemberian kompres hangat pada daerah dahi dan ketiak	Lilianti

	II	15.26	Memberikan cairan oral Hasil : Tampak ibu memberikan air putih 100 ml dan dihabiskan 70 ml kepada anak dan tampak anak merasa lega pada tenggorokan	Lilianti
	II	16.00	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit Hasil : Mengganti cairan RL 500 ml 24tpm	Lidia
	I	16.00	Kolaborasi pemberian obat Hasil : • Memberikan puyer batuk 1 bungkus/8 jam/oral • Farbivent 2,5ml 1tube/8 jam/nebulizer Melakukan nebulizer pada anak • Ibu mengatakan anak masih batuk • Tampak anak batuk • Tampak ibu pasien menyetujui rencana tindakan pemberian obat dengan menandatangani form pemberian obat	Lilianti
	I	16.22	Melakukan fisioterapi dada Hasil : Tampak perawat melakukan fisioterapi dada ke pasien dan tampak menangis saat dilakukan fisioterapi dada	Lidia dan Lilianti
	I	16.37	Memonitor sekret Hasil : Tampak anak batuk dan sekret yang dikeluarkan berwarna putih dan kental	Lidia dan Lilianti
	I	16.25	Memberikan air hangat Hasil : • Tampak perawat memberikan air putih hangat pada pasien 1 gelas dan dihabiskan stengah gelas oleh pasien • Tampak pasien merasakan lega pada tenggorokan setelah minum air hangat	Lilianti
	III	18.05	Menyajikan makanan yang menarik dan	Lidia

			suhu yang sesuai Hasil : Tampak makanan yang diberikan memiliki suhu yang hangat	
	III	18.05	Menganjurkan posisi duduk Hasil : Tampak pasien duduk dan makan sambil disuapi oleh ibunya	Lidia
	I,II ,III	18.45	Kolaborasi pemberian obat Hasil : • Paracetamol 80mg/6 jam/IV • Methylprednisolon 10mg/6 jam/IV • Tampak ibu pasien menyetujui rencana tindakan pemberian obat dengan menandatangani form pemberian obat	Lilianti
	II	20.30	Menganjurkan tirah baring Hasil: Tampak anak beristirahat	Lidia dan Lilianti
	I,II ,III	24.00	Kolaborasi pemberian obat Hasil : • Paracetamol 80mg/6 jam/IV • Methilprednisolon 10mg/6 jam/IV • Tampak ibu pasien menyetujui rencana tindakan pemberian obat dengan menandatangani form pemberian obat	Perawat
	I,II ,III	06.00	Kolaborasi pemberian obat Hasil : • Paracetamol 80mg/6 jam/IV • Ceftriaxone 450 mg/24 jam/IV • Cetirizine syr 5 ml/24 jam/oral • Methylprednisolon 10mg/6 jam/IV • Tampak ibu pasien menyetujui rencana tindakan pemberian obat dengan menandatangani form pemberian obat	Perawat
Jumat, 26 April 2024	II	07.30	Memonitor suhu tubuh Hasil : • S: 37,7ºC • N: 142x/menit • Tampak anak sudah tidak demam, dan tampak anak tenang	Lilianti

	I	07.32	Memonitor pola nafas Hasil : • RR: 28x/menit, irama teratur, SPO2 : 99% • Tampak anak masih batuk sesekali	Lilianti
	I	07.35	Memonitor pola nafas tambahan Hasil : Terdengar bunyi ronchi halus pada paru kanan	Lilianti
	III	07.40	Memonitor berat badan Hasil : Hali pengukuran berat badan anak 8 kg	Lilianti
	I	07.37	Memposisikan semi fowler Hasil : Tampak pasien diberikan posisi semi fowler dan tampak pasien nyaman pada posisi semi fowler	Lilianti
	I	08.00	Kolaborasi pemberian obat Hasil : • Puyer batuk 1 bungkus/ 8 jam/ oral • Farbivent 2,5ml 1tube/8 jam/nebulizer Melakukan nebulizer pada pasien • Tampak ibu pasien menyetujui rencana tindakan pemberian obat dengan menandatangani form pemberian obat	Lilianti
	I	08.25	Melakukan fisioterapi dada Hasil : Tampak perawat melakukan fisioterapi dada kepasien dan tampak pasien mampu diajak bekerjasama	Lilianti
	I	08.40	Memonitor sekret Hasil: Tampak anak mampu batuk serta mengeluarkan sekret yang berwarna putih kehijauan	Lilianti
	I	08.45	Memberikan air hangat Hasil : • Tampak perawat memberikan air putih hangat pada pasien 1 gelas dan dihabiskan stengah gelas oleh pasien	Lilianti

			• Tampak pasien merasakan lega pada tenggorokan setelah minum air hangat	
	II	09.00	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit Hasil: Mengganti cairan RL 500ml/IV	Lilianti
	III	11.45	Menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai Hasil : • Memberikan makanan dengan suhu yang hangat dengan menu yang variatif • Tampak anak makan dengan lahap	Lilianti
	I,II ,III	12.00	Kolaborasi pemberian obat Hasil: • Methylprednisolon 10 mg/6 jam/Iv • Paracetamol 80 mg/6 jam/Iv • Tampak ibu pasien menyetujui rencana tindakan pemberian obat dengan menandatangani form pemberian obat	Lilianti
	II	13.30	Menganjurkan tirah baring Hasil : Tampak pasien istirahat dan tidur	Lilianti
	II	14.30	Memonitor suhu tubuh Hasil : S: 37,6˚C, N:130x/menit	Lidia
	II	15:00	Melakukan pendinginan ekstrenal atau kompres Hasil : Tampak ibu pasien dan perawat memberikan kompres air hangat kepada pasien didahi, dan lipatan ketiak. Tampak anak merasa nyaman dengan pemberian kompres hangat pada daerah dahi dan ketiak	Lidia
	I	15: 20	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar suara nafas tambahan ronchi paru-paru kanan	Lidia

	II	16:00	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit Hasil : Mengganti cairan RL 500 ml 24tpm	Lidia
	I,II	16.00	Kolaborasi pemberian obat Hasil : • Puyer batuk 1 bungkus/oral • Farbivent 2,5ml 1tube/8 jam/nebulizer Melakukan nebulizer pada pasien • Tampak ibu pasien menyetujui rencana tindakan pemberian obat dengan menandatangani form pemberian obat	Lidia
	I	16.22	Melakukan fisioterapi dada Hasil : Tampak perawat melakukan fisioterapi dada kepasien dan tampak pasien mampu diajak bekerjasama	Lidia
	I	16.37	Memonitor sekret Hasil: Tampak anak mampu batuk serta mengeluarkan sekret yang berwarna putih kehijauan	Lidia
	I	16.40	Memberikan air hangat Hasil : • Tampak perawat memberikan air putih hangat pada pasien 1 gelas dan dihabiskan stengah gelas oleh pasien • Tampak pasien merasakan lega pada tenggorokan setelah minum air hangat	Lidia
	II	17.00	Memberikan cairan oral Hasil : Tampak ibu memberikan air putih stengah gelas dan tampak anak menghabiskannya	Lidia
	II	17.20	Memonitor produksi urin Hasil : Ibu mengatakan telah mengganti pempres anak 2 kali dari pagi dan produksi urin banyak berwarna kuning	Lidia

			jernih	
	III	18.00	Menyajikan makanan dengan menarik dan suhu yang sesuai Hasil : Tampak makanan yang diberikan menarik dan suhu yang hangat	Lidia
	III	18. 05	Menganjurkan posisi duduk Hasil: Tampak pasien duduk dan makan disuapi oleh ibunya	Lidia
	I,II	18.45	Kolaborasi pemberian obat Hasil: • Paracetamol 80 mg/6 jam/iv • Methylprednisolon 10 mg/6 jam/iv • Tampak ibu pasien menyetujui rencana tindakan pemberian obat dengan menandatangani form pemberian obat	Lidia
	I,II	24.00	Kolaborasi pemberian obat Hasil : • Paracetamol 80 mg/6 jam/iv • Methtylprednisolon 10 mg/ 6 jam/iv • Tampak ibu pasien menandatangani form pemberian obat	Perawat
	I,II	06.00	Kolaborasi pemberian obat Hasil : • Paracetamol 80 mg/6 jam/iv • Methtylprednisolon 10 mg/ 6 jam/iv • Cetirizine syr 5 ml/ 24 jam/ oral • Ceftriaxone 450 mg/24 jam/iv • Tampak ibu pasien menyetujui rencana tindakan pemberian obat dengan menandatangani form pemberian obat	Perawat
Sabtu, 27 April 2024	II	07.30	Memonitor suhu tubuh Hasil : • S: 36,8ºC • N: 120x/menit • Teraba kulit dingin, tampak keadaan anak baik dan sudah mulai ceria serta aktif	Lilianti

	I	07.32	Memonitor pola nafas Hasil : RR: 26x/menit, irama teratur, SPO2 : 99%	Lilianti
	I	07.35	Memonitor pola nafas tambahan Hasil : Terdengar bunyi ronchi halus pada paru kanan	Lilianti
	III	07.38	Memonitor berat badan Hasil : Hasil pengukuran berat badan anak 8 kg	Lilianti
	I	07.37	Memposisikan semi fowler Hasil : Tampak pasien diberikan posisi semi fowler dan tampak pasien nyaman dalam posisi semi fowler sambil bermain robot-robotan	Lilianti
	I	08.00	Kolaborasi pemberian obat Hasil : • Memberikan puyer batuk 1 bungkus/ 8 jam/ oral • Farbivent 2,5ml 1tube/8 jam/nebulizer Melakukan nebulizer pada pasien • Ibu mengatakan anak masih batuk sesekali • Tampak anak batuk sesekali • Tampak ibu pasien menyetujui rencana tindakan pemberian obat dengan menandatangani form pemberian obat	Lilianti
	III	11. 45	Menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai Hasil : • Memberikan makanan dengan suhu yang hangat dengan menu yang variatif • Tampak anak makan dengan lahap dan menghabiskan porsi makanannya	Lilianti

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan

Tanggal	DK	Evaluasi	Paraf
25 April 2024 Shift Pagi	I	DK 1: Bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan S : Ibu mengatakan anak masih batuk dan masih ada dahak yang tertahan di tenggorokan O: • Tampak anak batuk dan mengeluarkan sekret yang berwarna putih dengan konsistensi kental • Tampak produksi sekret masih banyak • P : 28 x/menit, pola nafas teratur • Tampak pasien masih rewel • Terdengar ronchi pada paru kanan A: Bersihan jalan nafas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi: • Monitor sekret • Lakukan fisioterapi dada • Posisikan semi fowler • Monitor pola napas (frekuensi,usaha napas) • Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	Kurnia
	II	S : Ibu mengatakan anak masih demam O: • S : 37,7°C, N: 130x/menit • Teraba kulit pasien hangat • Tampak kulit pasien masih memerah A: Hipertermi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi • Monitor suhu tubuh • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu	Kurnia

	III	S: • Ibu mengatakan porsi makan yang diberikan hanya mampu dihabiskan seperempat porsi dan susupun tidak dihabiskan oleh anak • Ibu pasien mengatakan nafsu makan anak masih kurang O: • Tampak porsi makan yang dihabiskan hanya seperempat dari porsi yang diberikan • Tampak susu hanya dihabiskan hanya 40 ml • Hasil pengukuran berat badan anak 8 kg • IMT anak masih berada di bawah garis -3 pada tabel z-scores A: Defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	Kurnia
25 April 2024 Shift Sore	I	DK 1: Bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan S : Ibu mengatakan anak masih batuk dan masih ada dahak yang tertahan di tenggorokan O: • Tampak anak batuk dan mampu mengeluarkan sekret berwarna putih dengan konsistensi kental • Tampak produksi sekret sedikit berkurang • P : 26 x/menit • Tampak anak masih rewel • Terdengar ronchi pada paru kanan A: Bersihan jalan nafas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi: • Monitor sekret • Lakukan fisioterapi dada	Lidia dan Lilianti

		• Posisikan semi fowler • Monitor pola napas (frekuensi,usaha napas) • Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	
	II	S : Ibu mengatakan demam anak sudah turun O: • S : 37,6°C, N: 126x/menit • Teraba kulit hangat • Tampak kulit memerah A: Hipertermi teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi • Monitor suhu tubuh • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu	Lidia dan Lilianti
	III	S: • Ibu mengatakan anak hanya menghabiskan seperempat bubur yang diberikan, mengabiskan ayam dan hanya makan sedikit sayur. Ibu juga mengatakan anak menghabiskan air putih 1 gelas air setelah makan. • Ibu mengatakan anak tidak menghabiskan susu yang diberikan O: • Tampak porsi makan yang dihabiskan hanya seperempat dari porsi yang diberikan, tampak tersisa sayur yang tidak dihabiskan • Tampak susu hanya dihabiskan hanya 50 ml A: Defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	Lidia dan Lilianti

26 April 2024 Shift Pagi	I	S : Ibu mengatakan batuk pada anak sudah mulai berkurang dan dahak juga sudah mulai berkurang O: • Tampak anak batuk sesekali • Tampak produksi sekret berkurang • P : 24 x/menit • Tampak anak tenang dan tidak terlalu rewel • Terdengar ronchi halus pada paru kanan A: Bersihan jalan nafas teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi • Monitor sekret • Lakukan fisioterapi dada • Posisikan semi fowler • Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	Lilianti
	II	S : Ibu mengatakan demam anak sudah turun O: • S : 37,6°C , N: 119x/menit • Teraba kulit hangat • Tampak kulit memerah berkurang A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi • Monitor suhu tubuh • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intavena jika perlu	Lilianti
	III	S: • Ibu mengatakan porsi makan yang diberikan hanya mampu dihabiskan stengah porsi oleh anak dan anak sudah bisa menghabiskan 100 ml susu dalam satu kali pembuatan, dan diberikan 3 kali sehari • Ibu pasien mengatakan nafsu makan anak masih kurang namun sudah ada	Lilianti

		sedikit peningkatan O: • Tampak porsi makan yang dihabiskan stengah porsi • Tampak anak menghabiskan 100 ml susu • Pengukuran berat badan anak 8 kg • IMT anak masih berada di bawah garis -3 pada tabel z-scores A: Defisit nutrisi teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	
26 April 2024 Shift Sore	I	S : Ibu mengatakan batuk pada anak sudah mulai berkurang dan jalan napas sudah bersih O: • Tampak anak batuk sesekali • Tampak anak mengeluarkan sekret berwarna putih kehijauan • P : 24 x/menit • Tampak anak tenang dan mulai ceria diajak bermain robot-robotan di tempat tidur oleh ayahnya • Terdengar ronchi halus pada paru kanan A: Bersihan jalan nafas teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi • Monitor sekret • Lakukan fisioterapi dada • Posisikan semi fowler • Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	Lidia
	II	S : Ibu mengatakan demam anak sudah turun O: • S : 36,7°C , N: 112x/menit • Teraba kulit dingin • Tampak kulit tidak merah A: Hipertermi teratasi	Lidia

		P: Intervensi dihentikan	
	III	S: • Ibu mengatakan porsi makan yang diberikan sudah mampu dihabiskan setengah porsi dan menghabiskan semua lauk yang diberikan • Ibu pasien mengatakan anak mampu menghabiskan susu yang diberikan O: • Tampak porsi makanan yang diberikan dihabiskan oleh anak dan anak juga makan makanan lain yang dibawakan oleh keluarganya • Tampak anak menghabiskan 120 ml susu yang dibuatkan oleh ibunya A: Defisit nutrisi teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	Lidia
27 April 2024 Shift pagi	I	S : Ibu mengatakan batuk pada anak sudah mulai berkurang dan tenggorokan sudah bersih tidak ada lagi dahak yang mengganjal O: • Tampak anak batuk sesekali • Tampak produksi sekret sudah menurun • P : 23 x/menit • Tampak anak mulai aktif bermain di tempat bermain anak • Terdengar ronchi halus pada paru kanan A: Bersihan jalan nafas teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan (pasien pulang)	Lilianti
	III	S: • Ibu mengatakan porsi makan yang diberikan sudah mampu dihabiskan oleh pasien dan disertai makanan tambahan lain/ cemilan dan susu 120	Lilianti

		ml 3 kali dalam sehari dan mampu dihabiskan • Ibu pasien mengatakan nafsu makan anak sudah mulai membaik O: • Tampak porsi makanan yang diberikan dihabiskan oleh anak dan anak juga makan makanan lain yang dibawakan oleh keluarganya • Tampak anak menghabiskan 120 ml susu 3 kali dalam sehari • Pengukuran BB pasien 8 kg • IMT anak masih berada di bawah garis -3 pada tabel z-scores A: Defisit nutrisi teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan (pasien pulang)	

DAFTAR OBAT

1. Nama obat : Paracetamol
   a. Klasifikasi golongan obat : Antipiretik
   b. Dosis umum : Dewasa 15 mg/kgBB tiap 4-6 jam jika perlu, pada anak 15 mg/kgBB diberikan tiap 4 jam
   c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 80mg/8jam/IV
   d. Cara pemberian obat : Injeksi bolus intravena
   e. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Paracetamol bekerja pada pusat pengaturan suhu yang ada di otak untuk menurunkan suhu tubuh saat seseorang sedang mengalami demam. Selain itu,obat ini juga bisa menghambat pembentukan prostaglandin, sehingga bisa meredahkan nyeri.
   f. Alasan pemberian obat pada pasien : Untuk menurunkan demam yang dialami oleh pasien
   g. Kontra indikasi : Orang dengan hipersensivitas terhadap paracetamol, penyakit hepar kronis, hipovolemia berat dan malnutrisi kronis
   h. Efek samping obat : Sakit kepala, mual dan muntah.

2. Nama obat : Ceftriaxone
   a. Klasifikasi/golongan obat : Antibiotik
   b. Dosis umum : Dewasa 1000-2000 mg/hari, anak usia <15 hari 20-50 mg/kgBB per hari, anak usia 15 hari-12 tahun 50-80 mg/kgBB per hari
   c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 450mg/24jam/IV
   d. Cara pemberian obat : Injeksi bolus intravena
   e. Mekanisme kerja obat dan fungsi obat : Cefriaxone bekerja dengan cara mencegah bakteri membuat dinding sel,dengan demikian bakteri tidak akan memiliki pelindung sel, menjadi lemah dan lama kelamaan akan menjadi mati.
   f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: Diberikan untuk menghindari perluasan infeksi akibat bronkopneumonia
   g. Kontra indikasi : Hipersensitif terdapat ceftriaxone atau sefalosporin lain, neonatus kurang dari 41 minggu, bayi baru lahir, terutama bayi prematur dengan bilirubin yang tinggi, penggunaan bersamaan infus yang mengandung kalsium pada bayi 41 minggu.
   h. Efek samping obat : Feses berwarna gelap, nyeri dada, menggigil, demam, kelelahan/kelemahan yang tidak biasa.

3. Nama obat : Methylprednisolone
    a. Klasifikasi/golongan obat : Kortikosteroid
    b. Dosis umum : Dewasa 10-500 mg/hari, anak 30mg/kgBB per hari
    c. Dosis pasien yang bersangkutan : 10mg/6jam/IV
    d. Cara pemberian : Injeksi bolus intravena
    e. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Fungsi obat mengurangi peradangan, mencegah Mengurangi peradangan, mencegah reaksi penolakan tubuh terhadap organ yang baru ditransplantasi, dan untuk mengobati reaksi alergi yang berat.
    f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Untuk meredakan peradangan pada pada pasien
    g. Kontra Indikasi : Pasien yang mempunyai hipersensitivitas terhadap komponen obat, bayi yang sedang imunisasi
    h. Efek samping : Penurunan sekresi kortikosteroid endogen, nyeri otot, sakit kepala, mual dan muntah

4. Nama obat : Puyer batuk (Ambroxol, Tremenza, Salbutamol)
    a. Klasifikasi/golongan obat : Mukolitik
    b. Dosis Umum : 7,5mg
    c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : Ambroxol 5 mg, Sablutamol 0,8 mg, Tremenza 1/7 tablet, 3x1 bungkus
    d. Cara pemberian obat : Oral
    e. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Bekerja untuk memecah serat mukopolisakarida pada dahak dan berfungsi untuk mengecerkan dahak menjadi encer saat dikeluarkan.
    f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Untuk meredakan batuk yang dialami oleh pasien
    g. Kontra Indikasi : Kontraindikasi adalah pasien dengan hipersensitivitas, pasien dengan ulkus peptikum
    h. Efek Samping Obat : Mual, muntah, kering tenggorokan, diare dan sakit perut

5. Nama obat : Farbivent
    a. Klasifikasi/golongan obat : Bronkodilator
    b. Dosis Umum : 3-4 kali sehari
    c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 2,5 mg atau 1 tube/8 jam/nebulizer
    d. Cara pemberian obat : Diuapkan menggunakan alat nebulizer
    e. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Combivent mengandung bahan aktif ipatropium bromide dan salbutamol sulfat. Gabungan bahan aktif ini bekerja dengan cara melebarkan bronkus dan melepaskan otot-otot saluran pernapasaan, sehingga aliran udara keparu-paru akan meningkat. Fungsi obat untuk meredahkan dan mencegah munculnya gejala sesak napas atau mengi akibat penyempitan slauran pernapasan.
    f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan :
    Karena terdengar suara napas wheezing dan ronchi, serta terdapat sekret yang sulit dikeluarkan.
    g. Kontra Indikasi : Hipersensitivitas , obstruktif, hipertrofi dan takiaritmia.
    h. Efek Samping Obat : Efek samping yang mungkin yang terjadi dalam penggunaan obat adalah sakit kepala, iritasi tenggorokan,batuk, mulut kering,mual dan muntah

6. Nama obat : Ceterizine Sirup
    a. Klasifikasi/golongan obat : Antihistamin
    b. Dosis umum : Dewasa dan anak 2-6 tahun >6 tahun : 5-10mg/hari, Anak usia 2-6 tahun : 5ml/hari
    c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 5ml 1x perhari
    d. Cara pemberian obat : Diberikan 1 sendok takar/ oral
    e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :Bekerja dengan cara memblokir histamin, yaitu senyawa yang meningkatnya jumlah dan gejala alergi saat tubuh terpapar alergen.
    f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Untuk meringankan flu yang dialami pasien
    g. Kontra Indikasi : Pada pasien yang memiliki hipersensitif, ibu yang sendang menyusui.
    h. Efek Samping Obat : Takikardi, gangguan gastroinstestinal, sakit perut, mulut terasa kering, nyeri tenggorokan,mual,muntah, konstipasi, insomia dan sakit kepala dan nyeri lambung

BAB IV
PEMBAHASAN ASKEP

Pada bab ini akan dibahas kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang didapatkan saat merawat pasien An.M dengan bronchopneumonia di ruang perawatan Santo Yoseph III di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 24 April 2024 hingga 26 April 2024, dengan mulai pendekatan proses keperawatan yang meliputi: Pengkajian, penyusunan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Dalam pengkajian penulis memperoleh data melalui wawancara langsung kepada keluarga pasien selain itu penulis juga memperoleh data dari observasi langsung, catatan medis dan pemeriksaan penunjang Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Berdasarkan yang dilakukan penulis pada kasus An.M berusia 2 tahun 9 bulan, tampak pasien sakit sedang dengan keadaan umum lemah, tampak pasien batuk berdahak dan dahak tampak sulit dikeluarkan, tampak pasien flu, tampak pasien rewel dan menangis sambil digendong oleh ibunya, teraba kulit pasien panas dan tampak memerah, tampak pasien terpasang IVFD RL 500 cc dengan 24 tetes per menit pada tangan kiri pasien. Kesadaran pasien compos mentis dengan GCS 15, tanda-tanda vital: nadi 152x/menit, suhu 38,1°C, pernapasan 30x/menit, SPO_2 98%, pengukuran berat badan 8 kg dengan panjang badan 80 cm, terdengar suara nafas tambahan ronchi pada paru sebelah kanan, tampak mukosa bibir kering.

Ibu pasien mengatakan bahwa suami dan adiknya adalah perokok aktif dan selalu merokok di dalam rumah bahkan saat sedang bermain dengan pasien. Ibu pasien juga mengatakan bahwa ventilasi rumahnya juga kurang. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien mengalami penurunan berat badan dari 11 kg menjadi 8 kg dalam 3 bulan terakhir. Ibu pasien juga mengatakan anak mengalami penurunan nafsu makan dan malas makan.

Anak-anak sangat rentan terjangkit penyakit dikarenakan sistem imun anak yang belum sempurna, apalagi mereka belum mengerti dan belum begitu peduli dengan kebersihan sekitarnya. Selain itu paparan asap rokok menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya bronkopneumonia karena rokok mengandung zat nikotin yang ketika dihirup oleh anak akan mengurangi pembersihan mukosiliar dan menginvasi ke saluran pernafasan atas sehingga mengakibatkan iritasi pada saluran pernafasan.

Manifestasi klinis pada pasien bronkopneumonia adalah batuk berdahak, adanya suara nafas tambahan ronchi , demam, nafsu makan menurun. Batuk berdahak pada kasus bronkopneumonia terjadi akibat adanya akumulasi sekret di bronkus akibat proses peradangan pada dinding bronkus. Kemudian adanya suara nafas tambahan ronchi yang terdengar kontiniu karena udara melewati penyempitan akibat penumpukan sekret yang dapat terjadi saat ekspirasi maupun inspirasi. Terjadinya demam pada bronkopneumonia menunjukkan adanya inflamasi pada bronkus akibat mikroorganisme yang menyerang daerah alveoli sehingga menstimulasi chemoreseptor di hipotalamus untuk meningkatkan suhu tubuh. Infeksi pada bronkus akan menghambat terjadinya reaksi imunologis dan menghabiskan energi di dalam tubuh dan menyebabkan gangguan absorpsi nutrisi di dalam tubuh dan mengakibatkan defisit nutrisi. Bila sudah infeksi menimbulkan reaksi peradangan yang hebat maka akan berdampak pada

penurunan kadar oksigen yang dibawa oleh darah sehingga mengakibatkan terjadinya hipoksia dan kerja jantung meningkat akibat saturasi oksigen yang menurun dan hiperkapnia serta sianosis yang menyebabkan kematian.

Berdasarkan manifestasi klinis pada tinjauan pustaka hampir semua ditemukan pada pasien. Pasien mengeluh batuk berdahak dan dahak sulit dikeluarkan, terdengar suara nafas tambahan ronchi, demam, dan penurunan nafsu makan.

2. Diagnosis keperawatan

Pada penerapan kasus, penulis memprioritaskan 3 diagnosis keperawatan yaitu:

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Penulis mengangkat diagnosis ini karena didapatkan data bahwa pasien mengalami batuk berdahak dan dahak sulit dikeluarkan, terdengar suara nafas tambahan ronchi pada paru kanan, dan hasil foto thorax didapatkan kesan bronkopneumonia dextra dan tampak pasien gelisah dan rewel, RR 30x/menit
b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien mengalami demam, teraba kulit pasien panas, tampak kulit memerah, takikardi, suhu 38,1°C, nadi 152x/menit
c. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan. Penulis mengangkat diagnosis ini karena dengan ibu mengatakan berat badan anak menurun dalam kurun waktu 3 bulan yaitu dari 11 kg menjadi 8 kg, ibu mengatakan nafsu makan anak berkurang dan anak malas makan, tampak porsi makanan yang diberikan tidak dihabiskan oleh pasien, Pengukuran IMT berdasarkan tabel Z-Scores dibawah garis -3.

Diagnosis keperawatan pada tinjauan teori yang tidak diangkat pada kasus ini diantaranya adalah:

a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Diagnosis ini tidak diangkat karena pasien tidak mengalami dyspnea, pasien tidak menggunakan otot bantu pernafasan, dan pola nafas pasien normal.
b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan hambatan upaya napas. Diagnosis ini tidak diangkat karena pasien tidak mengalami sianosis, perubahan PCO_2 dan PO_2 , dyspnea dan diaforesis.
c. Resiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan. Diagnosis ini tidak diangkat karena pasien tidak mengalami tanda-tanda kekurangan volume cairan seperti penurunan tekanan darah, penurunan turgor kulit, penurunan volume urin.
d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Diagnosis ini tidak diangkat karena pasien tidak mengalami kelelahan saat dan setelah beraktivitas

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, penulis membuat perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul, diantaranya sebagai berikut:

a. Diagnosis 1 : Bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)

Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu monitor pola napas (frekuensi,usaha napas), monitor suara napas tambahan (ronchi), monitor sekret, berikan minuman hangat, posisikan semi fowler, lakukan fisioterapi dada, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

b. Diagnosis 2 : Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi (D.0130)

Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal atau kompres, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intavena jika perlu

c. Diagnosis 3 : Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019)

Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu monitor berat badan, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan suplemen makanan jika perlu, anjurkan posisi duduk

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah dibuat untuk mencapai hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari dan bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien, teman shift dinas, perawat ruangan, dokter, dan tenaga kesehatan yang lainnya sehingga tindakan keperawatan yang dilakukan dapat berjalan dengan baik. Untuk diagnosis bersihan jalan nafas, kendalanya anak sulit untuk diajak bekerjasama karena merasa tidak nyaman sehingga menangis saat dilakukan nebulizer dan fisioterapi dada namun ini hanya terjadi pada hari pertama, pada hari berikutnya setelah dilakukan pendekatan terapeutik yang baik anak sudah mulai merasa nyaman dan ketakutannya melihat perawat seudah berkurang sehingga intervensi dapat dilakukan dengan maksimal. Cara melakukan pendekatan dengan pasien adalah dengan sering mengunjungi pasien dan mengajaknya bermain baik menggunakan mainan yang

dimiliki pasien dan juga mengajak pasien bermain ke area bermain anak di ruang perawatan agar anak lebih dekat dan mengenal perawat sehingga ketakutannya berkurang. Selain itu perawat juga kerap membantu ibu pasien dalam melakukan personal hygiene seperti membersihkan tubuh pasien dan mengganti baju pasien sehingga pasien tidak takut berinteraksi dengan perawat. Diagnosis hipertermi tidak ada kendala yang dialami karena pasien dan keluarga dapat bekerja sama dengan baik. Untuk diagnosis defisit nutrisi tidak memiliki kendala dalam melakukan tindakan keperawatan namun sulit diatasi dalam waktu yang singkat karena masa perawatan yang singkat dan juga memerlukan asupan nutrisi tambahan yang lain untuk mencapai hasil yang maksimal.

5. Evaluasi keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari pelaksanaan asuhan keprawatan yang mencakup tentang penentuan hasil yang diharapkan tercapai atau tidak. Adapun evaluasi keperawatan “An.M” sebagai berikut:

a. Diagnosis 1: Bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)

Diagnosis ini telah teratasi sebagian dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan batuk pada anak sudah mulai berkurang dan tenggorokan sudah mulai bersih tidak ada lagi dahak yang mengganjal, tampak anak batuk sesekali, P : 25 x/menit, pola nafas teratur, tampak anak tenang dan mulai beraktifitas serta ceria, terdengar ronchi halus pada paru kanan.

b. Diagnosis 2 : Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi (D.0130)

Diagnosis ini telah teratasi dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan demam anak sudah turun, S : 36,6 , N: 114x/menit, tampak kulit tidak memerah/ normal

c. Diagnosis 3 : Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019)

Diagnosis ini belum teratasi dibuktikan dengan anak belum mengalami peningkatan berat badan, IMT anak belum membaik

B. Pembahasan Penerapan EBN

1. Judul EBN : Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia
2. Diagnosis keperawatan (SDKI) : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
3. Luaran yang di harapkan (SLKI): Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil frekuensi sekret cukup menurun, gelisah cukup menurun, frekuensi napas cukup membaik ,ronchi menurun
4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN : Fisioterapi dada
5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN
   b. Pengertian tindakan

      Fisioterapi dada adalah salah satu fisioterapi yang menggunakan teknik *postural drainase,* perkusi dada, vibrasi dada

   c. Tujuan/ rasional EBN pada kasus askep

      Fisioterapi dada mempunyai pengaruh besar terhadap perbaikan klinis pada anak yang dirawat karena bronkopneumonia. Perbaikan klinis yang dialami responden dimanifestasikan dalam bentuk frekuensi pernapasan kembali ke rentang normal, frekuensi nadi kembali ke rentang normal, peningkatan saturasi oksigen dan peningkatan kemampuan pengeluaran sekret sehingga jalan napas menjadi bersih. Secara fisiologis postural drainage merupakan intervensi untuk melepaskan sekresi dari berbagai segmen paru-paru dengan pengaruh gaya

gravitasi, teknik perkusi pada permukaan dinding dada akan mengirimkan gelombang amplitudo dan frekuensi, serta dapat mengubah konsistensi dan lokasi sekret. Teknik vibrasi yang dilakukan setelah perkusi bertujuan untuk meningkatkan turbulensi udara ekspirasi sehingga dapat melepaskan mucus kental yang melekat pada bronkus dan bronkiolus.

1) PICOT EBN Pada Kasus Askep

Tabel 4.1 PICOT EBN Pada Kasus Askep

P : Problem	Populasi pada penelitian ini adalah anak M yang berusia 2 tahun 9 bulan dengan bronkopneumonia
I: Intervention	Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu memberikan tindakan fisioterapi dada pada pasien bronkopneumonia 2 x 24 jam selama 3 hari dan pernapasan kembali di hitung setelah dilakukan intervensi, serta melihat apakah ada pengeluaran sekret setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada
C: Comparison	Tidak ada pembanding dalam penelitian ini
O: Outcome	Pada penelitian ini menunjukan hasil bahwa ronkhi berkurang pada hari ketiga, batuk berdahak berkurang, dan sekret kental berwarna putih kehijauan keluar dan pasien tampak menangis
T : Time	Penelitian ini dillakukan pada tanggal 25 April -27 April 2024

2) PICOT EBN Pada Jurnal

a) PICOT EBN 1

Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Bronkopneumonia Usia 1-5 Tahun di RSUD Tamada Bontang (Dewi et al., 2024).

Tabel 4.2 PICOT EBN 1

P : Problem	Populasi pada penelitian ini adalah 16 anak yang dirawat karena bronkopneumonia yang terdiri dari 1 kelompok yakni kelompok intervensi yang

	dilakukan dengan memberikan *pre-test* (menilai frekuensi nafas dan bersihan jalan nafas) kemudian diberi *post-test* (menilai frekuensi nafas dan bersihan jalan nafas) sehingga memungkinkan peneliti menguji manfaat yang terjadi setelah diberikan fisioterapi dada terhadap frekuensi nafas dan bersihan jalan nafas
I : Intervention	Intervensi fisioterapi dada dilakukan dengan teknik *postural drainage*, *chest percussion (clapping)*, dan vibrasi dalam waktu 20 menit.
C : Comparison	Dalam penelitian ini tidak ditemukan pembanding dengan responden yang lain. Penelitian hanya dilakukan pada satu kelompok yaitu kelompok intervensi
O: Outcome	Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebelum dilakukan fisioterapi dada semua responden atau 16 anak mengalami bersihan jalan nafas yang tidak bersih, kemudian setelah dilakukan fisioterapi dada pada 16 responden, seluruhnya atau 100% mengalami bersihan jalan nafas yang bersih atau efektif. Selain itu, pola nafas dan frekuensi napas juga membaik, peningkatan batuk efektif dan penurunan RR
T: Time	Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2024

b) PICOT EBN 2

Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Di Puskesmas Morch.Ramdhan Bandung (Maidartati, 2014).

Tabel 4.3 PICOT EBN 2

P : Problem	Masalah yang dialami oleh responden dalam penelitian ini adalah gangguan bersihan jalan nafas. Penelitian ini dilakukan pada 17 anak/responden yang telah memenuhi kriteria inklusi
I : Intervention	Intervensi yang diberikan yaitu fisioterapi dada yang dilakukan 1 kali pemberian untuk setiap tempat dilakukan fisioterapi dada (postural drainase, perkusi dan vibrasi) selama 2 menit dengan durasi satu kali sesi pemberian selama 15-20 menit.
C : Comparison	Dalam penelitian ini tidak ditemukan pembanding dengan responden yang lain. Penelitian hanya dilakukan pada satu kelompok yaitu kelompok intervensi
O : Outcome	Pada penelitian ini menunjukan hasil bahwa rerata jalan nafas sebelum dan setelah dilakukan fisioterapi dada mengalami perubahan. Dimana rata-rata frekuensi nafas sebelum dilakukan fisioterapi dada 45x/menit dan setelah dilakukan fisioterapi dada menjadi 40x/menit. Dan didapatkan sebanyak 11 responden (67%) anak masuk dalam kategori jalan nafas bersih dan 6 responden (33%) anak masih dalam kategori jalan nafas tidak bersih. Oleh karena itu penelitian ini membktikan bahwa fisioterapi dada berpengaruh terhadap bersihan jalan nafas sehingga dapat diterapkan di dalam asuhan keperawatan pada anak terutama dalam kondisi keterbatasan penyediaan alat nebulizer di puskesmas.
T : Time	Penelitian dilakukan pada bulan April 2014

c) PICOT EBN 3

Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Penderita Bronkopneumonia (Nurhayati et al., 2022).

Tabel 4.4 PICOT EBN 3

P : Problem	Populasi pada penelitian ini adalah pasien An.F usia 2 tahun penderita bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif
I : Intervention	Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu, pemberiaan tindakan fisioterapi dada yang diberikan selama 3x 24 jam atau selama 3 hari dengan durasi 3-5 menit
C : Comparison	Dalam penelitian ini tidak ditemukan pembanding dengan responden yang lain karena peneliti hanya memberikan intervensi kepada satu responden
O : Outcome	Pada penelitian ini peneliti menunjukan hasil bahwa pada hari ketiga ibu mengatakan batuk anaknya sudah berkurang, tampak anak batuk sesekali, suara nafas grok-grok sudah hilang. Peneliti menyimpulkan bahwa bersihan jalan nafas pada An.F dengan bronkopneumonia telah teratasi
T : Time	Penelitian ini dilakukan pada An.F pada tanggal 10-12 April 2022

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada An.M dengan diagnosis bronkopneumonia di ruang perawatan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, maka dapat disimpulkan:

1. Pada pengkajian yang dilakukan pada An.M ditemukan data sebagai berikut:
   a. Pada pengkajian kasus didapatkan An.M umur 2 tahun 9 bulan dengan diagnosis medis bronkopneumonia dengan keluhan utama batuk berdahak disertai demam naik turun sejak 3 hari yang lalu, tampak anak rewel dan gelisah. Hasil pemeriksaan fisik terdengar suara nafas tambahan ronchi pada paru sebelah kanan, pada pemeriksaan TTV didapatkan suhu 38,1°C, pernapasan 30x/menit, nadi 152x/menit. Anak mengalami penurunan berat badan dari 11 kg menjadi 8 kg dalam kurun waktu 3 bulan terakhir
   b. Hasil pemeriksaan foto thorax didapatkan kesan bronkopneumonia dextra
   c. Hasil pemeriksaan laboratorium : WBC=17.72 (10ˆ3/uL), RBC=4.87(10ˆ3/uL), HGB=12.2 (g/dL), HCT=36,9(%), MCV=75.8(FI), MCH=25.1(pg), MCHC=33.1 (g/dL), PLT=624(10ˆ3/uL), RDW-CV=13.3 (%), MPV=8.4(FI), PDW=8.5(FI).
2. Diagnosis keperawatan
   a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
   b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
   c. Defisit nutrisi berhubungan dengan keenganan untuk makan

3. Intervensi yang disusun untuk mengatasi masalah keperawatan
   a. Diagnosis I : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

      Manajemen jalan napas yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sekret, berikan minuman hangat, posisikan semi fowler, lakukan fisioterapi dada, dan kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, ekspektoran jika perlu
   b. Diagnosis II: Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

      Manajemen hipertermia yaitu monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, monitor haluaran urin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
   c. Diagnosis III : Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan

      Manajemen nutrisi yaitu monitor berat badan, monitor alergi dan intoleransi makanan, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, , dan anjurkan posisi duduk
4. Implementasi keperawatan

   Semua intervensi yang disusun di implementasikan dengan baik yang melibatkan kolaborasi antara dokter, perawat, dan tim kesehatan lainnya. Kemudian dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia dilakukan berdasarkan *evidence based nursing* (EBN) tentang fisioterapi dada pada pasien anak dengan bronkopneumonia yang mengalami batuk berdahak dan dahak sulit dikeluarkan, dimana penerapan ini dapat membantu mengeluarkan dahak/sekret yang tertahan di tenggorokan agar jalan napas menjadi paten
5. Pada tahap evaluasi yang dilakukan selama tiga hari dari tiap diagnosis; diagnosis pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak

efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan teratasi sebagian, diagnosis kedua yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit teratasi, diagnosis ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan teratasi sebagian.

B. Saran

1. Bagi instansi Rumah Sakit

   Diharapkan agar instansi Rumah Sakit dapat mempertahankan atau bahkan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien bronkopneumonia berdasarkan e*vidence based nursing*

2. Bagi pasien

   Diharapkan kepada keluarga pasien untuk menghindari faktor resiko terjadinya bronkopneumonia agar kejadian ini tidak terulang kembali pada pasien ataupun bagi anggota keluarga lainnya

3. Bagi penulis

   Diharapkan kepada penulis agar lebih memperbanyak litaratur mengenai *evidence based nursing* pada pemberian asuhan keperawatan pasien pada anak dengan bronkopneumonia

4. Bagi institusi pendidikan

   Diharapkan institusi pendidikan dapat menambah jumlah literatur, buku keperawatan yang berkaitan dengan bronkopneumonia sehingga mempermudah penulis mencari literatur.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, D. (2023). *Bronkopneumonia* (Vol. 1, Issue 3). https://doi.org/https://doi.org/10.59680/medika.v1i3.403

Brina, O., Dwiarindi, W., & Naufal, A. F. (2022). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Bronchopneumonia (a Case Report). *Journal of Innovation Research and Knowledge*, *2*(7), 2825–2828.

Dewi, A. S., Kalsum, U., & Noorma, N. (2024). *Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Bronkopneumonia Usia 1-5 Tahun di RSUD Tamada Bontang*. *3*(5), 1509–1514. https://doi.org/https://doi.org/10.54259/

Doengoes, M. E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan Anak* (3rd ed.). EGC.

Fernandez, G. J. (2020). *Sistem Pernafasan* [Universitas Udayana]. https://doi.org/1102005203

Grace, P. A., & Borley, N. R. (2006). *At a Glance Ilmu Bedah* (A. Safitri (ed.); 3rd ed.). Gelora Aksara Pratama.

Handayani, E., & Muhtar, A. (2021). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bronkopneumonia Pada Anak Di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan*. *1*, 129–135. https://doi.org/https://doi.org/10.35892/jimpk.vli.2.555

Kartini, D., Farmadi, A., Muliadi, Pirjatullah, & Nugrahadi, D. T. (2022). *Perbandingan Nilai K pada Klasifikasi Pneumonia Anak Balita Menggunakan K-Nearest Neighbor*. *10*(1), 47–53.

Kemenkes RI. (2019). *Pneumonia Pada Anak Bisa Dicegah Dan Diobati*. https://www.kemenkes.go.id/id/home

Lumb, R. (2013). *The Handbook Global Edition Laboratory Diagnosis Of Tubercolosis By Sputum Microscopy* (3rd ed.). GLI.

Maidartati. (2014). *Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadaap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usiaa 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas di Puskesmas Morch. Ramdhan Bandung*. *1*, 47–56. https://doi.org/https://doi.org/10.31311/.v2i1.140

Natasha, E., Siringo, L., Hunun, S., & Butarbutar, S. (2021). *Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Toddler di Paud Santa Maria Monica Bekasi Timur*. *2*(2), 26–32.

Nurhayati, S., Suryani, R. L., Cahyaningrum, E. D., & Nony. (2022). *Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Penderita Bronkopneumonia*. *2*(5), 467–473. https://doi.org/10.25008/altifani.v2i5.279

Nurjayanti, T. N., Gustaman, R. A., & Maywati, S. (2022). *Hubungan Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Kawasan Padat Penduduk Kota Tasikmalaya*. *18*(1), 395–405.

Nurnajiah, M., Rusdi, & Desmawati. (2023). *Hubungan Status Gizi dengan Derajat Pneumonia pada Balita di RS Dr.M.Djamil Padang*. *5*(1), 250–255.

Pakpahan, E. R. (2019). *Pengaruh Kombinasi Fisioterapi Dada Dan Active Cycle Breathing Tecnique Terhadap Saturasi Oksigen, Frekuensi Pernafasan, Kemampuan Mengeluarkan Sputum Dan Lama Hari Rawat Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik Di Ruang Rawat Inap RSUP H. Adam Malik M*. http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/25622

Price, S. A., & Wilson, L. M. (1994). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* (6th ed.). EGC.

Riyadi, S., & Sukarmin. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Anak* (Dr.Sumitro (ed.); 2nd ed.). Graha Ilmu.

Rizqullah, N., Putri, M., & Zulmansyah. (2021). *Hubungan Status Imunisasi Dasar terhadap Pneumonia pada Pasien Balita Rawat Inap di RSIA Respati Tasikmalaya*. *3*(1), 19–23. https://doi.org/https://doi.org/10.29313/jiks.v3i1.7296

Smetlzer, S. C. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (E. A. Mardela (ed.); 12th ed.). EGC.

Somantri, I. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan* (2nd ed.). Salemba Medika.

Suartawan, I. P. (2021). *Bronkopneumonia Pada Anak Usia 20 Bulan*. *05*(01), 198–206.

Subekti, L. A., Purnamaningsih, S. E., & Ambarwati. (2023). *Penerapan Fisioterapi Dada Untuk MeniNgkatkan Bersihan Jalan Nafas Pada*

Anak Dengan Pneumonia di RSUP Dr . Sardjito. *11*(2), 139–148. https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30029-9

Sudarti. (2010). *Kelainan dan Penyakit Pada Bayi dan Anak* (W. Kritiyanasari (ed.); 1st ed.). Nuha Medika.

Sukma, H. A., Indriyani, P., & Ningtyas, R. (2023). *Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia*. *1*, 9–18.

Sumiyati, Anggraeni, D. D., Kartika, L., Arkianti, M. M. Y., Sudra, R. I., Hutapea, A. D., Sari, M. H. N., Rumerung, C. L., Sihombing, R. M., Umara, A. F., & Sitanggang, Y. F. (2021). *Anatomi Fisiologi* (1st ed.). Yayasan Kita Menulis.

Susy, P., Astini, N., Gupta, R. A., Keperawatan, J., & Kesehatan, P. (2020). *Kebiasaan Merokok Orang Tua Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita*. *13*.

Syaifuddin. (2006). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi* (M. Ester (ed.); 3rd ed.). EGC.

Tehupeiory, G. A., & Sitorus, E. (2022). *Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas dengan Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak yang Mengalami Bronkopneumoni Di RSU UKI Jakarta*. *9*(1), 365–375.

Wijayaningsih, K. S. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak* (A. Maftuhin (ed.)). CV Trans Info Media.

Lampiran 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
FISIOTERAPI DADA

Pengertian	Fisioterapi dada adalah rangkaian tindakan keperawatan yang dapat meningkatkan efisiensi pernapasan, pengembangan paru, kekuatan otot, dan eliminasi sekret dengan teknik *postural drainase*, *clapping*, *vibrasi* dan perkusi
Tujuan	1. Melepaskan sekret kental dari saluran pernapasan yang tidak dapat dilakukan dengan batuk efektif 2. Meningkatkan pertukaran udara yang adekuat 3. Menurunkan frekuensi pernapasan dan meningkatkan ventilasi 4. Membantu batuk lebih efektif
Indikasi	1. Pasien dengan batuk berlendir 2. Penyakit paru seperti bronchitis, pneumonia, bronkopneumonia atau Cronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)
Kontraindikasi	1. Pendarahan pada paru-paru 2. Cedera kepala atau leher 3. Fraktur pada tulang costa 4. Kolaps pada paru-paru 5. Terdapat luka pada dinding dada 6. Abses paru 7. Tension pneumothoraks 8. Fraktur tulang belakang 9. Emboli pulmonary 10. Luka bakar dan luka terbuka
Persiapan alat	1. Handuk/perlak 2. Handscoon bersih 3. Tissue 4. Nierbek/bengkok 5. Pot sekret berisi desinfektan 6. Air minum hangat
Prosedur tindakan	1. Tahap Pra-interaksi a. Mengecek program terapi b. Mencuci tangan c. Menyiapkan alat 1) Stetoskop 2) Handuk

	3) Handscoon 4) Sekret pot 5) Tissue 2. Tahap Orientasi a. Memberikan salam dan sapa b. Mengidentifikasi pasien c. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan d. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien atau keluarga pasien e. Monitor TTV 3. Tahap Kerja a. Postural Drainase 1) Mencuci tangan, lalu gunakan handscoon 2) Auskultasi area lapang paru untuk menentukan lokasi sekret 3) Posisikan pasien pada posisi berikut sesuai letak sekret pada segmen/lobus paru: a) Bronkus apikal lobus anterior kanan dan kiri atas, minta pasien duduk di kursi, bersandar pada bantal b) Bronkus apikal lobus posterior kanan dan kiri atas, posisikan pasien membungkuk, kedua kaki ditekuk, kedua tangan memeluk tungkai dan bantal c) Bronkus apikal lobus anterior kanan dan kiri atas, atur pasien dalam posisi supinasi d) Lobus anterior kanan dan kiri bawah, atur pasien dalam posisi trendelenburg e) Lobus kanan tengah, atur pasien dalam posisi supinasi dengan bagian dada kiri/kanan lebih ditinggikan dengan posisi trendelenburg f) Lobus tengah anterior, atur pasien dalam posisi sims g) Lobus bawah anterior, atur pasien dalam posisi trendelenburg h) Lobus lateral kanan bawah, posisikan pasien miring disertai posisi trendelenburg i) Lobus lateral kiri bawah, posisikan

	pasien miring disertai posisi trendelenburg b. Perkusi dada (*clapping*) 1) Letakkan handuk diatas daerah yang akan diperkusi 2) Rapatkan jari-jari dan fleksikan membentuk mangkok 3) Lakukan perkusi pada setiap segmen selama 2 menit c. Vibrasi dada 1) Letakkan telapak tangan pada daerah yang akan di drainase, satu tangan di atas tangan yang lain atau bisa diletakkan secara bersebelahan 2) Lakukan proses vibrasi pada saat pasien buang napas. Getarkan tangan secara cepat pada segmen paru tanpa penekanan yang berlebihan 3) Vibrasi selama 3 kali ekspirasi pada segmen paru yang terserang 4) Posisikan pasien untuk membatukkan sekret d. Menampung sekret pada pot sekret e. Pertahankan pasien dalam posisi 30°-40° f. Ulangi auskultasi pada tiap segmen paru, dan monitor kembali TTV g. Lepas handscoon dan cuci tangan 4. Tahap Terminasi a. Melakukan evaluasi tindakan b. Berpamitan dengan klien dan keluarganya c. Membereskan alat 5. Tahap Dokumentasi a. Catat respon klien sebelum dan sesudah dilakukan tidakan b. Catat warna, banyaknya sekret

Sumber : (Pakpahan, 2019)

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI

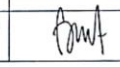
Nama dan NIM : Lidia Kasuaran (NS2314901076)
Lilianti Tangdiembon (NS2314901077)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di Ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing Askep : Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1	Rabu, 24 April 2024	- Melapor kasus - ACC kasus : bronkopneumonia - Lanjutkan pengkajian - intervensi			
2	Kamis, 25 April 2024	- Implementasi hari pertama - Mencari 3 EBN pada intervensi yang akan diberikan pada pasien - Lanjutkan implementasi sampai hari ketiga			
3	Jumat, 26 Mei 2024	- ACC EBN lanjutkan PICOT - Membuat pengamatan kasus - Menyusun pengkajian-evaluasi keperawatan			
4	Selasa, 30 Mei 2024	- Sesuaikan pengisian pengkajian dengan panduan			

		- Sesuaikan kembali data di pengkajian dengan analisa data - Perbaiki penyusunan luaran			
5	Rabu, 22 Mei 2024	- Tambahkan evaluasi per shit - Perbaiki tata bahasa pada pengamatan kasus - Lanjutkan bab V			
6	Kamis, 30 Mei 2024	- ACC, perbaiki pengetikan yang masih *typo*			

LEMBAR KONSULTASI

Nama dan NIM : Lidia Kasuaran (NS2314901076)
Lilianti Tangdiembon (NS2314901077)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di Ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing Teori : Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1	Senin, 6 Mei 2024	- Perbaiki latar belakang, tambahkan data dari WHO dan Riskesdas - Perbanyak sumber dari buku - Perbaiki susunan kata - Sesuaikan pengetikan dan *numbering* sesuai panduan			
2	Jumat, 10 Mei 2024	- Tambahkan dampak bronkopneumonia yang lebih spesifik pada anak - Tambahkan presentasi anak yang telah mendapatkan imunisasi bronkopneumonia atau vaksin PCV - Perbaiki Patoflowdiagram			
3	Rabu, 15 Mei 2024	- Ganti gambar anatomi sistem pernafasan - Perbaiki patoflowdiagram - Perbaiki pengetikan Bab I - Tambahkan penomoran			

		halaman - Tambahkan pembahasan tentang usia *toddler* pada Bab 1			
4	Jumat, 17 Mei 2024	- Konsep Dasar Keperawatan gunakan sumber dari buku karya Doengoes - Tambahkan penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis - Kurangi materi terkait anatomi fisiologi - Perbaiki patoflowdiagram karena masih belum runtut			
5	Rabu, 22 Mei 2024	- Perbaiki latar belakang - Tambahkan komplikasi pada patoflowdiagram - Perbaiki pengetikan - Tambahkan penjelasan mengenai fisioterapi dada pada *discharge planning* - Susun penomoran halaman pada daftar isi			
	29 Mei 2024	Rapikan pengetikan			
	31 Mei 2024	- ACC BAB I - ACC BAB II			

Lampiran 3

RIWAYAT HIDUP



Identitas Pribadi

Nama	: Lidia Kasuaran
Tempat/Tanggal Lahir	: Rantepao, 1 Oktober 2001
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: Asrama Siti Miriam, Jalan Lamadukelleng

Identitas Orang Tua/ Wali

Nama Ayah/Ibu	: Uso'/ Ruth R
Agama	: Kristen Protestan
Pekerjaan Ayah/Ibu	: Petani/ IRT
Alamat	:Dusun Rattepopo', Desa Panura, Kec.Pana', Kab.Mamasa

Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN 1 Salumondi	: 2007-2013
SMPN 1 Pana'	: 2013-2016
SMKN 1 Sumarorong	: 2016-2019
STIK Stella Maris Makassar (S1 & Ners)	: 2019-2024

RIWAYAT HIDUP



Identitas Pribadi

Nama	: Lilianti Tangdiembon
Tempat/Tanggal Lahir	: Karatuan, 22 Desember 2001
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	:Jalan Maipa Lorong 35 No.15 B, Losari, Ujung Pandang, Kota Makassar

Identitas Orang Tua/ Wali

Nama Ayah/Ibu	: Daniel Sule/ Serli Tangdiembon
Agama	: Kristen Protestan
Pekerjaan Ayah/Ibu	: Petani/ IRT
Alamat	:Tangngana, Desa La'bo', Kecamatan Sanggalangi, Kab. Toraja Utara

Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Bina Kasih La'bo	: 2006-2007
SDN 4 Sanggalangi	: 2007-2013
SMPN 1 Sanggalangi	: 2013-2016
SMA Kristen Rantepao	: 2016-2019
STIK Stella Maris Makassar (S1 & Ners)	: 2019-2024