STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN ANAK *BRONKOPNEUMONIA* PADA An. B.P. DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH:

LEONY PUTRI CHAROL (202101018)

PATRICIA ZEFANNYA TULUNG (202101063)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA

TOMOHON

2024

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN ANAK *BRONKOPNEUMONIA* PADA An. B.P. DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH:

LEONY PUTRI CHAROL (202101018)

PATRICIA ZEFANNYA TULUNG (202101063)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA

TOMOHON

2024

Dipindai dengan CamScanner

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN ANAK *BRONKOPNEUMONIA* PADA An. B.P. DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON

OLEH:

LEONY PUTRI CHAROL (202101018)

PATRICIA ZEFANNYA TULUNG (202101063)

Sebagai Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA TOMOHON

2024

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Leony Putri Charol – NIM : 202101018

Patricia Zefanya Tulung – NIM : 202101063

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang sepengetahuan dan keyakinan saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain, atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar atau ijazah pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tomohon, 10 Juni 2024

Leony Putri Charol

Patricia Zefanya Tulung

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN ANAK *BRONKOPNEUMONIA* PADA An. B.P. DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON

Telah disetujui untuk diuji di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

Pembimbing

Kansia A. Terok, Ners.,M.Kep
NIDN: 1615049101

Tomohon, 10 Juni 2023

Mengetahui:

Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerja Sama

Vina P. Patandung, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN: 0915108605

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN ANAK *BRONKOPNEUMONIA* PADA An. B.P. DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON

Telah diuji dalam ujian komprehensif yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 12 Juni 2024

Jam : 14.30 – 16.00 WITA

Tempat : Kampus STIKes Gunung Maria Tomohon

Tim Penguji :

1. Ake R.C Langingi, S.Kep.,Ns.,M.Kes ( )
   NIDN: 0910048405
2. Meylani D. Wowor, Ners.,M.Kep ( )
   NIDN: 0930058103
3. Kansia A. Terok, Ners.,M. Kep ( )
   NIDN: 1615049101

Disahkan Oleh:

Ketua

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc

NIDN: 0912106501

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai Civitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Leony Putri Charol – NIM : 202101018
Patricia Zefanya Tulung – NIM : 202101063

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon Hak Bebas Royalty Non-eksklusif *(Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul

STUDI KASUS KEPERAWATAN ANAK

***BRONKOPNEUMONIA* PADA An. B.P. DI RSU**

GUNUNG MARIA TOMOHON

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-eksklusif* ini, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon berhak menyimpan, mengelola dalam bentuk pangkalan data *(database)*, merawat, dan mempublikasikan karya tulis ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Yang menyatakan,

Leony Putri Charol

Patricia Zefanya Tulung

Dipindai dengan CamScanner

CURRICULUM VITAE

Identitas Penulis

Nama	: Leony Putri Charol
NIM	: 202101018
Tempat Tanggal Lahir	: Lewopao, 18 Maret 2003
Agama	: Katolik
Jenis Kelamin	: Perempuan
Suku/Bangsa	: Flores/Indonesia
Alamat Tempat Tinggal	: Waiwerang Kota, Nusa Tenggara Timur
Nomor Handphone	: 081236253498
Email	: leonycharol18@gmail.com

Riwayat Pendidikan

TK Madre Luisa	Tahun Tamat 2009
SD Katolik Sta. Theresia	Tahun Tamat 2015
SMP Swasta Phaladhya	Tahun Tamat 2018
SMA Negeri 1 Adonara Timur	Tahun Tamat 2021
STIKes Gunung Maria Tomohon	Tahun Tamat 2024

Dipindai dengan CamScanner

CURRICULUM VITAE

Identitas Penulis

Nama	: Patricia Zefannya Tulung
NIM	: 202101063
Tempat Tanggal Lahir	: Tomohon, 23 Mei 2003
Agama	: Kristen Protestan
Jenis Kelamin	: Perempuan
Suku/Bangsa	: Minahasa/Indonesia
Alamat Tempat Tinggal	: Woloan, Kecamatan Tomohon Barat
Nomor Handphone	: 0895806583598
Email	: fanyapatricia23@gmail.com

Riwayat Pendidikan

TK Eben Haezar Woloan	Tahun Tamat 2009
SD GMIM 2 Woloan	Tahun Tamat 2015
SMP Kristen Woloan	Tahun Tamat 2018
SMA Negeri 1 Tomohon	Tahun Tamat 2021
STIKes Gunung Maria Tomohon	Tahun Tamat 2024

Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat, berkat, cinta dan kasih-Nya yang begitu besar sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul Studi Kasus Asuhan Keperawatan Anak *Bronkopneumonia* Pada An. B.P. Di RSU Gunung Maria Tomohon.

Tujuan dari penulis membuat karya tulis ilmiah ini adalah untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan program Studi Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon. Pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapat banyak bantuan, maka dari itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya pada:

1. Orang tua dan keluarga besar yang telah banyak memberi motivasi, nasehat, dukungan, material dan telah mendoakan penulis selama studi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon.
3. Vina P. Patandung, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai Wakil Bidang I (Bidang Akademik dan Kerjasama), yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan selama penulis menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon dan membantu dalam penyelesaian karya tulis ilmiah.
4. Kansia A. Terok, Ners.,M.Kep sebagai Wakil Bidang II (Bidang Administrasi, Keuangan dan Sarpras) dan selaku dosen pembimbing dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang memberikan dorongan, arahan, masukan dan motivasi, serta menerima penulis untuk berkonsultasi dalam penyelesaian karya tulis ilmiah.
5. Ignatia Y. Rembet, K.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai Wakil Bidang III (Bidang Kemahasiswaan), yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan selama penulis menjalani pendidikan di

Dipindai dengan CamScanner

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon dan membantu dalam penyelesaian karya tulis ilmiah.

6. Ake R.C Langingi, S.Kep.,Ns.,M.Kes sebagai dosen penguji I karya tulis ilmiah, yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, motivasi pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Meylani D. Wowor, Ners.,M.Kep sebagai dosen penguji II karya tulis ilmiah, yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, motivasi pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Brigita M. Karouw, Ners.,M.Kep sebagai pembimbing akademik yang telah memberikan arahan, bimbingan, motivasi selama penulis di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon.
9. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon yang telah membantu penulis selama 3 tahun menjalani pendidikan dan membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
10. Keluarga An. B.P. sebagai responden yang sudah bersedia bekerja sama dengan penulis sehingga karya tulis ilmiah dapat terselesaikan dengan baik.
11. Teman-teman angkatan XX Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon, yang saling memberikan motivasi dan masukan selama proses perkuliahan sampai pada penyusunan karya tulis ilmiah.
12. Semua pihak yang telah membantu dan memotivasi penulis dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam proses pengambilan kasus dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Oleh sebab itu untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini, dibutuhkan kritik dan saran yang membangun agar penyusunan karya tulis ilmiah ini boleh bermanfaat bagi kita semua dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan.

Dipindai dengan CamScanner

Tomohon, Juni 2024

Penulis

Dipindai dengan CamScanner

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN ANAK *BRONKOPNEUMONIA* PADA An. B.P. DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON

Leony Putri Charol, Patricia Zefannya Tulung, Kansia Anastasya Terok

xi + 152 halaman + 2 gambar + 7 tabel + 1 skema + 5 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Radang saluran pernafasan yang disebut *bronkopneumonia* terjadi pada *bronkus* sampai pada *alveoli*, lebih sering terjadi pada bayi dan anak kecil, dan biasanya disebabkan oleh bakteri *streptococcus pneumonia* dan *hemofilus influenza*. Gejalanya termasuk panas yang tinggi, gelisah, *dispnea,* nafas cepat dan dangkal, muntah, diare, dan batuk kering dan produktif. **Tujuan:** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan *bronkopneumonia* meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. **Hasil:** Masalah keperawatan pada kasus *bronkopneumonia* adalah bersihanan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, hipertermi, gangguan pola tidur, defisit pengetahuan, defisit nutrisi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil batuk efektif meningkat, pola nafas membaik, suhu tubuh menurun, pola tidur membaik, tingkat pengetahuan meningkat, dan nafsu makan membaik. **Kesimpulan:** *Bronkopneumonia* terjadi oleh karena bakteri, virus, jamur, gaya hidup yang tidak baik, paparan debu, dan orang tua yang merokok. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien adalah dengan memberikan fisioterapi untuk mengeluarkan dahak, memberikan oksigen, memberikan obat antipiretik untuk menurunkan suhu tubuh, mengatur pola tidur, memberikan edukasi dan membantu memonitor asupan makanan.

Kata Kunci: *Bronkopneumonia*, bersihan jalan nafas, hipertermi, fisioterapi

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

PERNYATAAN ORISINALITAS ii

LEMBAR PERSETUJUAN iii

LEMBAR PENGESAHAN iv

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI v

CURRICULUM VITAE vi

KATA PENGANTAR viii

ABSTRAK xi

DAFTAR ISI xii

BAB I 1

PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Perumusan Masalah 6

1.3 Tujuan Penelitian 6

1.4 Manfaat Penelitian 7

BAB II 9

TINJAUAN TEORITIS 9

2.1 Konsep Penyakit 9

2.1.2 Definisi 9

2.1.3 Etiologi 10

2.1.4 Klasifikasi 11

2.1.5 Anatomi fisiologi 13

2.1.6 Patofisiologi 16

2.1.7 Patoflow 20

Dipindai dengan CamScanner

2.1.8 Manifestasi klinis 24
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang 24
2.1.10 Pencegahan 25
2.1.11 Penatalaksanaan 26
2.1.12 Komplikasi 27
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan 29
2.2.1 Pengkajian 29
2.2.2 Diagnosis keperawatan 30
2.2.3 Intervensi keperawatan 45
2.2.4 Implementasi keperawatan 58
2.2.5 Evaluasi keperawatan 58
BAB III 60
METODOLOGI PENELITIAN 60
3.1 Jenis / Desain Penulisan 60
3.2 Subjek Studi Kasus 60
3.3 Definisi Operasional 60
3.4 Lokasi dan Waktu Studi Kasus Karya Ilmiah 61
3.5 Proses Pengumpulan Data 61
3.6 Penyajian Data 63
3.7 Etika penelitian 63
BAB IV 66
TINJAUAN KASUS 66
4.1 Pengkajian Keperawatan 66
4.2 Diagnosis Keperawatan 83
4.3 Intervensi, Implementasi dan Evaluasi 88
4.4 Catatan Perkembangan 112

Dipindai dengan CamScanner

BAB V **135**

PEMBAHASAN **135**

5.1 Pengkajian 135

5.2 Diagnosis keperawatan 138

5.3 Intervensi keperawatan 139

5.4 Implementasi keperawatan 140

5.5 Evaluasi keperawatan 141

BAB VI **143**

PENUTUP **143**

6.1 Kesimpulan 143

6.2 Saran 144

DAFTAR PUSTAKA **146**

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernafasan 13

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Identitas Saudara Kandung 66

Tabel 4.2 Riwayat Imunisasi 67

Tabel 4.3 Test Diagnostik 76

Tabel 4.4 Analisa Data 83

Tabel 4.5 Intervensi, Luaran, Implementasi dan Evaluasi 88

Tabel 4.6 Catatan Perkembangan 112

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Skema Patoflow 20

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan..... iv

Lampiran 2 Lembar Pengesahan..... v

Lampiran 3 Lembar *Informed Consent*..... 149

Lampiran Foto Rontgen 151

Lampiran 5 Dokumnetasi..... 152

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak-anak sedang melalui banyak tahap pertumbuhan dan perkembangan, yang akan mempengaruhi dan menentukan bagaimana mereka berkembang di kemudian hari. Agar generasi penerus bangsa memiliki masa depan yang cerah, tumbuh kembang dan kesehatan yang baik harus dijamin. Kesehatan seorang anak dimulai dari pola hidup sehat, yang dapat diterapkan oleh anak-anak dari usia dini, mulai menjaga kebersihan diri dan lingkungan hingga mematuhi pola makan yang sehat dan teratur. Anak-anak sangat mudah terkena penyakit yang disebabkan oleh kuman, virus, dan mikroorganisme lainnya (Aslinda, 2019).

Rentang sehat-sakit dapat dijadikan landasan sekaligus batasan bagi perawat untuk memberikan bantuan layanan keperawatan pada anak. Rentang sehat-sakit menjadi alat ukur untuk menilai status kesehatan anak yang bersifat dinamis dalam setiap waktu. Anak dalam batas rentang sehat atau sakit tetap membutuhkan peran perawat. Anak-anak memerlukan perawatan bahkan ketika mereka berada dalam kondisi kesehatan yang baik untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial mereka (Hinonaung, 2023).

Saluran pernafasan dalam tubuh manusia terbagi atas dua bagian, yaitu saluran pernafasan atas dan saluran pernafasan bawah. Saluran pernafasan atas terdiri dari hidung, *faring, laring, esofagus* dan *trakea.* Sementara yang termasuk dalam saluran pernafasan bawah adalah *bronkus, bronkiolus, bronkioulus terminal, alveoli* dan paru- paru. Penyakit yang sering terjadi pada anak yaitu penyakit pada saluran pernafasan, seperti ISPA, asma, *sinusitis, pneumonia, bronkitis,* dan *bronkopneumonia.*

Banyak orang yang sulit membedakan antara *bronkopneumonia*, *pneumonia*, dan bronkitis. *Pneumonia* adalah infeksi yang terjadi di alveolus, yaitu kantung udara kecil di ujung *bronkus* yang bertanggung jawab untuk pertukaran oksigen dan karbondioksida. *Bronkitis* adalah infeksi yang menyerang bronkus, atau saluran udara yang membawa udara ke paru-paru, *bronkopneumonia* adalah sejenis *pneumonia* yang secara khusus menargetkan

alveoli dan bronkus. Faktanya bahwa penyakit-penyakit ini menyerang beberapa organ yang membedakannya.

Bronkopneumonia merupakan infeksi pada saluran pernafasan bagian bawah pada paru-paru, yang secara anatomi mengenai lobus paru mulai dari parenkim paru sampai pada perbatasan *bronkus* yang dapat disebabkan oleh berbagai macam penyebab seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing (Devi Fahratul Laela; Suparjo, 2023). *Bronkopneumonia* bisa bersifat akut dan kronis. *Bronkopneumonia* dengan infeksi akut merupakan jenis yang paling umum dan terjadi secara tiba-tiba. Gejalanya biasanya muncul dalam beberapa hari dan berlangsung selama 1-3 minggu. *Bronkopneumonia* akut biasanya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri. *Bronkopneumonia* kronis berkembang perlahan dan berlangsung selama 3 bulan atau lebih. Gejalanya mungkin lebih ringan dibandingkan dengan *bronkopneumonia* akut, tetapi bertahan lebih lama. *Bronkopneumonia* kronis sering kali disebabkan oleh paparan jangka panjang terhadap zat iritan seperti asap rokok atau polusi udara, atau kondisi medis yang mendasarinya, seperti penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) (Lesti & , Ayu Yuliani S., 2022).

Bronkopneumonia sangat mengancam kehidupan pada anak-anak, lansia, dan pasien dengan penyakit kronis yang menurunkan kondisi kesehatan. *Bronkopneumonia* lebih sering terjadi pada anak-anak, terutama balita, dibandingkan dengan orang dewasa. Hal ini dikarenakan respon imunitas mereka masih belum berkembang dengan baik, saluran udara yang lebih kecil, paparan virus dan bakteri, serta kebiasaan memasukkan benda ke dalam mulut. Tercatat bakteri sebagai penyebab tersering *bronkopneumonia* pada bayi dan anak, yaitu *streptococcus pneumoniaea* dan *haemophilus influenzae*. Anak dengan daya tahan terganggu akan menderita *bronkopneumonia* berulang bahkan bisa anak tersebut tidak mampu mengatasi penyakit ini dengan sempurna (S. E. Putri, 2023).

Penyebab penyakit *bronkopneumonia* secara umum yaitu infeksi, aspirasi, dan reaksi alergi. Infeksi sendiri terbagi menjadi tiga, yaitu infeksi bakteri yang menjadi penyebab utama *bronkopneumonia*, terutama pada anak-anak. Bakteri yang sering menyebabkan *bronkopneumonia* antara lain *streptococcus*

pneumoniae, *haemophilus influenzae*, dan *staphylococcus aureus*. Infeksi virus menjadi penyebab paling umum *bronkopneumonia* pada anak-anak. Virus yang sering menyebabkan *bronkopneumonia* antara lain virus *influenza*, virus pernafasan *syncytial* (RSV), virus *parainfluenza*, dan *adenovirus*. Secara persentase bakteri menyebabkan 50-70% kasus, sedangkan virus menyebabkan 30-50% kasus *bronkopneumonia*. Selain itu, ada infeksi jamur yang jarang terjadi, namun dapat menyebabkan *bronkopneumonia* pada orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah.

Meningkatnya prevalensi *bronkopneumonia* pada anak dapat disebabkan oleh berbagai penyebab, termasuk kondisi lingkungan, perilaku orang tua, dan karakteristik anak. Peluang terjadinya *bronkopneumonia* mungkin disebabkan oleh perilaku penggunaan bahan bakar dan lingkungan fisik yang tidak higenis di rumah. Rumah yang padat penghuni, pencemaran udara dalam ruang akibat penggunaan bahan bakar padat (kayu bakar/arang), dan perilaku merokok dari orang tua merupakan faktor lingkungan yang dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap *bronkopneumonia* (Ramadani, 2023).

Pneumonia adalah penyebab utama kematian anak di seluruh dunia, menurun *World Health Organization* (WHO). Penyakit ini membunuh 920.136 balita, atau lebih dari 2.500 orang per hari, dan menyumbang 16% kematian pada anak di bawah usia lima tahun (WHO, 2022). Menurut UNICEF, *pneumonia* adalah penyebab utama kematian anak di Afrika, dengan lebih dari 800.000 kematian pada tahun 2021. Negara-negara seperti Nigeria, Ethiopia, dan Republik Demokratik Kongo memiliki tingkat kematian *pneumonia* yang tinggi (UNICEF, 2023).

Di Indonesia, menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI), *pneumonia* menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian pada bayi (23,8%) dan balita (15,5%). Kasus *pneumonia* Papua Pegunungan berada di peringkat pertama dengan prevalensi 36,6%. Sulawesi Utara berada di peringkat ke 23 dengan prevalensi 11,9%, (SKI, 2023).

Profil kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan bahwa *pneumonia* adalah penyebab kematian terbanyak sebesar 9,4% pada kelompok anak balita

usia 12-59 bulan. Pada tahun 2023, prevalensi *pneumonia* pada kelompok umur 5-14 tahun adalah sebesar 12,2% (SKI, 2023). Berdasarkan data rekam medik di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon, angka kejadian penyakit *bronkopneumonia* pada anak sejak satu tahun terakhir (Maret 2023 sampai Maret 2024) terdapat 47 kasus.

Untuk mencegah kematian akibat *bronkopneumonia* pada anak, pemerintah harus meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan untuk anak yang menderita *bronkopneumonia*, masyarakat harus lebih terlibat dalam deteksi dini, dan vaksin *Pneumococcus Conjugated* (PCV) harus secara bertahap diperluas. Sebagai generasi penerus bangsa, keluarga memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan anak-anak. Keluarga harus melindungi anak-anak dengan memberikan ASI eksklusif selama enam bulan, menyusui ditambah MPASI selama dua tahun, menyelesaikan imunisasi dasar lengkap (IDL) untuk anak-anak, pergi ke fasilitas kesehatan jika anak sakit, memastikan anak menerima gizi seimbang, mengadopsi gaya hidup bersih dan sehat, dan menggunakan buku KIA untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penegakkan diagnosis *bronkopneumonia* dapat dilihat dari pemeriksaan penunjang seperti rontgen dada, CT scan dada, pemeriksaan darah dan analisis gas darah. Pemilihan pemeriksaan penunjang yang tepat akan tergantung pada kondisi pasien, tingkat keparahan gejala, dan ketersediaan fasilitas medis. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah diagnosis keperawatan prioritas utama bagi pasien dengan *bronkopneumonia*, alasannya karena berhubungan dengan fungsi vital. Bernafas adalah fungsi vital yang menunjang kehidupan. Gangguan pada bersihan jalan nafas dapat menyebabkan *hipoksemia* (kadar oksigen rendah dalam darah) dan gagal nafas, yang membahayakan jiwa. Adapun komplikasi *bronkopneumonia* serius seperti *atelektasis* (kolaps bagian paru) dan *pneumonia* berat jika sekret tidak dibersihkan secara efektif. Meskipun bersihan jalan nafas tidak efektif adalah prioritas utama, penting diingat bahwa setiap pasien memiliki kondisi dan kebutuhan yang berbeda. perawat perlu melakukan penilaian individual untuk menentukan tingkat keparahan dan kebutuhan intervensi yang spesifik.

Peran orang tua dapat mencegah *bronkopneumonia* dengan menjalani gaya hidup bersih dan sehat, makan makanan yang sehat dan seimbang, menjaga diri dan lingkungan bersih, dan menjauhkan anak dari asap rokok, asap knalpot, dan lingkungan kotor lainnya. Selanjutnya, orang tua dapat menjaga kekebalan tubuh anak dengan mengonsumsi makanan yang bergizi tinggi, melacak pertumbuhan dan perkembangan mereka, dan memberikan vaksinasi yang lengkap. Untuk mencegah infeksi berulang dan berlanjut, penanganan *bronkopneumonia* yang tepat dan efektif sangat penting. Biaya pengobatan dan perawatan tercatat cukup mahal jika disertai dengan mordibitas atau penyakit lain yang menyertainya, agar dapat mengurangi jumlah kasus *bronkopneumonia* (Puspitaningsih et al., 2019).

Perawat memiliki banyak peran penting dalam sistem kesehatan. Beberapa peran utama perawat adalah pemberi asuhan keperawatan di mana perawat dalam hal ini berperan dalam menyesuaikan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan tetap memperhatikan kebutuhan dasar manusia. Sebagai advokat pasien, di mana perawat dalam hal ini akan membantu proses komunikasi dan pemberian informasi yang layak di antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Perawat juga akan membantu pasien dan keluarga mendapatkan hak-haknya. Sebagai pendidik, di mana perawat dalam hal ini akan memberikan pengetahuan mengenai kesehatan, gejala, hingga tindakan yang perlu diambil untuk menambah perilaku hidup sehat pada pasien. Sebagai koordinator, di mana perawat akan mengoordinasikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk pasien. Sebagai kolaborator, di mana perawat akan dapat mengolaborasikan berbagai tindakan yang perlu diambil untuk dapat memberikan pelayanan terbaik pada pasien, dengan para tenaga kesehatan lainnya. Sebagai konsultan, di mana perawat dalam hal ini akan memberikan penjelasan terbaik mengenai berbagai informasi yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Sebagai peneliti, Perawat terlibat dalam penelitian untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan meningkatkan hasil kesehatan pasien. Mereka menggunakan metode penelitian untuk mengumpulkan data, menganalisis informasi, dan mengembangkan intervensi keperawatan baru, serta sebagai pengelola, perawat memimpin dan mengelola tim keperawatan untuk memastikan kelancaran dan efisiensi asuhan pasien. Mereka mendelegasikan tugas, mengawasi kinerja staf,

dan memastikan standar asuhan keperawatan terpenuhi (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Karena banyaknya kasus *bronkopneumonia*, peran perawat dalam memberikan perawatan pada anak yang didiagnosis dengan *bronkopneumonia* adalah untuk memotivasi orang lain untuk tetap bersih, baik secara fisik maupun lingkungan, termasuk tempat sampah, ventilasi, dan hal-hal lainnya. Orang tua diimbau untuh hidup bersih dan sehat untuk mencegah penyakit *bronkopneumonia*, dan pengobatannya berupa pemberian obat sesuai indikasi. Terapi farmakologis disarankan oleh dokter dengan memberikan ventolin melalui *nebulizer* dan *suction*, sedangkan terapi non farmakologis disarankan dengan melakukan fisioterapi dada. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengambil kasus Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Studi Kasus Asuhan Keperawatan Anak *Bronkopneumonia* pada An. B.P di RSU Gunung Maria Tomohon".

1.2 Perumusan Masalah

Perawat memberikan perawatan kepada pasien *bronkopneumonia* dengan cara yang telah direncanakan dan seharusnya dilakukan. Berdasarkan standar asuhan keperawatan yang telah disusun dan ditetapkan, perawat menghadapi kesulitan dalam memberikan perawatan kepada pasien mereka. Perawat memerlukan pedoman kerja agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik kepada pasien dan keluarga, sehingga akan meningkatkan mutu pelayanan. Dengan demikian, penulis merasa terdorong untuk menyusun studi kasus asuhan keperawatan ini dengan tujuan memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada pasien dan keluarga mereka dengan tujuan meningkatkan kepuasan keluarga dengan layanan yang mereka terima.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan anak *bronkopneumonia* pada An. B.P di RSU Gunung Maria Tomohon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diperoleh kemampuan dalam pengkajian pada An. B.P dengan *bronkopneumonia* di RSU Gunung Maria Tomohon.
2. Diperoleh diagnosis keperawatan pada An. B.P dengan *bronkopneumonia* di RSU Gunung Maria Tomohon.
3. Diperolehnya kemampuan dalam menyusun intervensi keperawatan pada An. B.P dengan *bronkopneumonia* di RSU Gunung Maria Tomohon.
4. Diperolehnya kemampuan melakukan asuhan keperawatan pada An. B.P dengan *bronkopneumonia* di RSU Gunung Maria Tomohon.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pasien dan Keluarga

Menambah informasi kepada pasien dan keluarga tentang *bronkopneumonia* sehingga mereka dapat menanganinya dengan mudah dan mengetahui tanda dan gejalanya agar segera memeriksakan di fasilitas kesehatan terdekat.

1.4.2 Pelayanan Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat tentang cara merawat pasien dengan *bronkopneumonia*, sehingga perawat dapat menerapkan standar asuhan keperawatan dengan optimal untuk memberikan layanan yang berpusat pada pasien dan keluarga.

1.4.3 Institusi Pendidikan

Selain itu, dapat digunakan sebagai referensi bacaan untuk mengevaluasi keberhasilan program keperawatan dalam mengajar dan meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan anak dengan *bronkopneumonia* sebagai masalah utama bagi mahasiswa-mahasiswi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon, dan juga menambah referensi untuk mata kuliah keperawatan anak.

1.4.4 Penulis

Memperluas keterampilan dan memperoleh pemahaman tentang cara memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di rumah sakit secara langsung, dan juga dapat pengalaman bagi penulis dalam memberikan asuhan keperawatan

untuk meningkatkan kesehatan secara optimal.

BAB II
TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Penyakit

2.1.2 Definisi

Infeksi paru yang biasanya menyerang *bronkiolus* terminal adalah *bronkopneumonia* pada anak. *Bronkiolus terminal* tersumbat oleh eksudat *mukopurulen*, yang membentuk bercak konsolidasi di *lobus* yang bersebelahan. Penyakit ini biasanya bersifat sekunder, muncul bersamaan dengan peradangan saluran pernafasan atas, demam peradangan tertentu, dan kondisi yang melemahkan daya tahan tubuh. Oleh karena itu, *bronkopneumonia* adalah sebuah infeksi paru-paru yang disebabkan oleh agen infeksius dan terjadi di sekitar saluran bronkus serta alveoli (Rskia & Makassar, 2020).

Radang saluran pernafasan yang disebut *bronkopneumonia* terjadi pada *bronkus* sampai *alveoli*. Ini lebih sering terjadi pada bayi dan anak kecil, dan biasanya disebabkan oleh bakteri *streptococcus pneumonia* dan *hemofilus influenza* (Ramadani, 2023). Peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau benda asing disebut *bronkopneumonia*. Gejalanya termasuk panas yang tinggi, gelisah, dispnea, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare, dan batuk kering dan produktif (S. E. D. Putri, 2019).

Bronkopneumonia merupakan salah satu jenis *pneumonia* yang mempunyai pola penyebaran, teratur dalam satu atau lebih area di dalam *bronkus* dan meluas ke parenkim paru. Salah satu bagian penyakit dari *pneumonia*, yaitu infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah dari parenkim paru yang melibatkan *bronkus* atau *alveoli* yang bercak-bercak disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing yang ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, dipsnea, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare serta batuk kering dan produktif (Paramitha, 2020).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *bronkopneumonia* adalah suatu penyakit di mana terjadi proses inflamasi pada *alveoli* dan *bronkus* yang berhubungan dengan peningkatan cairan *alveolar* dan *interstisial* yang disebabkan oleh agen seperti bakteri, virus, benda asing, jamur,

atau parasit dengan tanda dan gejalanya yaitu demam tinggi, gelisah, *dispnea*, nafas cepat dan dangkal, muntah diare serta batuk.

2.1.3 Etiologi

Secara umum, penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh terhadap organisme patogen menjadi penyebab utama terjadinya *bronkopneumonia*. Mekanisme pertahanan tubuh orang yang sehat dan normal terhadap organ pernafasan termasuk reflek *glotis* dan batuk, adanya lapisan *mucus*, gerakan *silia* yang membawa kuman keluar dari organ, dan sekresi humoral lokal (Lesti & Ayu Yuliani S., 2022).

1. Factor presipitasi dari penyakit *bronkopneumonia* adalah :
    a. Bakteri

       Bakteri umumnya menyerang usia anak-anak dibawah dua tahun ataupun usia lanjut. Bakteri penyebab bornko*pneumonia* yaitu organisme gram posotif seperti: *streptococcus pneumonia, S.Aerous* dan *streptococcus pyogenesis.* Bakteri gram negative mirip *haemapohilus influenza, klebsiella pneumonia* dan *P. Aeruginosa.*
    b. Virus

       Ditimbulkannya influenza yang menyebar melalui transmisi *droplet*. *Cytomegalovirus* pada hal ini dikenal menjadi penyebab utama *pneumonia* virus.
    c. Jamur

       Infeksi yang ditimbul mirip *histoplasmisis* menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan umumnya ditemukan di kotoran burung, tanah dan kompas.
    a. Gaya hidup

       Gaya hidup yang tidak sehat, merokok aktif maupun pasif, dan asupan nutrisi yang tidak baik turut menjadi risiko *bronkopneumonia*.
2. Sedangkan untuk factor predisposisi dari penyakit *bronkopneumonia* adalah:
    b. Usia

Anak-anak yang berusia di bawah 2 tahun atau orang lanjut usia yang berusia di atas 65 tahun memiliki risiko tinggi untuk mengalami *bronkopneumonia* dan komplikasinya. Komplikasi dari kondisi ini termasuk abses paru-paru, sepsis, dan sindrom gangguan pernapasan akut (*acute respiratory distress syndrome/*ARDS).

c. Kondisi medis lain yang diderita

Individu yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti penderita HIV/AIDS, kanker, atau penyakit kronis seperti penyakit jantung dan diabetes, rentan terhadap risiko terkena *bronkopneumonia.*

d. Infeksi *nosocomial*

Infeksi *nosocomial* adalah infeksi yang terjadi di lingkungan rumah sakit saat sedang dirawat untuk gangguan kesehatan lain. Saat tubuh sedang lemah akibat penyakit lain, kemampuan untuk melawan infeksi tambahan juga menurun. *Bronkopneumonia* yang berkembang di rumah sakit juga dapat disebabkan oleh bakteri resisten terhadap antibiotik.

2.1.4 Klasifikasi

Pembagian *bronkopneumonia* tidak secara konsisten memuaskan, umumnya dilakukan berdasarkan aspek anatmi dan etiologi. Beberapa pakar telah menunjukkan bahwa pembagian berdasarkan etiologi telah terbukti secara klinis dan memungkinakan pemberian terapi yang lebih sesuai (Suartawan, 2019).

1. Berdasarkan ciri radiologis dan gejala klinis, dibagi atas:
   a. *Bronkopneumonia* tipikal, bercirikan tanda-tanda *bronkopneumonia* lobaris dengan lobus atau lobularis.
   b. *Bronkopneumonia* atipikal, ditandai gangguan respirasi yang meningkat lambat.
2. Berdasarkan sindrom klinis
   a. *Bronkopneumonia bacterial, bronkopneumonia* bacterial tipe tipikal yang terutama mengenai parenkim paru dalam bentuk *bronkopneumonia* dan *pneumonia lobar* serta *pneumonia*

bekterial tipe campuran antipikal yaitu perjalanan ringan dan jarang disertai konsolidasi paru.

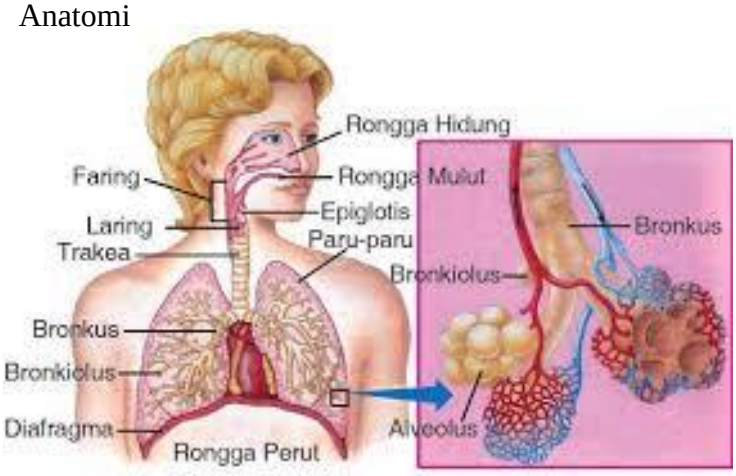
b. *Bronkopneumonia non bakterial*, dikenal *bronkopneumonia* antipikal yang disebabkan *mycoplasma, chlamydia pneumoniae* atau *legionella* (Metareni, 2021).

Bronkopneumonia juga dapat diklasifikasikan sebagai akut atau kronis, tergantung pada durasi dan karakteristik peradangan dan infeksi pada paru-paru (S. E. Putri, 2023) :

1. *Bronkopneumonia* akut:
   a. Berlangsung kurang dari 6 minggu
   b. Biasanya disebabkan oleh virus atau bakteri
   c. Gejala muncul tiba-tiba dan memburuk dengan cepat
   d. Tubuh umumnya mampu melawan infeksi secara alami dalam waktu singkat
   e. Contoh: *Bronkopneumonia* akibat virus *influenza*
2. Beonko*pneumonia* kronis:
   a. Berlangsung lebih dari 6 minggu
   b. Biasanya disebabkan oleh bakteri atau jamur
   c. Gejalanya muncul secara perlahan dan memburuk secara bertahap
   d. Infeksi lebih persisten dan membutuhkan pengobatan yang lebih lama
   e. Sering terjadi pada individu dengan kondisi medis yang mendasarinya, seperti penyakit paru-paru obstruksi kronis (PPOK) atau asma
   f. Contoh: *Bronkopneumonia* akibat jamur *Aspergilus fumigatus* pada pasien dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah.

2.1.5 Anatomi fisiologi

1. Anatomi



Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernafasan (Gramedia, 2020)

Bagian-bagian sistem pernafasan yaitu cavum nasi, faring, laring, trakea, karina, bronchus principalis, bronchus lobaris, bronchus *respiratoryus*, *saccus alveolus*, *ductus alveolus* dan *alveoli.* Terdapat *lobus,* pada dextra ada 3 lobus yaitu lobus superior, lobus media dan lobus inferior. Sinistra ada 2 lobus yaitu lobus superior dan lobus inferior. Pulma dextra terdapat fissure horizontal yang membagi lobus superior dengan lobus media, sedangkan fissure obique membagi lobus media dengan lobus inferior. Pembungkus paru (pleura) terbagi menjadi 2 yaitu parietalis (luar) dan visceralis (dalam), diantara 2 lapisan tersebut terdapat rongga pleura (cavum pleura).

2. Fisiologi

Selama inspirasi (menghirup), udara atmosfer yang mengandung sekitar 21% oksigen ditarik ke dan melalui system hidung atau, dan turun kedalam struktur yang lebih kecil dari paru-paru ke *alveoli*. Di sini beberapa oksigen ditukar dengan akumulasi gas karbondioksida yang merupakan produk limbah dari kegiatan metabolisme sel-sel tubuh. Oksigen ditukar diambil dari paru-paru dalam system peredaran darah, yang akan digunakan oleh tubuh selama aktivitas selular, sedangkan karbondioksida akan dilpas dari tubuh selama ekspirasi (menghembuskan nafas).

a. Hidung

Tersusun atas tulang rawan hialin, kecuali naris anterior yang dindingnya tersusun atas jaringan ikat fibrosa serta tulang rawan. Bagian atas luarnya dilapisi kulit menggunakan kelenjar sebasea akbar dan rambut. Ada epitel respirasi: epitel berlapis silindris bersedia bersel goblet dan mengandung sel basal. Didalamnya ada konka nasalis superior, medius serta inferior. Lamina propia di mukosa hidung umumnya mengandung banyak plek sus pembuluh darah.

b. Alat penghidung

Mengandung *epitel olfaktoria*: bertingkat silindris tanpa sel goblet, menggunakan lamina basal ayng tidak kentara. Epitelnya disusun atas 3 jenis sel: sel penyokong, sel basal serta sel olfaktoris.

c. Sinus paranasal

Artinya rongga-rongga berisi udara yang terdapat dalam tulang tengkorak yang berfiliasi dengan rongga hidung. Terdapat 4 jenis sinus: maksilaris, frontalis, etmodialis serta sphenoidalis.

d. Faring

Lanjutan posterior dari rongga ekspresi. Saluran nafas dan kuliner menyatu dan menyilang. Pada waktu makan dihantarkan ke esophagus. Ketika bernafas udara dihantarkan ke laring. Terdapat 3 rongga: *nasofaring*, *orofaring*, serta *laringofaring.*

Mukosa pada nasofaring sama dengan organ repirasi, sedangkan orofaring dan laringofaring sama dengan saluran cerna. Mukosa faring tidak memiliki muskularis mukosa. Lamina propia tebal, mengandung serat elastin. Lapisan fibroelastis menyatu dengan jaringan ikat interstitial. *Orofaring* dan laringofaring dilapisi epitel berlapis gepeng, mengandung kelenjar mukosa murni.

e. Laring

Organ berongga dengan Panjang 42 mm dan diameter 40 mm. terletak antara faring dan krikoid. Muskulus ekstrinsik mengikat laring pada tulang hypoid. Muskulus ekstrinsik mengikat laring pada tulang tiroid dan krikoid berhubungan dengan fonasi. Lapisan laring merupakan epitel betingkat silia. Epiglottis memiliki epitel selapis gepeng, tidak ada kelenjar. Fungsi laring untuk membentuk suara, dan menutup trakea pada saat menelan (epiglotis). Ada 2 lipatan mukosa yaitu pita suara palsu (lipat vestibular) dan pita suara (lipat suara). Celah di anatara pita suara disebut rima glottis. Pita suara palsu terdapat mukosa dan lamina propis. Pita suara terdapat jaringan elastis padat, otot suara (otot rangka). Vaskularisasi: A.V laringeal media dan inferior. Inervasi: N laringeallis superior.

f. Trakea

Tersusun atas 16-20 cincin tulang rawan. Celah diantaranya dilapisi oleh jaringan ikat fibro elastik. Struktur trakea terdiri dari: tulanf rawan, mukosa, epitel berselia, jaringan limfoid dan kelenjar

g. *Bronkus*

Cabang utama trakea disebut primer atau bronki utama. Bronki primer bercabang menjadi bronki lobar, bronki segmental, bronki subsegmental. Struktur *bronkus* primer mirip dengan trakea hanya cincin berupa lempeng tulang rawan tidak teratur. Makin kedistal makin berkurang, dan pada *bronkus* sub segmental hilang sama sekali. Otot polos terusun atas anyaman dan spiral. Mukosa tersusun atas lipatan memanjang. Epitel *bronkus*: kolumnar berselia dengan banyak sep goblet dan kelenjar submukosa lamina propi

h. *Bronkiolus*

Cabang ke 12-15 *bronkus*. Tidak mengandung lempeng tulang rawan, tidak mengandung kelenjar submukosa. Otot polos bercampur dengan jaringan ikat longgar. Epitel kuboid berselia dan sel bronkiolar tanpa silia (sel clara). Lamina propia tidak mengandung sel globet

i. *Bronkiolus* respiratorius

Merupakan peralihan bagian konduksi ke bagian respirasi paru. Lapisan: epitel kuboid rendah, tanpa silia. Mengandung kantong tipis (*alveoli*)

j. Duktus *alveolar*is

Lanjutan dari bronkiolud. Banyak mengandung *alveoli*. Tempat *alveoli* bermuara.

k. Alveolus

Kantong berdinding sangat tipis pada bronkioli terminalis. Tempat terjadinya pertukaran oksigen dan karbondioksida antara darah dan udara yang dihirup. Jumlahnya 200-500 juta. Bentuknya bulat poligonal, septa antara *alveoli* disokong oleh serat kolagen, dan elastis halus.

l. Pleura

Membran serosa pembungkus paru. Jaringan tipis ini mengandung serat elastin, fibrolas, kolagen. Yang melekat pada paru disebut pleura viseral, yang melekat pada dinding toraks disebut pleura parietal. Ciri khas mengandung banyak kapiler dan pembuluh limfe. Saraf adalah cabang n. Frenikus dan n. Interkostal.

2.1.6 Patofisiologi

Penyebab dari *bronkopneumonia* ialah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) dan sebagian kecil oleh penyebab lain seperti hidrokarbon (bensin, minyak, tanah dan sejenisnya). Pada awalnya, mikroorganisme memasuki tubuh melalui droplet ludah, yang dapat menginvansi saluran pernapasan atas dan memicu

respon imun dan tubuh. Respon ini menghasilkan peradangan, yang dapat menyebabkan gejala demam ketika tubuh beradaptasi terhadap infeksi tersebut.

Respon peradangan ini dapat menghasilan produksi sekret. Semakin lama sekret menumpuk di dalam bronkus, saluran tersebut menjadi semakin sempit dan pasien dapat mengalami kesulitan bernapas. Tidak hanya terbatas pada bronkus, namun sekret yang terbentuk juga dapat mencapai alveolus di paru-paru, menggangu pertukaran gas yang normal di dalamnya. Selain menginfeksi saluran pernapasan, bakteri ini juga memuliki kemungkinan untuk menginfeksi saluran pencernaan jika terbawa oleh aliran darah, yang dapat mengubah flora normal dalam usus menjadi patogen dan menyebabkan masalah gastrointestinal.

Pada kondisi sehat, paru-paru umumnya tidak mengalami pertumbuhan mikroorganisema karena adanya mekanisme pertahanan. Kehadiran bakteri dalam paru-paru menunjukkan gangguan dalam sistem kekebalan tubuh, yang memungkinkan mikroorganisme untuk berkembang biak dan menyebabkan infeksi. Mikroorganisme dapat memasuki saluran nafas dan paru-paru melalui berbagai cara, seperti inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan-bahan di nasofaring dan orofaring, serta penyebaran langsung dari tempat lain melalui aliran darah. Mekanisme daya tahan traktus respiratorius rongga hidung, jaringan limfoid binasofaring, bulu getar yang meliputi sebagian besar epitel traktus rspiratorius dan secret lain yang dikeluarkan oleh sel epitel tersebut. Refleks batuk, refleks epiglotis yang mencegah terjadinya aspirasi sekret yang terinfeksi. Drainase sistem limfatis dan fungsi menyaring kelenjar limfe regional. Fagositosis, aksi limfosit dan respon immunohumoral terutama IgA. Sekresi enzim-enzim dari sel-sel yang melapisi trakeo-bronkial yng bekerja sebagai antimikroba yang nonspesifik. Bila pertahanan tubuh tidak kuat mkroorganisme dapat melalui jalan nafas sampai ke *alveoli* yang menyebabkan radang pada dinding *alveoli* dan jaringan sekitarnya setelah itu mikroorganisme tiba di *alveoli* membentuk sutau proses peradangan yang meliputi 4 stadium yaitu:

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

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

infeksi. Hiperemia ini terjadi akibat pelepasan mediator-mediator peradangan dari sel-sel mast setelah pengaktifan sel imun dan cedera jaringan. Mediator-mediator tersebut mencakup histamin dan prostaglandin the granulasi sel mast juga mengkatifkan jalur komplemen. Komplemen bekerja sama dengan histamin dan prostaglandin untuk melemaskan otot polos vaskuler paru dan peningkatan permebalitas kapiler paru. Hal ini mengakibatkan perpindahan eksuda plasma ke dalam runag interstisium sehingga terjadi pembekakan dan edema antar kapiler dan alveolus. Penimbunan cairan di antara kapiler dan alveolus meningkatkan jarak yang harus ditempuh oleh oksigen dan karbondioksida maka perpindahan gas ini dalam darah paling berpengaruh dan sering mengakibatkan penurunan satu reaksi oksigen hemoglobin

2. Stadium II/hepatisasi (48 jam berikutnya)

   Disebut haepatisasi merah, terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel darah merah, edsudat dan fibrin yang dihasilkan oleh penjamuh (host) sebagai bagian dari reaksi peradangan titik lobus yang terkena menjadi padat oleh karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit dan cairan, sehingga warna paruh menjadi merah dan pada perabaan seperti hepakorma pada stadium ini udara *alveoli* tidak ada atau sangat minimal sehingga anak akan bertambah sesak, stadium ini berlangsung sangat singkat yaitu selama 48 jam.

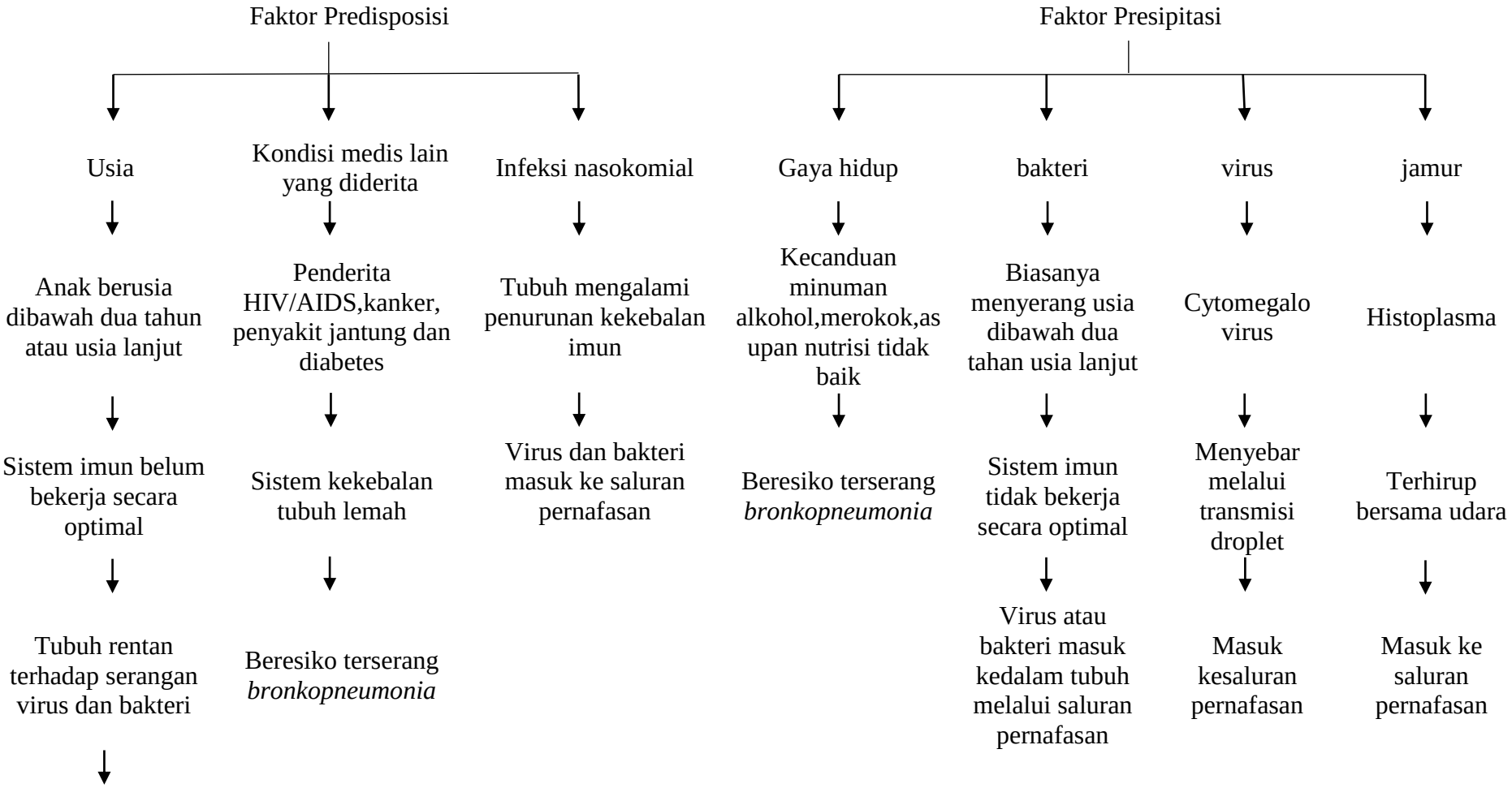
3. Stadium III/hepatisasi kelabu (3-8 hari)

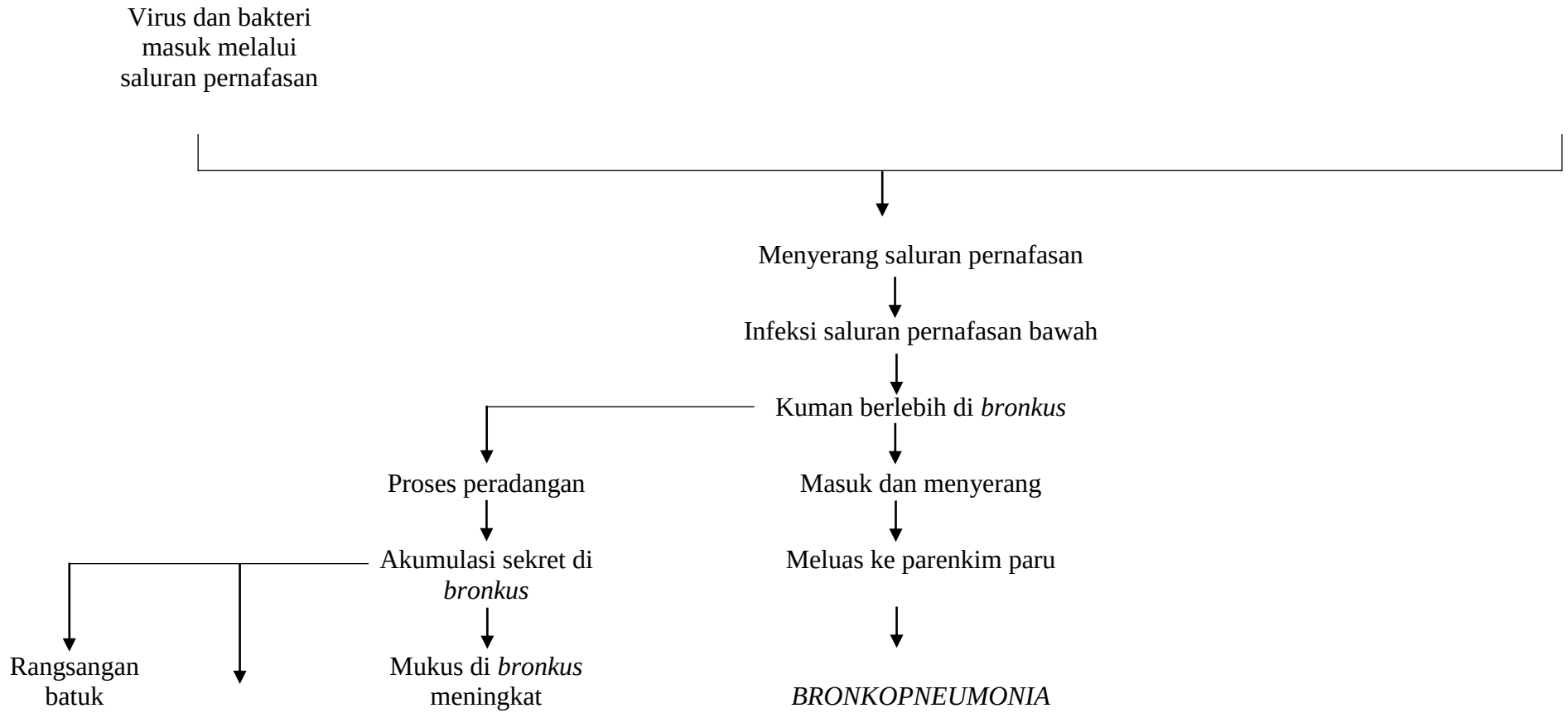
   Disebut hepatisasi kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerahparu yang terinfeksi. Pada saat ini endapan fibrin terakumulasi di seluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di*alveoli* mulai diresorpsi, lobus masih tetap padat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

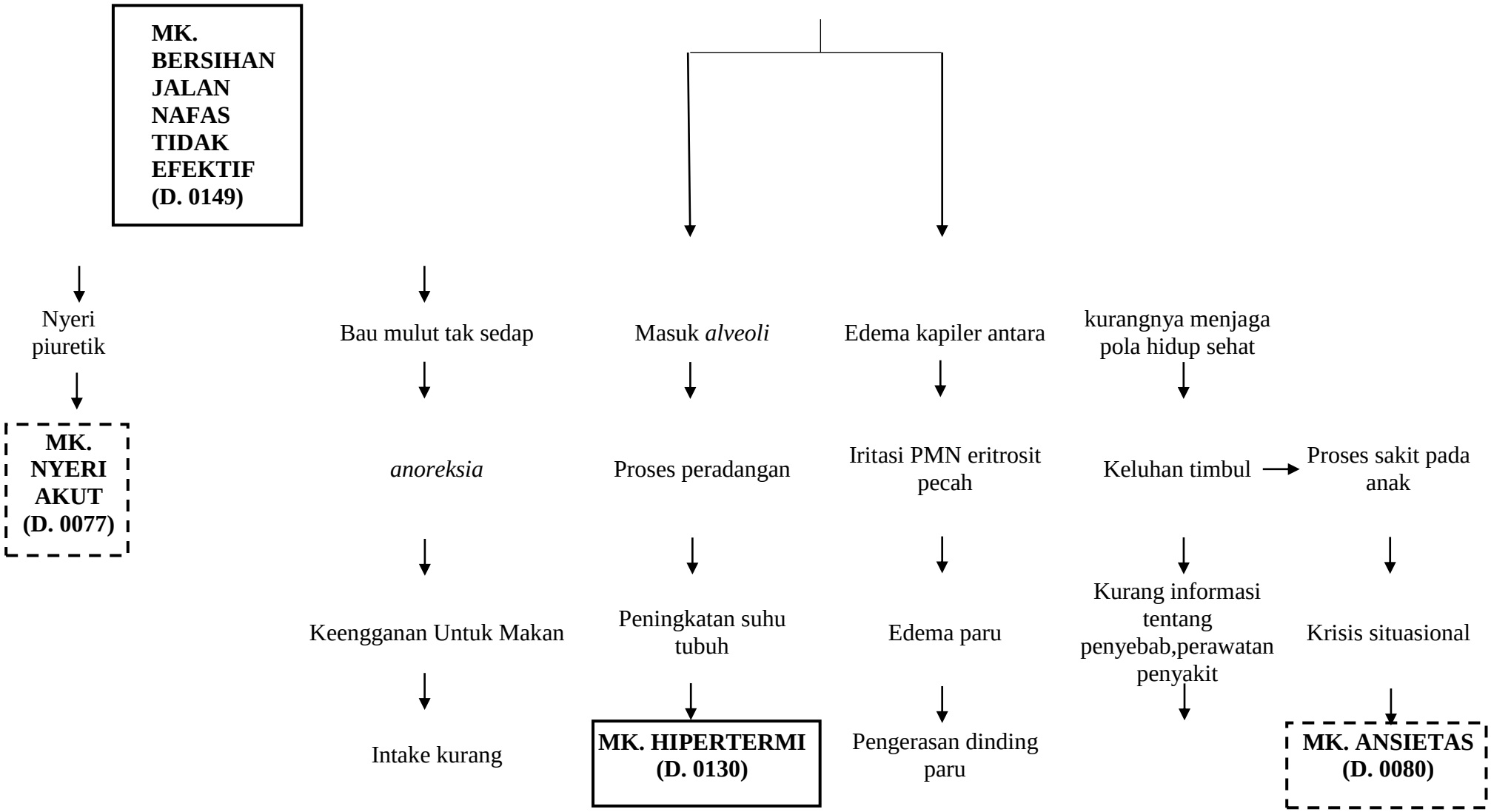
4. Stadium IV/resolusi (7-11 hari)

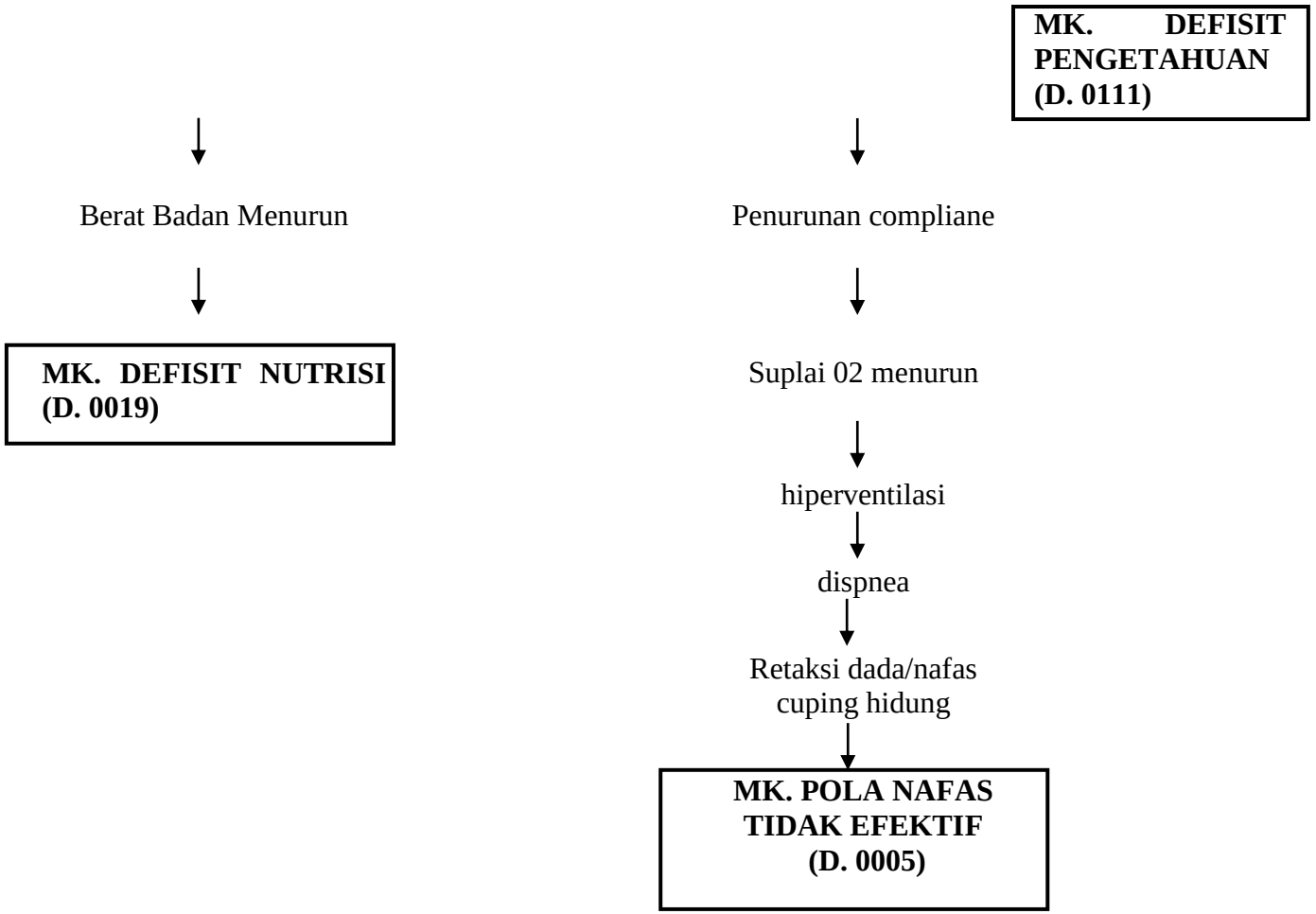
Disebut juga stadium resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa selfibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula (Aprina., 2022).

2.1.7 Patoflow




Virus dan bakteri masuk melalui saluran pernafasan
Menyerang saluran pernafasan
Infeksi saluran pernafasan bawah
Kuman berlebih di *bronkus*
Proses peradangan
Masuk dan menyerang
Akumulasi sekret di *bronkus*
Meluas ke parenkim paru
Rangsangan batuk
Mukus di *bronkus* meningkat
BRONKOPNEUMONIA


MK. BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF (D. 0149)
Nyeri piuretik
MK. NYERI AKUT (D. 0077)
Bau mulut tak sedap
anoreksia
Keengganan Untuk Makan
Intake kurang
Masuk alveoli
Proses peradangan
Peningkatan suhu tubuh
MK. HIPERTERMI (D. 0130)
Edema kapiler antara
Iritasi PMN eritrosit pecah
Edema paru
Pengerasan dinding paru
kurangnya menjaga pola hidup sehat
Keluhan timbul
Proses sakit pada anak
Kurang informasi tentang penyebab,perawatan penyakit
Krisis situasional
MK. ANSIETAS (D. 0080)


MK. DEFISIT PENGETAHUAN (D. 0111)
Berat Badan Menurun
Penurunan compliane
MK. DEFISIT NUTRISI (D. 0019)
Suplai 02 menurun
hiperventilasi
dispnea
Retaksi dada/nafas cuping hidung
MK. POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF (D. 0005)

2.1.8 Manifestasi klinis

Infeksi saluran nafas bagian atas selama beberapa hari biasanya mendahului *bronkopneumonia*. Suhu tubuh kadang dapat meningkat dengan cepat hingga 37,6-40°C, dan kadang dapat kejang karena demam yang tinggi. Selain itu, anak-anak mungkin mengalami sangat gelisah, pernpasan cepat dan dangkal, pernafasan cuping hidung, dan sianosis di mulut dan hidung. Namun, anak-anak biasanya tidak batuk pada awal penyakit. Mereka akan batuk setelah beberapa hari, awalnya berupa batuk kering, tetapi akhirnya menjadi produktif.

1. Biasanya didahului infeksi traktus respiratori bagian atas,
2. Demam (39-40°C) kadang-kadang disertai kejang karena demam yang tinggi.
3. Anak sangat gelisah, dan adanya nyeri dada yang terasa ditusuk-tusuk, yang dicetuskan saat bernafas dan batuk.
4. Pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut.
5. Kadang-kadang disertai muntah dan diare.
6. Adanya bunyi tambahan pernafasan seperti ronchi, wheezing.
7. Rasa lelah akibat reaksi peradangan dan hipoksia apabila infeksinya serius.
8. Ventilasi mungkin berkurang akibat penimbunan mokus yang menyebabkan atelectasis absorbsi (Aprina., 2022).

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada *bronkopneumonia* adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan laboratorium
    a. Pemeriksaan darah pada kasus *bronkopneumonia* oleh bakteri akan terjadi leukositosis (meningkatnya jumlah neutrofil)
    b. Pemeriksaan sputum bahan pemeriksaan yang terbaik diperoleh dari batuk yang spontan dan dalam digunakan unutk kultur serta tes sensitifitas untuk mendeteksi agen infeksius.
    c. Analisa gas darah untuk mengevaluasi status oksigenasi dan status asam
    d. Kultur darah untuk mendeteksi bakteremia

e. Sampel darah, sputum dan urine untuk tes imunologi untuk mendeteksi antigen mikroba.

2. Pemeriksaan radiologi

Ronthenogram thoraks menunjukkan konsolidasi lobar yang seringkali dijumpai pada infeksi pneumokokal atau klebsiella. Infiltrat multiple seringkali dijumpai pada infeksi stafilokokus dan haemofilus (S. E. D. Putri, 2019).

2.1.10 Pencegahan

Orang-orang yang rentan terhadap *bronkopneumonia* disarankan untuk melakukan tindakan pencegahan seperti latihan pernafasan dalam yang membantu membuang dahak. Vaksinasi juga dapat mencegah *bronkopneumonia* pada anak-anak dan orang dewasa yang berisiko tinggi menderita penyakit ini.

Vaksin tersebut antara lain :

1. Vaksin pneumokokus untuk mencegah streptococcus *pneumonia*: vaksin berisi protein konjugasi yang bertujuan mencegah penyakit akibat infeksi bakteri streptococcus *pneumonia*e atau lebih sering disebut kuman pneumokokus. Vaksin ini ditujukan untuk mereka yang memiliki resiko tinggi terserang kuman pneumokokus
2. Vaksin flu: vaksin influena, juga dikenal sebagai suntikan flu, adalah vaksin yang melindungi manusia dari virus influenza
3. Vaksin Hib (haemophilus influena) untuk mencegah berbagai penyakit serius pada anak seperti infeksi bakteri penyebab meningitis, *bronkopneumonia*, dan epiglotis. Haemophilus influena tipe B merupakan bakteri penyebab penyakit serius yang merupakan golongan bakteri haemophilus influena.

Selain vaksin, ada juga beberapa cara yang dapat diterapkan untuk mencegah terjadinya boronko*pneumonia* yaitu:

1. Menetapkan pola hidup yang bersih

Bronkopneumonia adalah penyakit infeksi, maka untuk mengurangi resiko, diharuskan untuk menjaga kebersihan diri, keluarga, dan lingkungan. Disarankan untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir agar bakteri dan virus tak menempel di

permukaan kulit .

2. Jahui rokok

   Kebiasaan merokok orang tua akan membuat saluran pernafasan terinfeksi pada anak karena terpapar asap rokok (perokok pasif), termasuk organ paru baik pada perokok aktif maupun perokok pasif.

3. Menjalani pola hidup yang sehat

   Hal ini bertujuan untuk menjaga ksesehatan secara menyeluruh. Selain itu, dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan olahraga rutin kita akan memiliki sistem kekebalan yang kuat dan mampu menangkal berbagai zat asing masuk ke dalam tubuh (Era Neltia Sonartra, Meri Neherta, 2023).

2.1.11 Penatalaksanaan

Karena penyakit ini dianggap berat, pengobatan harus didasarkan pada etiologi dan uji resistensi. Akan tetapi, karena membutuhkan waktu yang cukup lama, pengobatan polipragmasi misalnya penisilin ditambah dengan kloramfenikol atau antibiotik yang mempunyai spektrum luas diberikan dalam praktik. Setelah itu, pengobatan dilanjutkan sampai anak tidak lagi menderita demam selama empat hingga lima hari. Adapun pengobatan dan penatalaksanaan meliputi beberapa hal, yakni:

1. Farmakologis
   a. Berikan cairan intravena untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Jenis cairan yang digunakan Ns 0,9% ditambah dengan larutan KCI mEq/500 ml botol infus.
   b. Jumlah cairan disesuaikan dengan berat badan
   c. Pemberian antibiotik sesuai atau bisa juga diberikan antipiretik, seperti *paracetamol* 10-15 mg/kg BB atau mukolitik, seperti *ambroxol* 1,2 -1,6 mg/kg BB/2 dosis/oral.
2. Non farmakologi
   a. Istirahat, umumnya penderita tidak perlu dirawat, cukup istirahat dirumah.
   b. Siptomatik terhadap batuk

c. Pemberian oksigen umumnya tidak diperlukan, kecuali untuk kasus berat. Antibiotik yang paling baik adalah antibiotik yang sesuai dengan penyebabnya

d. Jika terjadi penyumbatan saluran nafas dan lendir. Serta muncul demam, bronkodilator akan diberikan.

e. Penyuluhan terutama untuk mencegah terjadinya penyakit *bronkopneumonia* ialah dengan memberikan pengertian jika anak batuk pilek disertai demam sudah dua hari tidak juga sembuh agar dibawa berobat ke pelayanan kesehatan. Pada saat keadaan umumnya lemah misalnya baru sembuh dari penyakit diare atau sering batuk pilek, janganlah dibawa keluar pada malam hari atau dibiarkan bermain di luar jika udara tidak baik, hindari pakaian anak yang terlalu ketat, anak harus istilah yang cukup tinggi selain itu perlu memelihara kesehatan dan kebersihan lingkungan agar anak tetap sehat.

2.1.12 Komplikasi

Bronkopneumonia biasanya dapat di obati dengan baik tanpa menimbulkan komplikasi. Bagaimanapun komplikasi dapat terjadi pada beberapa pasien terutama penderita jyang termasuk ke dalam risiko tinggi. Berikut adalahn komplikasi dari *bronkopneumonia*:

1. Akumulasi cairan

   Cairan dapat menumpuk diantara pleura dan bagian bawah dinding dada (disebut efusi pleura) dan dapat pula terjadi empiema. Chest tube (atau drainase secara bedah) mungkin dibutuhkan untuk mengeluarkan cairan.

2. *Abses*

   Pengumpulan pus (nanah) pada area yang terinfeksi *bronkopneumonia* disebut dengan *abses*. Biasanya membaik dengan terapi antibiotik, namun meskipun jarang terkedang membutuhkan tindakan bedah untuk membuangnya.

3. Bakteremia

   Bakteremia muncul bila infeksi *bronkopneumonia* menyebar dari paru masuk ke peredaran darah,. Ini merupakan komplikasi yang serius karena infeksi dapat menyebar dengan capat melalui perdangan darah ke organ-organ lain.

4. Kematian

   Walaupun sebagian besar penderita dapat sembuh dari *bronkopneumonia*, pada beberapa kasus dapath menjadi fatal. Kuranf dari 3% penderita yang dirawat di rumah meninggal dunia oleh bronko *pneumonia* atau komplikasinya (Era Neltia Sonartra, Meri Neherta, 2023).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, mengumpulkan data dasar tentang pasien, dan mencatat respon kesehatan pasien. Hasil pengkajian membantu menemukan masalah kesehatan pasien dengan baik dan tepat. Pada dasarnya, tujuan dari dokumentasi adalah untuk mendapatkan data yang cukup untuk membuat strategi perawatan yang tepat. Pada pengkajian, ada dua jenis data: objektif dan subjektif. Perawat harus memahami metode pengumpulan data. Dalam proses pengumpulan data, tidak jarang terjadi masalah yang tidak diantisipasi oleh perawat. Data Hasil pengkajian harus didokumentasikan dengan baik (Dan Tandi, 2020).

1. Usia: *bronkopneumonia* sering terjadi pada bayi dan anak. Kasus terbanyak terjadi pada anak berusia di bawah 3 tahun.
2. Keluhan utama: saat dikaji biasanya penderita *bronkopneumonia* mengeluh sesak nafas.
3. Riwayat penyakit sekarang: pada penderita *bronkopneumonia* biasanya merasakan sulit untuk bernafas, dan disertai dengan batuk berdahak, terlihat otot bantu pernafasan, adanya suara nafas tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare.
4. Riwayat penyakit dahulu: anak sering menderita penyakit saluran pernafasan bagian atas, memiliki riwayat penyakit campak atau pertussis serta memiliki faktor pemicu *bronkopneumonia* misalnya riwayat terpapar asap rokok, debu atau polusi dalam jangka panjang.
5. Pemeriksaan fisik
    a. Inspeksi: perlu diperhatikannya adanya sianosis, dispnea, pernafasan cuping hidung, distensi abdomen, batuk semula non produktif menjadi produktif, serta nyeri dada pada saat menarik nafas. 34 batasan takipnea pada anak 2 bulan-12 bulan adalah 50 kali/menit atau lebih, sementara untuk anak berusia 12 bulan-5 tahun adalah 40 ksli/menit atau lebih. Perlu diperhatikan adanya tarikan dinding dada ke dalam pada fase

inspirasi. Pada *pneumonia* berat, tarikan dinding dada ke dalam akan tampak jelas.

b. Palpasi: fremitus biasanya lemah pada bagian yang terdapat carian atau secret, getaran hanya teraba pada sisi yang tidak terdapat secret.

c. Perkusi: normalnya perkusi pada paru adalah sonor, namun untuk kasus *bronkopneumonia* biasanya saat diperkusi terdengar bunyi redup.

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

2.2.2 Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis mengenai bagaimana pasien merespon terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialaminya, baik yang sedang berlangsung maupun yang berpotensi terjadi. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi bagaimana pasien merespon situasi yang terkait dengan kesehatannya (Jesika, 2020). Diagnosis keperawatan yang muncul adalah sebagai berikut (SDKI, 2016):

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

   Definisi: ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.

   Penyebab:

   Fisiologis:

   1. Spasme jalan nafas
   2. Hipersekresi jalan nafas
   3. Disfungsi neuromuskuler
   4. Benda asing dalam jalan nafas

5. Adanya jalan nafas buatan
6. Sekresi yang tertahan
7. Hiperplasia dinding jalan nafas
8. Proses infeksi
9. Respon alergi
10. Efek agen farmakolohi (mis. Anastesi)

Situasional:

1. Merokok aktif
2. Merokok pasif
3. Terpajan polutan

Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif:

1. Batuk tidak efektif
2. Tidak mampu batuk
3. Sputum berlebih
4. Mengi, wheezing dan/atau *ronkhi* kering
5. Mekonium di jalan nafas pada neonatus

Gejala dan Tanda Minor:

Subjektif:

1. Dispnea
2. Sulit bicara
3. Ortopnea

Objektif:

1. Gelisah
2. Sianosis
3. Bunyi nafas menurun
4. Frekuensi nafas berubah
5. Pola nafas berubah

Kondisi Klinis Terkait:

1. Gullian batte syndrome
2. Sklerosis multipel

3. Myasthenia gravis
4. Prosedur diagnostik (mis. Bronkoskopi, transesophageal echocardiography (TEE)
5. Depresi sistem saraf pusat
6. Cedera kepala
7. Stroke
8. Kuadriplegia
9. Sindrom aspirasi mekonium
10. Infeksi saluran pernafasan

2. Pola nafas tidak efektif (D.0005)

Definisi: inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat

Penyebab:

1. Depresi pusat pernafasan
2. Hambatan upaya nafas (mis. Nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernafasan)
3. Deformitas dinding dada
4. Deformitas tulang dada
5. Gangguan neuromuskuler
6. Gangguan neurologis (mis. Elektroensefalogram positif, cedera kepala, gangguan kejang)
7. Imaturitas neurologis
8. Penurunan energi
9. Obesitas
10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
11. Sindrom hipoventilasi
12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)
13. Cedera pada medula spinalis
14. Efek agen farmakologis
15. Kecemasan

Gejala dan Tanda Mayor:

Subjek:

1. Dispnea

Objektif:

1. Penggunaan otot bantu pernafasan
2. Fase ekspirasi memanjang
3. Pola nafas (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes)

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif:

1. Ortopnea

Objektif:

1. Pernafasan pursed-lip
2. Pernafasan cuping hidung
3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
4. Ventilasi semenit menurun
5. Kapasitas vital menurun
6. Tekanan ekspirasi menurun
7. Tekanan inspirasi menurun
8. Ekskursi dada berubah

Kondisi Klinis Terkait:

1. Depresi sisten saraf pusat
2. Cedera kepala
3. Trauma thoraks
4. Gullain sclerosis
5. Myasthenia gravis
6. Stroke
7. Kuadriplegi
8. Intoksikasi alkohol

3. Nyeri akut (D.0077)

Definisi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset

mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan

Penyebab:

1. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi,iskemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif:

1. Mengeluh nyeri

Objektif:

1. Tampak meringis
2. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindar nyeri)
3. Gelisah
4. Frekuensi nadi meningkat
5. Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor:

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif:

1. Tekanan darah meningkat
2. Pola nafas berubah
3. Nafsu makan berubah
4. Proses berfikir terganggu
5. Menarik diri
6. Berfokus pada diri sendiri
7. Diaforesis

Kondiri Klinis Terkait:

1. Kondisi pembedahan
2. Cedera traumatis
3. Infeksi
4. Sindrom koroner akut
5. glaukoma

4. Hipertermia (D. 0130)

Definisi: suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh

Penyebab:

1. Dehidrasi
2. Terpapar lingkungan panas
3. Proses penyakit (mis. infeksi, kanker)
4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
5. Peningkatan laju metabolisme
6. Respon trauma
7. Aktivitas berlebihan
8. Penggunaan inkubator

Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif:

1. Suhu tubuh di atas nilai normal

Gejala dan Tanda Minor:

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif:

1. Kulit merah
2. Kejang
3. Takikardi
4. Takipnea
5. Kulit terasa hangat

Kondisi Klinis Terkait

1. Proses infeksi
2. Hipertiroid
3. Stroke

4. Dehidrasi
5. Trauma
6. Prematuria

5. Gangguan pola tidur (D.0055)

Definisi: gangguan kualitas dan kuatintas waktu tidur akibat faktor eksternal

Penyebab:

1. Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan. Pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)
2. Kurang kontrol tidur
3. Kurang privasi
4. Restraint fisik
5. Ketiadaan teman tidur
6. Tidak familiar dengan peralatan tidur

Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif:

1. Mengeluh sulit tidur
2. Mengeluh sering terjaga
3. Mengeluh tidak puas tidur
4. Mengeluh pola tidur berubah
5. Mengeluh istirrahat tidak cukup

Objektif: (tidak tersedia)

Gejala dan Tanda Minor:

Subjektif:

1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Objektif: (tidak tersedia)

Kondisi Klinis Terkait:

1. Nyeri kronik
2. Hipertiroidisme
3. Kecemasan

4. Penyakit paru obstruksi kronis
5. Kehamilan
6. Periode pasca partum
7. Kondisi pasca operasi

6. Defisit pengetahuan (D.0111)

Definisi: ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu

Penyebab:

1. Keteratasan kognitif
2. Gangguan fungsi kognitif
3. Kekeliruan mengikuti anjuran
4. Kurang terpapar informasi
5. Kurang minat dalam belajar
6. Kurang mampu mengingat
7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif:

1. Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif:

1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan Tanda Minor:

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif:

1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

Kondisi Klinis Terkait:

1. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh kline
2. Penyakit akut
3. Penyakit kronis

7. Ansietas (D.0080)

Definisi: kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman

Penyebab:

1. Krisis situasional
2. Kebutuhan tidak terpebuhi
3. Krisis maturasional
4. Ancaman terhadap konsep diri
5. Ancaman terhadap kematian
6. Kekhawatiran mengalami kegagalan
7. Disfungsi sistem keluarga
8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
9. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
10. Penyalahgunaan zat
11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain)
12. Kurang terpapar informasi

Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif:

1. Merasa bingung
2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
3. Sulit berkonsentrasi

Objektif:

1. Tampak gelisah
2. Tampak tegang
3. Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor:

Subjektif:

1. Mengeluh pusing
2. Anoreksia
3. Palpitasi
4. Merasa tidak berdaya

Objektif:

1. Frekuensi nafas meningkat
2. Frekuensi nadi meningkat
3. Tekanan darah meningkat
4. Diaforesis
5. Tremor
6. Muka tampak pucat
7. Suara bergetar
8. Kontak mata buruk
9. Sering berkemih
10. Berorientasi pada masa lalu

Kondisi Klinis Terkait:

1. Penyakit kronis progresif (mis. kanker, penyakit autoimun)
2. Penyakit akut
3. Hospitalisasi
4. Rencana operasi
5. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
6. Penyakit neurologis
7. Tahap tumbuh kembang

8. Defisit nutrisi (D.0019)

Definisi: asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik

Penyebab:

1. Ketidakmampuan menelan makanan
2. Ketidakmampuan mencerna makanan
3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien

4. Peningkatan kebutuhan metabolisme
5. Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)
6. Faktor psikologis (mis. stress, keengganan untuk makan)
7. Intake kurang

Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif: (tidak tersedia)

Objerktif:

1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

Gejala dan Tanda Minor:

Subjektif:

1. Cepat kenyang setelah makan
2. Kram/nyeri abdomen
3. Nafsu makan menurun

Objektif:

1. Bising usus hiperaktif
2. Otot pengunyah lemah
3. Otot menelan lemah
4. Membran mukosa pucat
5. Sariawan
6. Serum albumin turun
7. Rambut rontok berlebihan
8. Diare

Kondisi Klinis Terkait:

1. Stroke
2. Parkinson
3. Mobius syndrome
4. Cerebral palsy
5. Clept lip
6. Amyotropical lateral sclerosis
7. Kerusakan neuromuscular

8. Luka bakar
9. Kanker
10. Infeksi
11. AIDS
12. Penyakit Crohn’s
13. Enterokolitis
14. Fibrosis kistik

9. Gangguan pertukaran gas

Definisi: kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler

Penyebab:

1. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
2. Perubahan membran alveolus-kapiler

Gejala dan Tanda mayor :

Subjektif:

1. Dispnea

Objektif:

1. PCO_2 meningkat/menurun
2. PO_2 menurun
3. Takikardia
4. pH arteri meningkat/menurun
5. Bunyi nafas tambahan

Gejala dan Tanda Minor:

Subjektif:

1. Pusing
2. Penglihatan kabur

Objektif:

1. Sianosis
2. Diaforesis
3. Gelisah
4. Nafas cuping hidung

5. Pola nafas abnormal (cepat/lambat, regular/ireguler, dalam/dangkal)
6. Warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan)
7. Kesadaran menurun

Kondisi Klinis Terkait:

1. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
2. Gagal jantung kongestif
3. Asma
4. *Pneumonia*
5. Tuberkolosis paru
6. Penyakit membran hialin
7. Asfiksia
8. *Persistent Pulmonary Hypertension of New Born* (PPHN)
9. Prematuritas
10. Infeksi saluran nafas

10. Intoleransi aktivitas (D. 0056)

Definisi: ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari

Penyebab:

1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
2. Tirah baring
3. Kelemahan
4. Imobilitas
5. Gaya hidup monoton

Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif:

1. Mengeluh lelah

Objektif:

1. Frekuensi jantung meningkat lebih dari 20% dari kondisi istirahat

Gejala dan Tanda Minor:

Subjektif:

1. Dispnea saat/setelah aktivitas
2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
3. Merasa lemah

Objektif:

1. Tekanan darah berubah lebih 20% dari kondisi istirahat
2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia
4. Sianosis

Kondisi Klinis Terkait:

1. Anemia
2. Gagal jantung kongestif
3. Penyakit jantung koroner
4. Penyakit katup jantung
5. Aritmia
6. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
7. Gangguan metabolik
8. Gangguan muskuloskeletal

11. Risiko Infeksi (D. 0142)

Definisi: berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

Faktor Risiko:

1. Penyakit kronis (mis. diabetes melitus)
2. Efek prosedur invasif
3. Malnutrisi
4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
    1) Gangguan peristaltik
    2) Keruskaan integritas kulit
    3) Perubahan sekresi Ph
    4) Penurunan kerja siliaris

5) Ketuban pecah lama
6) Ketuban pecah sebelum waktunya
7) Merokok
8) Status cairan tubuh

6. Ketidakedekuatan pertahan tubuh sekunder
   1) Penurunan hemoglobin
   2) Imununosupresi
   3) Leukopenia
   4) Supresi respon inflamasi
   5) Vaksinasi tidak adekuat

Kondisi Klinis Terkait:

1. AIDS
2. Luka bakar
3. PPOK
4. Diabetes melitus
5. Tindakan invasif
6. Kondisi penggunaan terapi steroid
7. Penyalahgunaan obat
8. Ketuban pecah sebelum waktunya
9. Kanker
10. Gagal ginjal
11. Imunosupresi
12. *Lymphedema*
13. Leukositopenia
14. Gangguan fungsi hati

12. Risiko hipovolemia (D.0034)

Definisi: risiko mengalami penurunan volume cairan intravaskular, *interstisial*, dan/atau intraselular

Faktor Risiko:

1. Kehilangan cairan secara aktif
2. Gangguan absorbsi cairan
3. Usia lanjut

4. Kelebihan berat badan
5. Status hipermetabolik
6. Kegagalan mekanisme regulasi
7. Evaporasi
8. Kekurangan intake cairan
9. Efek agen farmakologis

Kondisi Klinis Terkait:

1. Penyakit *Addison*
2. Trauma/perdarahan
3. Luka bakar
4. AIDS
5. Penyakit *Crohn*
6. Muntah
7. Diare
8. Kolitis ulseratif

2.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi merupakan rencana tindakan keperwatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah pasien sesuai diagnosis keperawatan yang ditentukan (Dan Tandi, 2020). Intervensi keperawatan mencakup semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan peniliaian klinis, dengan tujuan mencapai hasil yang diharapkan. Tahap perencanaan dapat dianggap sebagai inti dari proses keperawatan karena perencanaan ini menjadi landasan untuk menetapkan tujuan, menentukan tindakan yang perlu dilakukan, termasuk cara, waktu, dan siapa yang akan melaksanakan tindakan keperawatan tersebut. Dalam menyusun rencana intervensi keperawatan untuk pasien, keluarga, dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal. Penulis telah menyusun intervensi keperawatan sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018). Menurut buku SIKI, terdapat empat tindakan dalam intervensi keperawatan yang terdiri dari obervasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Ita Sulistiani, 2024).

1. **Diagnosa**: Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas

1) **Tujuan:** setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan bersihan jalan nafas (L.01001) meningkat, dengan kriteria hasil:
   a. Batuk efektif
   b. Produksi sputum
   c. Mengi menurun
   d. Wheezing menurun
   e. Dispnea menurun
   f. Ortopnea menurun
   g. Gelisah menurun
   h. Frekuensi nafas membaik
   i. Pola nafas membaik

2) Intervensi Keperawatan:

Latihan batuk efektif (I.01006)

Observasi:
   a. Identifikasi kemampuan batuk
   b. Monitor adanya retensi sputum
   c. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas
   d. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nappas)
   e. Auskultasi bunyi nafas

Terapeutik
   a. Atur posisi semi fowler atau fowler
   b. Berikan minuman hangat
   c. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
   d. Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi
   a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
   b. Ajarkan teknik batuk efektif
   c. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke tiga

Kolaborasi

a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

2. **Diagnosa:** Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

1) **Tujuan:** Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan pola nafas (L. 01004) membaik, dengan kriteria hasil:

a. Tekanan ekspirasi meningkat
b. Tekanan inspirasi meningkat
c. Dispnea menurun
d. Penggunaan otot bantu nafas menurun
e. Frekuensi nafas membaik
f. Kedalaman nafas membaik

2) **Intervensi Keperawatan:**

Manajemen jalan nafas (I. 01011)

Observasi:

a. Monitor bunyi nafas
b. Monitor sputum
c. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas
d. Monitor kemampuan batuk efektif
e. Monitor adanya sumbatan jalan nafas
f. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
g. Monitor saturasi oksigen

Terapeutik:

a. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head tilt chin lift
b. Posisikan semi fowler atau fowler
c. Berikan minuman hangat
d. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
e. Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik

f. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
g. Keluarkan sumbatan benda padat dengan proses McGill
h. Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi:

a. Anjurakan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
b. Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

3. **Diagnosa:** Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

1) **Tujuan:** Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan termoregulasi (L. 14134) membaik, dengan kriteria hasil:

a. Menggigil menurun
b. Kulit merah menurun
c. Kejang menurun
d. Pucat menurun
e. Takikardi menurun
f. Takipnea menurun
g. Bradikardi menurun
h. Hipoksia menurun
i. Suhu tubuh membaik
j. Suhu kulit membaik
k. Tekanan darah membaik

2) **Intervensi Keperawatan**

Manajemen hipertermia (I. 15506)

Observasi

a. Identifikasi penyebab hipertermia
b. Monitor tanda-tanda vital
c. Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, jika perlu

d. Monitor intake dan output cairan
e. Monitor warna dan suhu kulit
f. Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik

a. Sediakan lingkungan yang dingin
b. Longgarkan atau lepaskan pakaian
c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh
d. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat
e. Berikan cairan oral
f. Ganti linen setiap hari jika mengalami keringat berlebih
g. Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila

Edukasi

a. Anjurkan tirah baring
b. Anjurkan memperbanyak minum

Kolaborasi

a. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu
b. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

4. **Diagnosa:** Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

1) **Tujuan:** Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan tingkat nyeri (L. 08066), dengan kriteria hasil:
   a. Keluhan nyeri menurun
   b. Meringis menurun
   c. Sikap protektif menurun
   d. Gelisah menurun
   e. Kesulitan tidur menurun
   f. Frekuensi nadi menurun

2) **Intervensi Keperawatan**

Manajemen nyeri (I. 08230)

Observasi

a. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

b. Identifikasi skala nyeri
c. Identifikasi respon nyeri non-verbal
d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
e. Identifikasi kemampuan dan keyakinan tentang nyeri
f. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
g. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

a. Berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
c. Fasilitasi istirahat dan tidur
d. Pertimangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

a. Jelaskan periode dan pemicu nyeri
b. Jelaskan strategi meredakan nyeri
c. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

5. **Diagnosa:** Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

1) **Tujuan:** Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan pola tidur membaik (L.05045) dengan kriteria hasil:

a. Keluhan sulit tidur menurun
b. Keluhan sering terjaga menurun
c. Keluhan tidak puas tidur menurun
d. Keluhan pola tidur berubah menurun
e. Keluhan istirahat tidak cukup menurun

2) **Intervensi Keperawatan**

Dukungan tidur (I. 09265)

Observasi

a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
b. Identifikasi faktor penggangu tidur (fisik dan/atau psikologis)
c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, the, alkohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
d. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Terapeutik

a. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
b. Batasi waktu tidur siang, jika perlu
c. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
d. Tetapkan jadwal tidur rutin
e. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijit, pengaturan posisi, terapi akupresur)
f. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga

Edukasi

a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
c. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang menggangu tidur
d. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur
e. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis: gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
f. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non-farmakologi lainnya

6. **Diagnosa:** Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

   1) **Tujuan:** Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan tingkat pengetahuan (L.1211) meningkat, dengan kriteria hasil:

      a. Perilaku sesuai anjuran meningkat
      b. Kemampuan menjelaskan suatu topik meningkat
      c. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
      d. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
      e. Menjalani pemeriksaan yag tidak tepat menurun

   2) **Intervensi Keperawatan**

      Edukasi kesehatan (I. 12383)

      Observasi

      a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
      b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

      Terapeutik

      a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
      b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
      c. Berikan kesempatan untuk bertanya

      Edukasi

      a. Ajarkan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
      b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
      c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

7. **Diagnosa:** ansietas berhubungan dengan krisis situasional

   1) **Tujuan:** Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan tingkat ansietas (I. 09093) menurun, dengan kriteria hasil:

      a. Verbalisasi kebingungan menurun

b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
c. Perilaku gelisah menurun
d. Perilaku tegang menurun
e. Konsentrasi menurun
f. Pola tidur menurun

2) **Intervensi Keperawatan**

Reduksi ansietas (I. 09314)

Observasi

a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
c. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non-verbal)

Terapeutik

a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinan
c. Pahami situasi yang membuat ansietas
d. Dengarkan dengan penuh perhatian
e. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
f. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
g. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

Edukasi

a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
b. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
c. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
d. Anjurkan untuk melakukan kegiatan yang tidak kompetif, sesuai kebutuhan

e. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
f. Latih teknik relaksasi

Kolaborasi

a. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

8. **Diagnosa:** Defisit nutrisi berhubungan dengan intake kurang

1) **Tujuan:** Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan status nutrisi (L. 03030) meningkat, dengan kriteria hasil:

a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
b. Perasaan cepat kenyang menurun
c. Berat badan membaik
d. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik

2) **Intervensi Keperawatan**

Manajemen nutrisi (I. 03119)

Observasi

a. Identifikasi status nutrisi
b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
c. Identifikasi makanan yang disukai
d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
e. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
f. Monitor asupan makanan
g. Monitor berat badan
h. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

a. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
b. Fasilitasi menentukan pedoman diet
c. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
d. Berikan makanan tinggi serat untuh mencegah konstipasi
e. Berikan makanan tinggi kalori dan protein

Edukasi

a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
b. Ajarkan diet yang doprogramkan

Kolaborasi

a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

9. **Diagnosa:** Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler

1) Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan pertukaran gas (L. 01003) meningkat dengan kriteria hasil:

a. Dispnea menurun
b. Bunyi nafas tambahan menurun
c. Takikardia menurun
d. PCO_2 membaik
e. PO_2 membaik
f. Ph arteri membaik

2) Intervensi Keperawatan:

Pemantauan respirasi (I. 01014)

Observasi:

a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas
b. Monitor pola nafas
c. Monitor kemampuan batuk efektif
d. Monitor adanya produksi sputum
e. Monitor adanya sumbatan jalan nafas
f. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
g. Auskultasi bunyi nafas
h. Monitor saturasi oksigen
i. Monitor nilai AGD
j. Monitor hasil *x-ray* thoraks

Terapeutik

a. Atur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien

b. Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
b. Informasikan hasil pemantauan, *jika perlu*

10. **Diagnosa:** Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

1) Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan intoleransi aktivitas (L. 05047) meningkat, dengan kriteria hasil:

a. Keluhan lemah menurun
b. Dispnea saat aktivitas menurun
c. Dispnea setelah aktivitas menurun
d. Frekuensi nadi membaik

2) Intervensi Keperawatan:

Manajemen energi (I. 05178)

Observasi

a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
b. Monitor kelelahan fisik dan emosional
c. Monitor pola dan jam tidur
d. Monitor lokasi dan kenyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

a. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus
b. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
c. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
d. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi

a. Anjurkan tirah baring
b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
c. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

d. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

11. **Diagnosa:** Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan

1) Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan tingkat infeksi (L. 14137) menurun, dengan kriteria hasil:

a. Demam menurun
b. Nyeri menurun
c. Kadar sel darah putih membaik

2) Intervensi Keperawatan:

Pencegahan infeksi (I. 14539)

Observasi

a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik

a. Batasi jumlah pengunjung
b. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
c. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi

a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
c. Ajarkan etika batuk
d. Anjurkan meningkat asupan nutrisi
e. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi

a. Kolaborasi pemberian imunisasi, *jika perlu*

12. **Diagnosa:** Risiko hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif

1) **Tujuan:** setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan status cairan (L. 03028), dengan kriteria hasil:
   a. Membran mukosa lembab meningkat
   b. Dispnea menurun
   c. Frekuensi nadi membaik
   d. Turgor kulit membaik
2) **Intervensi Keperawatan**

   Manajemen cairan (I. 03098)

   Observasi
   a. Monitor status hidrasi
   b. Monitor berat badan harian
   c. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

   Terapeutik
   a. Catat *intake output* dan hitung *balance* cairan 24 jam
   b. Berikan asupan cairan sesuai dengan kebutuhan
   c. Berikan cairan intravena, *jika perlu*

   Kolaborasi
   a. Kolaborasi pemberian diuretik, *jika perlu*

2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada pasien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk pasien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Dan Tandi, 2020).

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujaun tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Dan Tandi, 2020).

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis / Desain Penulisan

Jenis penelitian ini adalah studi kasus deskriptif, yang bertujuan menjelaskan secara rinci tentang satu kasus asuhan keperawatan dalam hal ini asuhan keperawatan anak sistem pernafasan *bronkopneumonia* untuk memperoleh pemahaman tentang pemberian asuhan keperawatan anak dengan *bronkopneumonia*.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini adalah An. B.P yang berusia 8 tahun yang mengalami gangguan sistem pernafasan bawah dengan diagnosis medis *bronkopneumonia* yang masuk dalam lingkup keperawatan anak.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasiona adalah karakteristik atau nilai dari suatu objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu, yang telah ditentukan oleh peneliti untuk tujuan studi dan untuk mengambil kesimpulan.

1. *Bronkopneumonia*

   Bronkopneumonia adalah istilah medis yang mengacu pada peradangan yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru di sekitarnya, disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau benda asing. Penyakit ini umumnya menyerang anak-anak karena sistem kekebalan tubuh mereka belum sepenuhnya berkembang. Diagnosis *bronkopneumonia* didasaekan pada evaluasi medis dan informasi yang terdapat dalam catatan rekam medis pasien.

2. Asuhan Keperawatan Anak dengan *Bronkopneumonia*

   Asuhan keperawatan pada anak dengan *bronkopneumonia* adalah proses perawatan yang melibatkan langkah-langakh seperti pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi. Proses ini bertujuan untuk mengatasi masalah yang dihadapi anak yang menderita *bronkopneumonia.*

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Anak *Bronkopneumonia* pada An. B.P di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon”. Maka definisi operasionalnya akan mencakup seluruh diagnosis keperawatan yang ditetapkan dalam kasus kelolaan:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah terjadinya penumpukan secret akibat ketidakmampuan batuk efektif untuk mengeluarkan secret.
2. Pola nafas tidak efektif adalah pola inspirasi atau ekspirasi yang tidak adekuat.
3. Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal tubuh (<37,5℃).
4. Gangguan pola tidur adalah kondisi pola tidur normal seseorang berubah sehingga dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur, ditandai dengan keluhan sulit tidur,tidak puas tidur,sering terjaga, dan istirahat tidak cukup.
5. Defisit pengetahuan adalah kurangnya informasi seseorang mengenai suatu masalah atau topik tertentu.
6. Defisit nutrisi adalah suatu keadaan di mana asupan nutrisi tidak dapat memenuhi atau tidak dapat mencukupi kebutuhan metabolik tubuh.

3.4 Lokasi dan Waktu Studi Kasus Karya Ilmiah

Tempat pengambilan studi kasus karya tulis ilmiah yaitu di Rumah Sakit Umum Gunung Maria Tomohon, di ruangan Sta. Theresia. Waktu pelaksanaan pengambilan studi kasus dimulai pada hari Kamis tanggal 14 Maret sampai Minggu 17 Maret 2024, dan dilakukan selama 4 hari 1 malam perawatan secara menyeluruh.

3.5 Proses Pengumpulan Data

Serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang akan digunakan dalam penelitian. Peneliti melakukan proses penumpulan data melalui beberapa tahap dengan memngambil literatur -literatur sebagai berikut :

3.5.1 Perpustakaan

1. Literatur buku

   Literatur buku yaitu pengumpulan data berupa diagnosis keperawatan, tujuan asuhan keperawatan dan rencana asuhan keperawatan dalam buku 3S. SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia), Asuhan keperawatan anak sehat & berkebutuhan khusus, Konsep dasar keperawatan, Ilmu Kesehatan anak sensial, Asuhan keperawatan anak.

2. Literatur Jurnal Online (*Google Scholar)*

   Literatur jurnal online dipakai untuk menentukan penelitian terhadap asuhan keperawatan khususnya penyakit *bronkopneumonia*.

3. Literatur Internet

   Literatur internet yang dipakai untuk mengakses informasi tentang perkembangan penderita *bronkopneumonia* melalui prevalensi berupa WHO, Kemenkes RI, SKI.

3.5.2 Kasus Asuhan Keperawatan

1. Wawancara

   Wawancara adalah proses anamnesis yang mencakup identifikasi pasien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini dan sebelumnya, riwayat keluarga, dan informasi lainnya. Data ini diperoleh dari pasien sendiri, keluarga, atau catatan medis.

2. Observasi

   Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan teknik inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi pada tubuh pasien. Selain itu, observasi juga dapat dilakukan terhadap hasil laboratorium.

3. Studi Dokumentasi

   Studi dokumentasi mengacu pada data yang diperoleh dari pemeriksaan diagnostik.

4. Implementasi Tindakan keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan keperawatan dimulai pada tanggal 14 Maret sampai 17 Maret 2024 dilakukan selama 4 hari.

5. Diskusi

Diskusi dilakukan dengan pasien keluarga pasien kelolaan, perawat, dokter, dosen pembimbing dan teman untuk memperoleh data pengkajian dan tanya jawab dengan keluarga binaan terkait masalah kesehatan.

3.6 Penyajian Data

Penyajian data disajikan dalam bentuk narasi, gambar dan tabel. Data yang disajikan dalam bentuk narasi yaitu pengkajian *Head to toe* di mana penulis melakukan pengkajian pada pasien kelolaan, penulis telah melakukan pengkajian pola kesehatan yaitu pola cairan dan nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat dan tidur, pola aktivitas dan latihan, pola kognitif, pola persepsi diri, pola seksual hubungan, pola koping dan toleransi setres, pola nilai dan kepercayaan.

Penulisan telah memberikan terapi obat sesuai dengan indikasi dan kontraindikasi dan juga sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditemukan. Data yang disajikan dalam bentuk tabel yaitu hasil pemeriksaan laboratorium (*hematologic* lengkap dan kimia klinik), rencana asuhan keperawatan (diagnosis keperawatan, tujuan/kriteria), implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan.

3.7 Etika penelitian

3.7.1 Prinsip *Respect to Person* (Hormat)

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent (IC) adalah lembar persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga atas dasar informasi dan penjelasan mengenai Tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Perawat menjelaskan manfaat, tujuan, prosedur dan dampak dari penelitian yang akan dilakukan. Setelah dijelaskan, lembar *Informed Consent* diberikan ke keluarga (orang tua), jika setuju maka *Informed Consent* harus di tandatangani oleh keluarga

(Elizar et al., 2024).

Prinsip *Informed Consent* ini dengan meminta persetujuan pada keluarga untuk dilakukan wawancara atau tindakan medis lainnya, apakah pasien atau keluarga setuju atau tidak. Pada kasus asuhan keperawatan keluarga An. B.P menerapkan Prinsip *Informed Consent* ini dengan meminta persetujuan pada pasien dan keluarga untuk dilakukan wawancara ataupun tindakan medis lainnya.

2. Prinsip Tanpa Nama *(Anonymity)*

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dijaga kerahasiaannya, sehingga perlu adanya tanpa nama (anonymity). Prinsip yang digunakan namun tanpa nama atau tanpa identitas, dalam melakukan tindakan atau kegiatan apapun bertujuan untuk menjaga privasi dan keamanan dari pihak yang bersangkutan. Pada kasus ini semua identitas dirahasiakan, nama menggunakan inisial dan hanya dugunakan untuk kebutuhan penelitian karya tulis ilmish ini.

3. Prinsip Kebebasan *(Freedom)*

Prinsip yang digunakan bahwa dalam melakukan hal-hal tertentu ada batasannya. Pada keluarga An. B.P diberikan kebebasan kepada keluarga untuk memberikan pendapat dan bertanya tentang masalah kesehatannya serta keluhan apapun yang dirasakan.

4. Prinsip Kerahasiaan *(Privacy)*

Prinsip ini digunakan secara rahasia yang bertujuan untuk melindungi semua data ataupun hal-hal yang penting dan perawat harus menjalin hubungan yang baik dengan pasien maupun keluarganya. Pada keluarga An. B.P harus menjaga rahasia atau privasi pada keluarga tersebut. Tidak mengambil dokumentasi tanpa isin keluarga, dan kasus ini hanya digunakan secara akademik untuk proses penulisan karya tulis ilmiah dan peneliti bertanggung jawab atas kerahasiaan semua informasi.

5. Prinsip Bermanfaat *(Beneficence)*

Tindakan ini dilakukan dalam proses keperawatan khususnya tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien yang tentunya bermanfaat bagi pasien dan keluarga serta memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal.

Pada keluarga An. B.P dilakukan tindakan keperawatan yang berkaitan dengan masalah kesehatannya yaitu penyakit *Bronkopneumonia* misalnya dengan cara menganjurkan kepada An. B.P untuk mengikuti anjuran yang baik sehingga mencegah terjadinya masalah kesehatan lainnya.

6. Prinsip Keadilan *(Justice)*

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu yang sesuai dengan haknya menyangkut keadilan destributif dan pembagian yang seimbang. Jangan sampai terjadi kelompok yang rentang mendapatkan masalah yang tidak adil. Dalam praktik keperawatan penulis memperlakukan pasien dengan baik dan adil.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

Ruang Perawatan	: Theresia	Autoanamnese: √
Kamar	: IV/2	Alloanamnese: √
Nomor RM	: 333000	
Nomor Register	: 030525	

4.1 Pengkajian Keperawatan

4.1.1 Biodata

1. Identitas Klien
   1) Nama/Nama panggilan : An. B.P
   2) Tempat tgl lahir/usia : 09 Maret 2016/ 8 Tahun
   3) Jenis kelamin : Perempuan
   4) A g a m a : Kristen Protestan
   5) Pendidikan : SD
   6) Alamat : Lemoh Timur Jaga 3
   7) Tgl masuk : 13 Maret 2024 (18.00 WITA)
   8) Tgl pengkajian : 14 Maret 2024 (18.30 WITA)
   9) Diagnosa medik : *Bronkopneumonia*
2. Identitas Orang tua
   1) Ayah
      N a m a : Tn. A.P
      U s i a : 30 Tahun
      Pendidikan : Sarjana
      Pekerjaan/sumber penghasilan : PNS
      A g a m a : Kristen Protestan
      Alamat : Lemoh Timur Jaga 3
   2) Ibu
      N a m a : Ny. O.B
      U s i a : 29 Tahun

Pendidikan : Sarjana
Pekerjaan/Sumber penghasilan : Pegawai Swasta
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Lemoh Timur Jaga 3

3. Identitas Saudara Kandung

No	Nama	Usia	Hubungan	Status Kesehatan
1.	An. A.P	1 Tahun	Adik Kandung	Sehat

4.1.2 Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang
   Keluhan Utama : Batuk

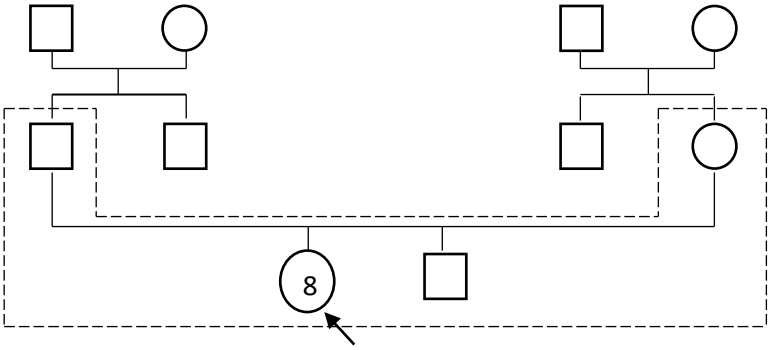
   Riwayat Keluhan Utama: Batuk berlendir ± 3 minggu, batuk disertai nyeri dada ± minggu, demam dari tanggal 10 Maret, muntah 2x pada tanggal 13 maret

   Keluhan Pada Saat Pengkajian: Ibu pasien mengatakan pasien pasien batuk berlendir, batuk disertai nyeri dada, pasien sulit tidur, dan badan teraba hangat.

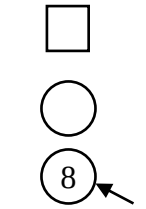
2. Riwayat Kesehatan Lalu
   a. Ibu pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit
   b. Ibu pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat kecelakaan
   c. Ibu pasien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan berbahaya
   d. Ibu pasien mengatakan perkembangan anak-anaknya normal, mulai dari perkembangan fisik (tinggi badan, berat badan dan kemampuan motorik), perkembangan bahasa untuk berkomunikasi, kemampuan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, dan kemampuan berpikir dan belajar.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga: ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit

Genogram



Keterangan:



: Laki-laki

: Perempuan

: Pasien

: Garis Perkawinan

: Garis Keturunan

: Tinggal Serumah

Kesimpulan:

Pasien adalah anak pertama dari dua bersaudara, berjenis kelamin perempuan, dan berumur 8 tahun, pasien memiliki adik kandung berjenis kelamin laki-laki, saat ini pasien tinggal dengan kedua orang tua dan adiknya, dalam keluarga tidak ada yang mengalami riwayat penyakit keturunan.

4.1.3 Riwayat Imunisasi

Ibu pasien mengatakan imunisasi pasien lengkap.

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Frekuensi	Reaksi Setelah Pemberian	Frekuensi
1.	BCG	1 bulan	1 kali	Luka pada area suntikan	1 minggu
2.	DPT (I,II,III)	2, 3, 4 bulan	3 kali	Bengkak,	1 minggu

				demam ringan	
3.	Polio (I,II,II,IV)	1,2,3,4 bulan	4 kali	Hilang nafsu makan, rewel	1 hari
4.	Campak	9,18 bulan, 7 tahun	3 kali	Demam ringan	1 minggu
5.	Hepatitis	0,2,3,4 bualn	4 kali	Kemerahan, nyeri bengkak	2 hari

4.1.4 Riwayat Tumbuh Kembang

1. Pertumbuhan Fisik
   1) Berat badan : 21 Kg
   2) Tinggi badan : 119 cm
   3) Waktu tumbuh gigi 6 bulan, gigi tanggal 5 tahun, jumlah gigi 20 buah
2. Perkembangan Tiap Tahap Usia Anak Saat
   1) Berguling : 4 Bulan
   2) Duduk : 7 bulan
   3) Merangkak : 8 bulan
   4) Berdiri : 1 tahun
   5) Berjalan : 1 tahun
   6) Senyum kepada orang lain pertama kali: 1 tahun
   7) Bicara pertama kali: 1 tahun 4 bulan dengan menyebutkan: mama dan papa
   8) Berpakaian tanpa bantuan: 4 tahun

4.1.5 Riwayat Nutrisi

1. Ibu pasien mengatakan pemberian ASI sejak lahir sampai 2 tahun
2. Pemberian susu formula
   a. Ibu pasien mengatakan sebagai pengganti ASI
   b. Jumlah pemberian: 350-500 ml dalam sekali pemberian
   c. Cara pemberian: Peroral

4.1.6 Riwayat Psikososial

1. Anak tinggal bersama dengan kedua orang tua dan adiknya
2. Ibu pasien mengatakan rumah dan lingkungan berada di area pemukiman warga
3. Ibu pasien mengatakan rumah yang mereka tempati berdekatan dengan rumah warga dan berdekatan dengan warung sembako
4. Ibu pasien mengatakan terdapat tangga di dalam rumah
5. Ibu pasien mengatakan hubungan antar keluarga terjalin dengan baik dan tidak ada masalah
6. Ibu pasien mengatakan tidak memiliki pengasuh anak

4.1.7 Riwayat Spiritual

1. Ibu pasien mengatakan keluarga saling mendukung satu sama lain, orang tua selalu mengajarkan hal-hal yang baik pada anaknya
2. Ibu pasien mengatakan semua anggota keluarga rajin mengikuti kegiatan keagamaan

4.1.8 Reaksi Hospitalisasi

1. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap:

   Ibu membawa anaknya ke RS karena: anaknya mengalami batuk berlendir disertai nyeri dada ±3 minggu serta demam, dan semakin parah sejak dua hari terakhir

2. Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak:

   Ibu pasien mengatakan dokter menjelaskan kondisi anak saat itu di IGD, seperti diagnosis yang diberikan pada pasien, tindakan medis yang diberikan dan harus dirawat inap, namun karena panik ibu pasien mengatakan menjadi kurang paham

3. Perasaan orang tua saat ini:

   Ibu pasien mengatakan merasa sangat khawatir, berharap anaknya cepat sembuh dan bisa segera kembali ke rumah

4. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap: Pasien mengatakan

hanya paham tentang rasa sakit tapi tidak paham tentang penyakitnya, pasien paham tentang rawat inap karena sudah dijelaskan oleh ibunya.

4.1.9 Pengkajian Pola Kesehatan

4.2.1 Pola Persepsi dan Penanganan Kesehatan

Keadaan sebelum sakit:

Ibu pasien mengatakan kurang memperhatikan masalah kesehatan dan ketika ada anggota keluarga yang sakit tidak langsung dibawa ke rumah sakit namun hanya diberikan obat di rumah

Keadaan sejak sakit:

Ibu pasien mengatakan kesehatan sangat penting untuk dijaga, dan ketika ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke rumah sakit untuk menerima perawatan yang tepat.

2. Nutrisi Metabolik

Keadaan sebelum sakit:

Ibu pasien mengatakan selera makan anak baik, frekuensi makan 3-4 kali dalam sehari, jenis makanan pokok yaitu nasi, sayur dan lauk, pasien sangat menyukai buah semangka, ibu pasien membatasi makan jajan

Keadaan sejak sakit:

Ibu pasien mengatakan selera makan pasien menurun, pasien tidak menghabiskan makananya, pasien tidak menyukai menu makanan RS, pasien lebih memilih makan roti dan minum susu pada pagi hari dan malam hari

3. Eliminasi

Keadaan sebelum sakit:

Ibu pasien mengatakan pasien bisa memberitahu jika ingin BAB/BAK, pasien dapat melakukannya sendiri, pasien menggunakan toilet leher angsa, frekuensi BAB 1 kali sehari pada pagi hari dengan konsistensi feses berwarna kecoklatan, BAK ±5 kali sehari dengan konsistensi urine warna kuning dan berbau.

Keadaan sejak sakit:

Ibu pasien mengatakan sejak sakit pasien ditolong bila ingin BAB/BAK, frekuensi BAB 1 kali pada pagi hari dengan konsistensi feses berwarna kecoklatan, BAK 3 kali sehari dengan konsistensi urine berwarna kuning dan berbau, kesulitan saat BAB.

4. Aktivitas/Latihan

   Keadaan sebelum sakit:

   Ibu pasien mengatakan pasien selalu semangat untuk pergi ke sekolah, pasien selalu bermain bersama anak tetangga, permainan yang disukai pasien adalah petak umpet, pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri

   Keadaan sejak sakit:

   Ibu pasien mengatakan pasien sering mengeluh sakit dan tidak ingin ke sekolah, pasien jarang keluar rumah, pasien hanya bermain dengan adiknya di dalam kamar, pasien mengeluh sering merasa nyeri dada karena batuknya.

5. Tidur dan Istirahat

   Keadaan sebelum sakit:

   Ibu pasien mengatakan pasien tidur siang jam 13.00-15.00 WITA (2 jam), pasien tidur malam jam 21.30-06.00 WITA (±8,5 jam), pola tidur tidak terganggu, ibu pasien mengatakan kebiasaan pasien sebelum tidur adalah mencuci kaki dan pasien sudah tidak mengompol.

   Keadaan sejak sakit:

   Ibu pasien mengatakan pasien mengeluh sulit tidur, pasien sering terjaga di malam hari karena sering batuk dan akibat dari jadwal pemeriksaan TTV serta tindakan pemberian *nebulizer* pada malam hari, sehingga pola tidur pasien berubah dan pasien tidak puas tidur.

6. Kognitif – Persepsi

   Keadaan sebelum sakit:

   Pasien mengetahui apakah siang, sore, atau malam, pasien mengenali nama orang, pasien tampak mengetahui benda-benda sekitar

   Keadaan sejak sakit:

Pasien mengetahui apakah siang, sore, atau malam, pasien tampak masih beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit

7. Persepsi Diri – Konsep Diri

   Keadaan sebelum sakit:

   Ibu pasien mengatakan pasien memiliki citra diri yang positif tentang kemampuannya, pasien merasa percaya diri dan mampu.

   Keadaan sejak sakit:

   Ibu pasien mengatakan pasien sering murung karena kondisi penyakit yang dialami

8. Pola Hubungan Peran

   Keadaan sebelum sakit:

   Ibu pasien mengatakan pasien memiliki hubungan baik dengan orang tua dan anggota keluarga lainnya, pasien berprestasi baik di sekolah, pasien memiliki banyak teman, pasien terlibat dalam kegiatan ekstrakurikuler

   Keadaan sejak sakit:

   Ibu pasien mengatakan pasien lebih banyak membutuhkan bantuan dari orang tuanya, pasien mengalami kesulitan belajar karena sakitnya.

9. Pola Reproduksi dan Kesehatan

   Pasien adalah seorang anak perempuan berumur 8 tahun dan belum mengalami menstruasi.

10. Pola Toleransi terhadap Stress/Koping

    Keadaan sebelum sakit:

    Ibu pasien mengatakan pencetus stres pada pasien adalah ujian di sekolah, pertengkaran dengan teman dan perubahan rutinitas, sehingga diperbiasakan cara mengatasi stres pada pasien adalah bermain dengan teman-temannya, berbicara dengan orang tua, atau menonton dan mendengarkan musik.

    Keadaan sejak sakit:

Ibu pasien mengatakan sumber stres yang baru yang muncul setelah sakit adalah rasa takut akan sakit kembali, kecemasan tentang pengobatan dan kesulitan beradaptasi dengan perubahan fisik.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Keadaan sebelum sakit:

Ibu pasien mengatakan pasien selalu ke gereja bersama orang tuanya dan aktif mengikuti kegiatan rohani baik di gereja maupun di sekolah, tidak ada keyakinan dalam budaya

Keadaan sejak sakit:

Ibu pasien mengatakan sejak sakit pasien selalu dianjurkan untuk tetap tekun berdoa dan tetap mengandalkan Tuhan.

4.1.10 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum: Pasien tampak sakit sedang, pasien tampak lemah, pasien terpasang venflon di tangan kiri, pasien terpasang oksigen nasal canul 2 liter/menit, pasien tampak batuk.
2. Kesadaran: *Compos mentis* atau sadar penuh.
3. Tanda – tanda vital :

   Tekanan darah: 90/60 mmHg

   $$\text{MAP} = \frac{\text{Sistole} + 2.\ \text{Diastole}}{3} = \frac{90 + 2.\ 60}{3} = 70 \text{ mmHg}$$

   Denyut nadi 100 x/menit

   Suhu 37,9^{o}C

   Pernafasan 34 x/menit
4. Berat Badan : 21 kg
5. Tinggi Badan : 119 cm

   IMT: $\frac{BB}{TB\ (m^2)} = \frac{21 \text{ kg}}{1{,}19 \text{ m} \times 1{,}19 \text{ m}} = 14{,}82 \text{ Kg/m}^2$

   Kesimpulan: Pasien tergolong kategori kurang gizi
6. Kepala

   a. Inspeksi

Keadaan rambut pasien tampak bersih, kepala tampak bersih, warna rambut hitam, penyebaran rambut merata, rambut tidak mudah rontok.

b. Palpasi

Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tekstur rambut halus

7. Wajah

a. Inspeksi

Bentuk wajah bulat, tidak ada gerakan abnormal, ekspresi wajah meringis

b. Palpasi

Tidak ada nyeri tekan

8. Mata

a. Inspeksi

Palpebra tidak ada edema dan tidak ada radang, sklera tidak ikterus, konjungtiva anemis, pupil isokor, reflek pupil terhadap cahaya positif, posisi mata simetris, gerakan bola mata ke semua arah, refleks menutup mata baik, penglihatan baik.

b. Palpasi

Tidak ada nyeri tekan

9. Hidung & Sinus

a. Inspeksi

Sputum lurus, tidak ada sekret, fungsi penciuman baik

b. Palpasi

Tidak ada nyeri tekan

10. Telinga

a. Inspeksi

Posisi telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada kelainan, lubang telinga tampak bersih, tidak ada alat bantu pendengaran

b. Palpasi

Tidak ada nyeri tekan

11. Mulut

a. Inspeksi

Keadaan gigi bersih, tidak ada karang gigi, gusi tampak kemerahan, bibir tampak kering dan pucat, kemampuan bicara baik, tidak berbau

12. Tenggorokan

    Tidak ada gangguan menelan

13. Leher

    a. Inspeksi

       Tidak ada pembesaran kelenjar thiroid

    b. Palpasi

       Tidak teraba ada pembesaran kelenjar limfe

14. Thorax dan pernafasan

    a. Inspeksi

       Bentuk dada normal, irama pernafasan reguler, jenis pernafasan dada, frekuensi dada 34 x/menit

    b. Palpasi

       Tidak ada nyeri tekan

    c. Auskultasi

       Suara nafas b*ronkhi*al, suara tambahan *ronkhi*

15. Jantung

    Tidak dilakukan pengkajian

16. Abdomen

    a. Inspeksi

       Perut tampak tidak membuncit, tidak ada luka

    b. Palpasi

       Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati

    c. Auskultasi

       Bunyi peristaltik usus 18 x/menit

    d. Perkusi

       Bunyi suara tympani

17. Genitalia dan Anus :

    Jenis kelamin perempuan, tampak bersih, tidak ada kelainan

18. Ekstremitas

Ekstremitas atas

a. Motorik

Rentang gerak aktif, tidak ada hambatan, tidak terdapat edema atau luka, kekuatan otot 5 (kekuatan penuh)

b. Refleks

Biceps kanan / kiri: positif

Dengan cara memukul hammer pada tendon muskulus biseps dan terjadi kontraksi otot bicep/fleksi lengan bawah

Triceps kanan / kiri: positif

Memukul hammer pada tendon jadi ekstensi muskulus trisep dan terjadi dan terjadi ekstensi lengan bawah

Ekstremitas bawah

a. Motorik

Rentang gerak aktif, kedua kaki dapat digerakkan, tidak ada hambatan, tidak terdapat edema atau luka, kekuatan otot 5 (kekuatan penuh)

b. Refleks

KPR (*Knee Pess Refleks*) kanan / kiri: Positif

Pemeriksaan ini dilakukan dengan memukul hammer pada tendon patella, dan terjadi ekstensi tungkai bawah

APR (*Achille Pess Refleks*) kanan / kiri: Positif

Pemeriksaan ini dilakukan dengan memukul hammer pada tendon achilles dan terjadi gerakan planar fleksi

Babinski kanan / kiri: Positif

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggoreskan jari pada telapak kaku pasien dari bawah ke atas, dan terjadi dorsofleksi ibu jari dari jari lainnya mengalami peregangan.

4.1.11 Test Diagnostik

a. Laboratorium

Hari/Tanggal pemeriksaan: Rabu, 13 Maret 2024

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Ket
HEMATOLOGI				

Darah Lengkap				
Hemoglobin	13.8	10.8 ~ 15.6	g/dL	
Hematokrit	40.9	33 ~ 45	%	
Eritrosit	*5.17	3.88 ~ 4.72	juta/uL	High
Leukosit	*14.20	5 ~ 13	uL	High
Trombosit	*582	150 ~ 400	uL	High
Hitung Jenis/DIFF				
Basofil	0.1	0 ~ 1	%	
Eosinofil	3.3	1 ~ 5	%	
Neutrofil Segment	57.4	40 ~ 70	%	
Limfosit	33.1	30 ~ 45	%	
Monosit	6.1	2 ~8	%	
Index Eritrosi				
MCV	*79.2	80 ~100	fL	Low
MCH	26.6	24 ~ 34	pq	
MCHC	33.7	33 ~ 37	%	
RDW-CV	13.0	12.8 ~ 13.9	%	
RDW-SD	38.6		fL	

b. Foto Rontgen: Rabu,13 Maret 2024 / 21.00 WITA

Hasil: *Bronkopneumonia suprahilus* kanan

c. Terapi

1. *Ceftriaxone* 1 gram (2x800 mg/IV)
2. *Dexamethasone* 2 mg (3 x 0,4 cc/IV)
3. *Ambroxol* 30 mg (3 x ½ tab/PO)
4. *Paracetamol* 500 mg (250 mg/oral K.P)
5. O_2 Nasal canul 2 liter per menit
6. *Nebulizer* NS 3% + *Combivent* 2,5 ml

d. Daftar Obat

1. Nama obat: *Ceftriaxone*

a. Dosis untuk pasien: 2 kali 800 mg
b. Cara pemberian: Injeksi IV
c. Mekanisme kerja obat: *Ceftriaxone* adalah antibiotik generasi ketiga yang termasuk golongan *sefalosporin*. Obat ini bekerja dengan cara menghambat sintesis dinding sel bakteri. *Ceftriaxone* mengikat dan menghambat enzim transpeptidase yang berperan dalam pembentukan ikatan peptida antara NAG dan NAM. Penghambatan *transpeptidase* ini mengganggu sintesis peptidoglikan, sehingga menyebabkan kerusakan dan kematian bakteri. *Ceftriaxone* memiliki spektrum luas aktivitas anti bakteri terhadap bakteri gram positif dan negatif. Obat ini efektif untuk mengobati berbagai macam infeksi yang termasuk infeksi pernafasan, kulit dan jaringan lunak, tulang dan sendi, intra abdomen, menular seksual, meningitis.
d. Kontra indikasi: *Ceftriaxone* dikontraindikasikan pada pasien yang memiliki hipersensitivitas terhadap obat ini atau terhadap antibiotik *sefalosporin* lainnya.
e. Efek samping: **reaksi alergi**: ruam kulit, gatal, *urtikaria*, *angioedema, bronkospasme*, dan *anafilaksis*. ***Gastrointestinal***: diare, mual, muntah, dan sakit perut. Lokal: nyeri dan iritasi di tempat suntikan.

2. Nama obat: *Dexamethasone*
a. Dosis untuk pasien: 3 kali 2 mg (0,4 cc)
b. Cara pemberian: Injeksi IV
c. Mekanisme kerja obat: *Dexamethasone* adalah golongan obat kortikosteroid yang memiliki efek anti-inflamasi dan imunosupresif. Obat ini bekerja dengan cara mengikat reseptor glukokortikoid di dalam sel. Pengikatan *Dexamethasone* pada reseptor ini akan memicu penghambatan pelepasan asam arakidonat, induksi protein lipocortin, penghambatan transkripsi agen inflamasi, dan stabilisasi membran lisosom.
d. Kontra indikasi: *Dexamethasone* dikontraindikasikan pada

individu dengan hipersensitivitas terhadap *Dexamethasone* atau *kortikosteroid* lainnya, pada pasien *diabetes melitus, glaukoma, osteoporosis*, penyakit jantung penyakit ginjal atau hati, kehamilan dan menyusui.

e. Efek samping: **Gastrointestinal**: mual, muntah, diare, sakit perut, dan ulkus peptikum. **Metabolik**: Peningkatan kadar gula darah, penambahan berat badan, dan retensi air. **Muskuloskeletal**: Kelemahan otot, *osteoporosis*, dan fraktur tulang. **Dermatologis**: Ruam kulit, jerawat, dan striae

3. Nama obat: *Ambroxol*

a. Dosis untuk pasien: 3 kali ½ tab

b. Cara pemberian: Oral

c. Mekanisme kerja obat: *Ambroxol* adalah obat mukolitik yang bekerja dengan cara meningkatkan sekresi saluran pernafasan. **Meningkatkan sekresi mukus**: *ambroxol* merangsang sel-sel kelenjar di saluran pernafasan untuk menghasilkan lebih banyak mukus. Mukus yang lebih banyak akan membantu mengencerkan dahak dan membuatnya mudah dikeluarkan saat batuk. **Mengurangi *viskositas mukus***: *ambroxol* memecah serat *mukopolisakarida* asam yang terdapat dalam dahak. Serat *mukopolisakarida* asam adalah komponen yang membuat dahak menjadi kental dan lengket. Dengan memecah serat ini, *ambroxol* membuat dahak menjadi lebih encer dan mudah dikeluarkan.

d. Kontra indikasi: pasien dengan riwayat alergi atau hipersensitivitas terhadap *ambroxol* atau komponen obat lainnya, pasien dengan ulkus peptikum dan gastritis, gangguan ginjal dan hati, kehamilan trisemester pertama dan masa menyusui.

e. Efek samping: ***Gastrointestinal***: mual, muntah, diare, dan sakit perut. **Pernafasan**: batuk berdahak, rasa panas di dada, dan iritasi tenggorokan. **Sistem saraf pusat**: pusing, sakit

kepala, dan kelelahan. **Alergi**: ruam kulit, gatal dan angioedema.

4. Nama obat: *Paracetamol*
   a. Dosis untuk pasien: 250 mg (bila demam)
   b. Cara pemberian: Oral
   c. Mekanisme kerja obat: *paracetamol* mengurangi rasa sakit dengan cara menurunkan produksi at dalam tubuh yang disebut prostaglandin. Prostaglandin adalah unsur yang dilepaskan tubuh sebagai reaksi terhadap kerusakan jaringan atau infeksi, yang memicu terjadinya peradangan, demam dan rasa nyeri.
   d. Efek samping: pemakaian obat umumnya memiliki efek samping tertentu dan sesuai dengan masing-masing individu. Jika terjadi efek samping, yang berlebih dan berbahaya, harap konsultasikan kepada tenaga medis. Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah: penggunaan untuk jangka waktu lama dan dosis besar dapat menyebabkan kerusakan fungsi hati, reaksi hipersensitivitas atau alergi.
5. Nama obat: *Combivent*
   a. Dosis untuk pasien: 2,5 ml/6 jam
   b. Cara pemberian: Inhalasi
   c. Mekanisme kerja obat: Obat inhalasi *nebulizer* bekerja dengan cara menghantarkan obat langsung ke saluran pernafasan dan paru-paru. Berikut adalah mekanisme kerja obatnya: **Pengubahan obat menjadi kabut:** *Nebulizer* mengubah obat cair menjadi kabut halus yang dapat dihirup dengan mudah. Kabut ini terdiri dari partikel kecil yang dapat mencapai bagian terdalam paru-paru. **Pengiriman obat ke saluran pernafasan**: saat pasien menghirup kabut obat partikel obat akan terbawa dalam saluran pernafasan dan paru-paru. Partikel ini akan menempel pada saluran pernafasan dan paru-paru. **Penyerapan obat**: obat yang menempel pada permukaan saluran pernafasan dan paru-paru akan diserap ke dalam aliran

darah. Obat ini kemudian akan didistribusikan ke seluruh tubuh dan menghasilkan efek terapeutik.

d. Kontra indikasi: hipersensitivitas

e. Efek samping: sakit kepala, pusing, mulut atau tenggorokan kering, mual, muntah, diare dan sembelit

4.2 Diagnosis Keperawatan

4.2.1 Klasifikasi Data

1. Data subjektif

a. Ibu pasien mengatakan pasien batuk berlendir ±3 minggu
b. Ibu pasien mengatakan pasien batuk tapi tidak bisa mengeluarkan dahaknya
c. Ibu pasien mengatakan pasien sesak napas
d. Ibu Pasien mengatakan pasien semakin sesak pada saat posisi terlentang
e. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya demam
f. Ibu pasien mengatakan pasien menjadi rewel karena demam
g. Ibu pasien mengatakan pasien sulit tidur
h. Ibu pasien mengatakan sering terjaga karena jadwal pemeriksaan TTV serta tindakan *nebulizer* pada malam hari
i. Ibu pasien mengatakan pola tidur pasien berubah
j. Ibu pasien mengatakan pasien mengalami penurunan nafsu makan
k. Ibu pasien mengatakan pasien cepat kenyang setelah makan sedikit
l. Ibu pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan
m. Ibu pasien mengatakan kurang paham tentang penyakitnya

2. Data objektif

a. Pasien tampak batuk berlendir
b. Pasien tampak terpasang O_2 nasal canul 2 liter per menit
c. Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya
d. Tidur pasien tampak terganggu dikarenakan pemberian tindakan keperawatan
e. Terdengar suara napas tambahan *ronkhi*
f. KU sedang, kesadaran *compos mentis*
g. Ibu pasien sering bertanya-tanya tentang kondisi pasien

h. Kulit pasien teraba hangat

i. Hasil TTV: **TD: 90/60, N: 100 x/m, R: 34 x/m, SB: 37,9^{O}C, SPO$_{2}$: 93%**

j. BB: 21 kg (dari 23 kg), TB: 119 CM

k. IMT: 14,82 Kg/m^2

l. Leukosit : 14.20 ul

m. Hasil pemeriksaan foto rontgen: Bronkopneumonia suprahilus kanan

4.2.2 Analisis Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1	**Data Subjektif:** a. Ibu pasien mengatakan pasien batuk berlendir ±3 minggu b. Ibu pasien mengatakan pasien batuk tapi tidak bisa mengeluarkan dahaknya **Data objektif :** c. Pasien tampak batuk berlendir d. Pasien tampak sulit mengeluarkan dahak e. Terdengar suara napas tambahan ronki f. Hasil pemeriksaan foto rontgen: Bronkopneumonia suprahilus kanan g. Tanda tanda vital: TD: 90/60	**Spasme Jalan Napas**	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)

	N: 100 x/m R: 34 x/m SB: 37,9^{O}C $SPO_{2:}$ 93%		
2	Data subjektif : a. Ibu pasien mengatakan pasien sesak napas b. Ibu pasien mengatakan pasien semakin sesak pada saat posisi terlentang Data objektif : a. Pasien tampak terpasang O_2 nasal canul 2 liter b. Tanda tanda vital: TD: 90/60 N: 100 x/m R: 34 x/m SB: 37,9^{O}C $SPO_{2:}$ 93%	**Hambatan upaya napas**	Pola napas tidak efektif (D. 0005)
3	Data subjektif : a. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya demam b. Ibu pasien mengatakan pasien menjadi rewel karena demam Data objektif : a. Kulit pasien teraba hangat b. Leukosit : 14.20 ul c. Tanda tanda vital	**Proses penyakit**	Hipertermi (D. 0130)

	TD: 90/60 N: 100 x/m R: 34 x/m SB: 37,9^{O}C $SPO_{2:}$ 93%		
4	Data subjektif : a. Ibu pasien mengatakan pasien sulit tidur Data objektif : a. Tidur pasien tampak terganggu dikarenakan pemberian tindakan keperawatan b. TD: 90/60 N: 100 x/m R: 34 x/m SB: 37,9^{O}C $SPO_{2:}$ 93%	**Hambatan lingkungan**	Gangguan pola tidur (D. 0055)
5	Data subjektif : a. Ibu pasien mengatakan kurang paham tentang penyakitnya Data objektif: a. Ibu pasien sering bertanya tanya tentang kondisi pasien	**Kurang terpapar informasi**	Deficit pengetahuan (D. 0111)
6	Data subjektif : a. Ibu pasien mengatakan pasien mengalami penurunan nafsu makan b. Ibu pasien mengatakan pasien	**Intake kurang**	Defisit Nutrisi (D. 0019)

	cepat kenyang setelah makan sedikit c. Ibu pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan Data objektif : a. Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya b. BB saat dikaji : 21 kg BB sebelum : 23 kg c. IMT : 14,82 Kg/m^2		

4.2.3 Diagnosis Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d spasme jalan napas
2. Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas
3. Hipertermi b/d proses penyakit
4. Gangguan pola tidur b/d hambatan lingkungan
5. Deficit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi
6. Defisit nutrisi b/d intake kurang

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK SISTEM PERNAPASAN

BRONKOPNEUMONIA PADA An. B.P DI IRINA THERESIA

RUMAH SAKIT UMUMGUNUNG MARIA

TOMOHON

Nama/Umur : An.B.P / 8 Tahun

Ruang/Kamar : Theresia / III$_3$

Hari perawatan 1: Kamis, 14 Maret 2024

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif b/d spasme jalan napas ditandai dengan : (D.0001) Data subjektif: a. Ibu pasien mengatakan pasien batuk berlendir ± 3 minggu b. Ibu pasien	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x16 jam, maka bersihan jalan napas efektif meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk	Latih batuk efektif (l. 01006) **Observasi** 1. Monitor tanda tanda vital	**19.00**	1. Monitor tanda tanda vital Hasil : TD: 90/60	**Hari/tanggal: Jumat, 15 Maret 2024/ 07.00 WITA** **S:** **1.** Ibu pasien mengatakan pasien batuk berlendir **2.** Ibu pasien mengatakan pasien kesulitan membuang dahaknya

	mengatakan pasien sulit mengeluarkan dahaknya Data objektif : c. Pasien tampak batuk berlendir d. Pasien tampak sulit mengeluarkan sekret e. Terdengar suara napas tambahan ronchi f. Hasil pemeriksaan foto rontgen: Bronkopneumonia suprahilus kanan	efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Rochi menurun (5) 4. Frekuensi napas membaik (5) 5. Pola napas membaik (5)	2. Identifikasi kemampuan batuk	19.05	N: 100 x/m R: 34 x/m SB: 37,9^{O}C $SPO_{2:}$ 93% 2. Mengidentifikasi kemampuan batuk **Cara:** Perhatikan kekuatan batuk (batuk yang kuat mampu mengeluarkan dahak dan lendir dari paru-paru dengan lebih efektif) **Hasil:** - Pasien tampak batuk lemah - Pasien tidak mampu membuang	**O:** 1. Pasien tampak batuk lemah 2. Pasien tampak menunjukkan tanda-tanda retensi sputum 3. Terdengar suara napas tambahan ronkhi 4. Pasien nyaman dengan posisi semi fowler **A:** Masalah Bersihan Jalan Napas belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Atur posisi semi fowler 3. Tatalaksana terapi

	g. Tanda tanda vita: TD: 90/60 N: 100 x/m R: 34 x/m SB: 37,9^{O}C $SPO_{2:}$ 93%		3. Monitor adanya retensi sputum **Terapeutik** 4. Atur posisi semi fowler atau fowler	19.16 19.30	dahaknya 3. Memonitor adanya retensi sputum **Hasil:** Pasien menunjukkan tanda-tanda retensi sputum, seperti batuk berdahak yang berlebihan, sesak napas, dan suara napas tambahan ronkhi 4. Mengatur posisi semi fowler atau fowler **Cara:**	sesuai anjuran dokter 4. Lakukan fisioterapi

					Perawat meninggikan posisi kepala pasien dengan sudut 45^{o} **Hasil:** Pasien tampak nyaman saat diberi posisi semi fowler **Respon:** Pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi semi fowler	
			5. Lakukan fisioterapi	19. 45	5. Melakukan fisioterapi **Cara :** Perawat menepuk punggung pasien dengan	

					menggunakan telapak tangan dan menganjurkan untuk batuk **Hasil:** Pasien tampak belum mampu untuk mengeluarkan dahak	
			Edukasi 6. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	19.33	6. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif **Cara:** Perawat telah menjelaskan tujuan dan prosedur batuk kepada ibu pasien dan pasien, perawat	

					menjelaskan prosedur batuk efektif dengan menutup mulut **Hasil:** Ibu pasien tampak paham dan mulai menjelaskan kembali kepada pasien tentang prosedur batuk efektif.	
			Kolaborasi 7. Tatalaksana pemberian terapi	20.00 & 06.00	7. Penatalaksanaan pemberian terapi **Hasil:** - Memberikan injeksi Ceftriaxone 800 mg (IV)	

				23.00 & 05.00	- Memberikan terapi nebulizer NS 3% + Combivent 2,5 ml	
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan: (D.0005) Data subjektif : a. Ibu pasien mengatakan pasien sesak napas b. Ibu pasien mengatakan pasien semakin sesak apabila posisi terlentang Data objektif :	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x16 jam, maka pola napas membaik dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun (5) 2. Frekuensi napas membaik (5)	Manajemen jalan napas I.14509 **Observasi** 1. Monitor pola napas	19.06	1. Memonitor pola napas **Hasil:** - Frekuensi pernapasan pasien 34 x/m - Ibu pasien mengatakan pasien mengalami sesak napas	**Hari/tanggal: Jumat, 15 Maret 2024/ 07.00 WITA** **S:** 1. Ibu pasien mengatakan pasien masih sesak 2. Ibu pasien mengatakan pasien semakin sesak saat tidur posisi terlentang O: 1. Frekuensi pernapasan 33 x/m 2. Terdengar bunyi suara napas tambahan ronkhi

	a. Pasien tampak terpasang O_2 nasal canul 2 liter b. R : 34x/m c. SPO2 : 93%		2. Monitor bunyi napas **Terapeutik** 3. Berikan oksigen	19.10 19.50	2. Memonitor bunyi napas **Hasil:** Terdengar bunyi suara napas tambahan yaitu ronkhi (suara napasnya terdengar seperti dengkuran, yang menunjukkan adanya sekresi di jalan napas 3. Memberikan oksigen **Hasil:** - Pasien terpasang Oksigen Nasal Canul 2 lpm - Pasien	3. Pasien terpasang oksigen nasal canul 2 lpm 4. Pasien tampak lemah 5. SPO_2: 95% **A:** Masalah Pola Napas Tidak Efektif belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas 3. Berikan oksigen 4. Tatalaksana pemberian terapi sesuai anjuran dokter

			Kolaborasi 4. Tatalaksana pemberian terapi	06.00	mengatakan masih merasa sesak 4. Penatalaksanaan pemberian terapi **Hasil:** Memberikan injeksi Dexamethasone 2 mg (0,4 cc) (IV)	
3.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan : (D.0130) Data subjektif : a. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya demam b. Ibu pasien mengatakan pasien menjadi rewel	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x16 jam, maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh membaik	Manajemen hipertermia (I. 15506) **Observasi** 1. Identifikasi penyebab hipertermia	19.02	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia **Hasil:** Hipertermia	**Hari/tanggal: Jumat, 15 Maret 2024/07.00 WITA** **S:** **1.** Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya demam **2.** Ibu pasien mengatakan pasien menjadi rewel **O:**

	karena demam Data objektif : a. Kulit pasien teraba hangat b. SB : 37,9^{0}C c. Leukosit : 14.20 ul	(5) 2. Suhu kulit membaik (5)	2. Identifikasi suhu tubuh **Terapeutik** 3. Berikan cairan oral	19.06 20.00	disebabkan karena respon alami tubuh terhadap infeksi. 2. Mengidentifikasi suhu tubuh **Hasil:** - SB: 37,9˚C - Kulit pasien teraba hangat 3. Memberikan cairan oral **Hasil:** Pasien telah diberikan 200 ml cairan oral berupa air mineral **Respon:** Ibu pasien mengatakan pasien hanya	1. SB: 37,8℃ 2. Kulit pasien teraba hangat 3. Pasien tampak malas minum air **A:** Masalah Hipertemia belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi suhu tubuh 2. Berikan cairan oral 3. Anjurkan tirah baring 4. Tatalaksana pemberian terapi sesuai anjuran dokter

					meminum 150 ml air	
			Edukasi 4. Anjurkan tirah baring	20.30	4. Menganjurkan tirah baring **Hasil:** - Pasien dianjurkan untuk tirah baring - Selama tirah baring, pasien diharapkan untuk membatasi aktivitas fisik **Respon:** Ibu pasien mengatakan akan membatasi aktivitas fisik	
			Kolaborasi			

			5. Tatalaksana pemberian terapi	19.05	5. Penatalaksanaan pemberian terapi **Hasil:** Pemberian obat Paracetamol 250 mg (oral)	
4.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan : (D.0055) Data subjektif : a. Ibu pasien mengatakan pasien sulit tidur karena batuk b. Ibu pasien mengatakan pasien jarang tidur siang karena bermain handphone Data objektif :	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x16 jam, maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun (1) 2. Kemampuan beraktivitas meningkat (1)	Dukungan tidur (I. 09265) **Observasi** 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur	19.07	1. Mengidentifikasi aktivitas dan tidur **Hasil:** - Pasien tampak memiliki pola tidur tidak teratur. - Aktivitas pasien tampak dibantu keluarga	**Hari/tanggal: Jumat, 15 Maret 2024/07.00 WITA** **S:** 1. Ibu pasien mengatakan pasien sering terbangun karena batuknya 2. Ibu pasien mengatakan tidur malam pasien terganggu karena pemberian terapi nebulizer O: 1. Aktivitas pasien tampak dibantu keluarga

	a. Pasien tampak sering menguap		2. Identifikasi faktor pengganggu tidur	19.09	2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur **Respon:** - Ibu pasien mengatakan pasien sering terbangun karena batuknya - Pasien sulit tidur karena keseringan bermain HP - Tidur pasien sering terganggu karena pemberian terapi nebulizer pada malam hari	2. Pasien tampak memiliki pola tidur yang tidak teratur 3. Tempat tidur pasien tampak berantakan 4. Pasien tampak sering bermain hp **A:** Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Modifikasi lingkungan 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan

			Terapeutik 3. Modifikasi lingkungan	20.20	3. Memodifikasi lingkungan **Hasil:** - Membantu ibu pasien merapikan semua perangkat elektronik di dekat tempat tidur - Membantu mengganti bantal pasien - Mengatur posisi tidur yang nyaman untuk pasien **Respon:** Pasien mengatakan nyaman tidur dengan posisi	

			4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan	20.25	semi fowler 4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan **Cara:** - Memastikan tempat tidur bersih, rapi dan nyaman - Menganjurkan untuk memberikan selimut dan bantal yang sesuai dengan pasien - Membantu pasien untuk menemukan posisi tidur yang nyaman, sesuai dengan kondisi kesehatan pasien	

			Edukasi 5. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	20.35	**Hasil:** Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler 5. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit **Cara:** - Menjelaskan pada ibu pasien bahwa tidur cukup sangat penting untuk membantu tubuh melawan infeksi dan penyakit - Menjelaskan kalau kurang tidur dapat memperlambat pemulihan dari	

					sakit **Hasil:** Ibu pasien tampak mengerti dan berusaha menjelaskan kembali pada pasien	
5.	Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan : (D.0111) Data subjektif : a. Ibu pasien mengatakan kurang paham tentang penyakitnya Data objektif : a. Ibu pasien sering bertanya tanya tentang kondisi pasien	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x16 jam maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5)	Edukasi Kesehatan (I. 12383) **Observasi** 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	19.56	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi **Hasil:** Ibu pasien menunjukkan beberapa hambatan	**Hari/tanggal: Jumat, 15 Maret 2024/07.00 WITA** **S:** 1. Ibu pasien bertanya tentang proses pengobatan anaknya **O:** 1. Ibu pasien tampak kurang paham tentang keadaan anaknya 2. Ibu pasien tampak cemas 3. Keluarga pasien

			Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan	20.10	dalam menerima informasi, berhubungan dengan tingkat kecemasan yang tinggi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan **Cara:** 2. Mahasiswa menggunakan leaflet yang ada di ruangan sebagai media edukasi pada pasien tentang etika batuk 3. Mahasiswa menyiapkan materi singkat tentang	tampak kooperatif **A:** Masalah Defisit Pengetahuan belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Berikan kesempatan bertanya

					bronkopneumonia pada anak **Hasil:** Keluarga pasien tampak kooperatif	
			3. Berikan kesempatan untuk bertanya	20.15	3. Memberikan kesempatan untuk bertanya **Hasil:** Ibu pasien menanyakan tentang pengobatan yang akan diberikan pada anaknya	
			Edukasi 4. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	20.18	4. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat **Cara:**	

					- Menjelaskan pentingnya PHBS pada pasien dan keluarga pasien - Mengajarkan kebiasaan mencuci tangan - Mengajarkan kebiasaan menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin - Mengajarkan kebiasaan makan makanan sehat dan bergizi - Mengajarkan kebiasaan istirahat yang cukup - Menjaga kebersihan	

					rumah - Mengajarkan kebiasaan menjaga kebersihan mainan **Hasil:** Keluarga pasien tampak mengerti	
6.	Deficit nutrisi berhubungan dengan intake kurang (D.0032) ditandai dengan Data subjektif : a. Ibu pasien mengatakan pasien mengalami penurunan nafsu makan b. Ibu pasien mengatakan pasien cepat kenyang setelah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x16 jam, maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (5)	Manajemen nutrisi I.03119 **Observasi** 1. Identifikasi status nutrisi	19.13	1. Mengidentifikasi status nutrisi **Hasil:** Berdasarkan pengukuran tinggi badan dan berat badan, pasien dikategorikan sangat kurus	**Hari/tanggal: Jumat, 15 Maret 2024/07.00 WITA** **S:** 1. Ibu pasien mengatakan BB pasien mengalami penurunan 2. Ibu pasien mengatakan pasien tidak suka makanan RS **O:**

	makan sedikit c. Ibu pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan Data objektif : a. Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya b. BB saat dikaji : 21 kg c. BB sebelum : 23 kg d. IMT : 14,82 Kg/m^2	2. Berat badan membaik (5) 3. IMT membaik (5) 4. Nafsu makan pasien membaik (5)	2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan **Terapeutik** 3. Monitor berat badan	19.19 19.06	2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan **Hasil:** - Ibu pasien mengatakan pasien tidak ada alergi makanan - Ibu pasien mengatakan selama sakit napsu makan pasien menurun 3. Monitor berat badan **Hasil:** - Berat badan pasien 21 kg	1. BB: 21 kg 2. IMT: 14,82 Kg/m^2 3. Pasien tampak kurus 4. Pasien tampak tidak ada nafsu makan 5. Pasien tampak tidak menghabiskan porsi makanan **A:** Masalah defisit nutrisi belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan 1. Sajikan makanan secara menarik

			4. Sajikan makanan secara menarik	20.03	- Ibu pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan 2 kg dalam waktu satu bulan 4. Menyajikan makanan secara menarik **Hasil:** - Saat pindah ruangan ibu pasien mengatakan pasien belum makan - Perawat menyarankan agar orang tua pasien membelikan makanan kesukaan	

					pasien - Ibu pasien membeli bubur ayam untuk pasien **Hasil:** Pasien hanya makan makanan dari luar namun dengan porsi makan yang sangat sedikit	

Hari perawatan ke-2 : Jumat, 15 Maret 2024

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas ditandai dengan : (D.0001) Data subjektif: a. Ibu pasien mengatakan pasien batuk berlendir ± 3 minggu b. Ibu pasien mengatakan pasien sulit mengeluarkan dahaknya Data objektif : a. Pasien tampak	**Observasi** 1. Monitor tanda tanda vital 2. Identifikasi kemampuan batuk	09.10 09.15	1. Memonitor tanda tanda vital Hasil : TD : 90/60 mmHg N: 103 x/m R: 33 x/m SB: 37,7°C SPO2: 95% 2. Mengidentifikasi kemampuan batuk **Hasil:** - Pasien tampak batuk berlendir - Ibu pasien mengatakan	**Hari/tanggal: Jumat, 15 Maret 2024/ 20.00 WITA** **S:** **1.** Ibu pasien mengatakan pasien masih batuk berlendir **2.** Ibu pasien mengatakan pasien masih kesulitan membuang dahaknya **O:** 1. Pasien tampak batuk lemah 2. Terdengar suara napas tambahan ronkhi 3. Pasien nyaman dengan posisi semi fowler

	batuk berlendir b. Pasien tampak sulit mengeluarkan secret c. Terdengar suara napas tambahan ronchi d. R: 34x/m	**Terapeutik** 3. Atur posisi semi fowler 4. Lakukan fisioterapi	09.30 16.30	pasien belum bisa mengeluarkan dahaknya 3. Mengatur posisi semi fowler atau fowler **Cara:** Perawat memposisikan posisi semi fowler dengan cara meninggikan bantal kepala **Hasil:** Pasien merasa nyaman dengan posisi semi fowler 4. Melakukan fisioterapi **Cara:** Perawat menepuk punggung pasien dengan menggunakan telapak tangan dan menganjurkan pasien untuk batuk	**A:** Masalah Bersihan Jalan Napas belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Tatalaksana terapi sesuai anjuran dokter 3. Lakukan fisioterapi

		Kolaborasi 5. Tatalaksana pemberian terapi	19.00 11.00 & 17.00 12.10 & 18.10	**Hasil:** Pasien tampak batuk berlendir 5. Penatalaksanaan pemberian terapi **Hasil:** - Memberikan injeksi Ceftriaxone 800 mg (IV) - Memberikan terapi nebulizer NS 3% _ Combivent 1 R - Memberikan Obat Ambroxol 15 mg (oral)	
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan	**Obervasi**			**Hari/tanggal: Jumat, 15**

	dengan hambatan upaya napas ditandai dengan: (D.0005) Data subjektif: a. Ibu pasien mengatakan pasien sesak napas b. Ibu pasien mengatakan pasien semakin sesak apabila posisi terlentang Data objektif : a. Pasien tampak terpasang O_2 nasal kanul 2 liter b. R: 34x/m c. SPO2 : 93%	1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas **Terapeutik** 3. Berikan oksigen	09.20 09.25 10.00	1. Memonitor pola napas **Hasil:** - Frekuensi pernapasan 33 x/m **Respon:** - Ibu pasien mengatakan pasien sesak napas pasien sedikit berkurang 2. Memonitor bunyi napas **Hasil:** Saat dilakukan auskultasi masih terdengar suara napas tambahan (Ronkhi) 3. Memberikan oksigen **Hasil:** - Pasien terpasang oksigen nasal canul 2 lpm	**Maret 2024/ 20.00 WITA** **S:** 1. Ibu pasien mengatakan sesak berkurang O: 1. Frekuensi pernapasan 32 x/m 2. SPO2: 95% 3. Terdengar bunyi suara napas tambahan ronkhi 4. Pasien terpasang oksigen nasal canul 2 lpm 5. Pasien tampak lemah 6. SPO_2: 95% **A:** Masalah Pola Napas Tidak Efektif belum teratasi

		Kolaborasi 4. Tatalaksana pemberian terapi	13.00 & 19.00	- Menambah cairan water one 4. Penatalaksanaan pemberian terapi **Hasil:** Memberikan injeksi dexamethasone 2 mg (0,4 cc) (IV)	**P:** Intervensi dilanjutkan 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas 3. Tatalaksana pemberian terapi sesuai anjuran dokter
3.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan : (D.0130) Data subjektif: a. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya demam b. Ibu pasien mengatakan pasien menjadi rewel karena demam	**Observasi** 1. Identifikasi suhu tubuh **Terapeutik** 2. Berikan cairan oral	09.15 10.33	1. Identifikasi suhu tubuh **Hasil:** - SB: 37,7℃ - Kulit pasien teraba hangat 2. Memberikan cairan oral **Hasil:** Pasien telah diberikan 250 ml cairan oral	**Hari/tanggal: Jumat, 15 Maret 2024/ 20.00 WITA** **S:** **1.** Ibu pasien mengatakan demam mulai turun **O:** 1. SB: 37,5℃ 2. Kulit pasien teraba hangat 3. Pasien tampak malas minum air

	Data objektif : a. Kulit pasien teraba hangat b. SB: 37,9^{O}C c. Leukosit : 14.20 ul	3. Anjurkan tirah baring **Kolaborasi** 4. Tatalaksana pemberian terapi	12.30 09.10 & 16.35	berupa air mineral **Respon:** Ibu pasien mengatakan pasien menghabiskan 200 ml air 3. Menganjurkan tirah baring **Hasil:** Selama tirah baring pasien dibatasi untuk bermain HP atau melakukan aktivitas lainnya 4. Penatalaksanaan pemberian terapi **Hasil:** Pemberian obat paracetamol 250 mg (oral)	**A:** Masalah Hipertemia belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi suhu tubuh 2. Berikan cairan oral 3. Anjurkan tirah baring
4.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan:	**Observasi** 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur	10.00	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	**Hari/tanggal: Jumat, 15 Maret 2024/ 20.00 WITA**

	(D.0055) Data subjektif: a. Ibu pasien mengatakan pasien sulit tidur karena batuk b. Ibu pasien mengatakan pasien jarang tidur siang karena bermain handphone Data objektif: a. Pasien tampak sering menguap	2. Identifikasi faktor pengganggu tidur **Terapeutik** 3. Modifikasi lingkungan	10.10 10.35	**Hasil:** - Pasien tampak memiliki pola tidur yang belum teratur - Perawat dan ibu pasien berkolaborasi untuk membatasi waktu bermain HP pasien 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur **Respon:** - Ibu pasien mengatakan tidur pasien terganggu karena pemberian tindakan nebulizer pada malam hari - Perawat dan ibu pasien berkolaborasi dalam waktu pemberian terapi nebulizer 3. Modifikasi lingkungan	**S:** **1.** Ibu pasien mengatakan terapi nebulizer bisa tetap dilakukan tanpa harus mengganggu tidur pasien **2.** Ibu pasien mengatakan pasien sudah bisa tidur siang **O:** 1. Pola tidur pasien tampak mulai membaik 2. Waktu pasien bermain HP mulai dibatasi **A:** Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan

		4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan	10.40	**Hasil:** - Membantu ibu pasien merapikan tempat tidur pasien - Memindahkan alat-alat elektronik di atas tempat tidur pasien 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan **Hasil:** - Membersihkan tempat tidur pasien - Mengatur posisi bantal pasien dan memposisi posisi semi fowler untuk pasien	1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
5.	Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai	**Observasi** 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan	09.45	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima	**Hari/tanggal: Jumat, 15 Maret 2024/20.00 WITA** **S:**

	dengan: (D.0111) Data subjektif: a. Ibu pasien mengatakan kurang paham tentang penyakitnya Data objektif: a. Ibu pasien sering bertanya tanya tentang kondisi pasien	menerima informasi **Terapeutik** 2. Berikan kesempatan untuk bertanya	09.50	informasi **Hasil:** Ibu pasien tampak lebih terbuka dengan tidak menunjukan hambatan dalam menerima informasi 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya **Hasil:** Ibu pasien mengatakan merasa jelas untuk informasi yang diberikan perawat	1. Ibu pasien mengatakan bahwa dia mulai paham tentang bronkopneumonia **O:** 1. Keluarga pasien tampak selalu kooperatif **A:** Masalah Defisit Pengetahuan teratasi **P:** Intervensi dihentikan
6.	deficit nutrisi berhubungan dengan intake kurang (D.0032) Data subjektif :	Terapeutik 1. Sajikan makanan secara menarik	06.00	1. Menyajikan makanan secara menarik **Hasil:** - Makan pagi, ibu pasien memberikan	**Hari/tanggal: jumat, 15 Maret 2024/20.00 WITA** **S:** 1. Ibu pasien mengatakan pasien

	d. Ibu pasien mengatakan pasien mengalami penurunan nafsu makan e. Ibu pasien mengatakan pasien cepat kenyang setelah makan sedikit f. Ibu pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan Data objektif : e. Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya f. BB saat dikaji :		09.00 11.00 18.00	pasien bubur ayam. - Pasien diberi minum susu dancow putih dan roti tawar - Makan siang, pasien makan makanan yang dibawa oleh oma pasien - Makan malam, ibu pasien memberikan pasien makan nasi goreng sesuai permintaan pasien.	hanya ingin makan masakan rumah dan makanan kesukaanya **O:** 1. BB: 21 kg 2. Nafsu makan pasien tampak meningkat **A:** Masalah Risiko Defisit Nutrisi belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan 1. sajikan makanan secara menarik

	21 kg g. BB sebelum : 23 kg h. IMT : 14,82 Kg/m^2				

Hari Perawatan ke-3 : Sabtu, 16 Maret 2024

No	Diagnosis Keperawatan	Intervensi	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas ditandai dengan: (D.0001) Data Subjektif: a. Ibu pasien mengatakan pasien batuk berlendir ±3 minggu b. Ibu pasien mengatakan pasien sulit mengeluarkan dahaknya Data objektif: a. Pasien tampak	**Observasi** 1. Monitor tanda tanda vital 2. Identifikasi kemampuan batuk	09.00 09.05	1. Memonitor tanda tanda vital Hasil: TD : 90/60 mmHg N: 98 x/m R: 30 x/m SB: 37,1°C SPO2: 99% 2. Mengidentifikasi kemampuan batuk **Hasil:** - Ibu pasien mengatakan pasien masih batuk, tapi lendir sudah berkurang - Batuk pasien	**Hari/tanggal: Sabtu, 16 Maret 2024/ 20.00 WITA** **S:** 1. Ibu pasien mengatakan batuk pasien hilang timbul 2. Ibu pasien mengatakan dahak pasien berkurang **O:** 1. Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler 2. Batuk pasien tampak berkurang

	batuk berlendir b. Pasien tampak sulit mengeluarkan sekret c. Terdengar suara napas tambahan ronkhi d. R: 34 x/m	**Terapeutik** 3. Atur posisi semi fowler **Kolaborasi** 4. Tatalaksana pemberian terapi	09.10 19.00 11.00 & 17.00 12.05 & 18.05	tampak berkurang 3. Mengatur posisi semi fowler **Hasil:** - Perawat mengatur posisi semi fowler dengan meninggikan bantal tidur pasien - Pasien merasa nyaman dengan posisi semi fowler 4. Penatalaksanaan pemberian terapi **Hasil**: - Pemberian injeksi ceftriaxone 800 mg (IV) - Pemberian terapi nebulizer NS 3% + Combivent 1 R	**A:** Masalah Bersihan Jalan Napas teratasi sebagian **P:** Intervensi dilanjut 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Tatalaksana pemberian terapi

				- Pemberian obat ambroxol 15 mg (oral)	
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan: (D.0005) Data subjektif: a. Ibu pasien mengatakan pasien sesak napas b. Ibu pasien mengatakan pasien semakin sesak apabila posisi terlentang Data objektif: a. Pasien tampak terpasang O_2 nasal canul 2 lpm b. R: 34 x/m c. SPO_2: 93%	**Observasi** 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas **Kolaborasi** 3. Tatalaksana pemberian terapi	09.10 09.22	1. Memonitor pola napas **Hasil:** - Frekuensi pernapasan 30 x/m **Respon:** - Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak sesak lagi 2. Memonitor bunyi napas **Hasil:** Saat dilakukan auskultasi suara napas tambahan mulai berkurang 3. Penatalaksanaan pemberian terapi **Hasil:**	**Hari/tanggal: Sabtu, 16 Maret 2024/ 20.00 WITA** **S:** **1.** Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak sesak napas lagi **O:** **1.** Pasien tampak sehat **2.** Frekuensi pernapasan 25 x/m **3.** SPO2: 99% **4.** Bunyi napas tambahan ronkhi berkurang **A:** Masalah Pola Napas

			13.00 & 19.00	Pemberian injeksi dexamethasone 2 mg (0,4 cc) (IV)	Tidak efektif teratasi sebagian **P:** Intervensi dilanjutkan 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas
3.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan: (D.0130) Data subjektif: a. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya demam b. Ibu pasien mengatakan pasien menjadi rewel karena demam	**Observasi** 1. Identifikasi suhu tubuh **Terapeutik** 2. Berikan cairan oral	09.16 11.00	1. Mengidentifikasi suhu tubuh **Hasil:** - SB: 37,1℃ 2. Memberikan cairan oral **Hasil:** Pasien telah diberi 450 cairan oral berupa air mineral	**Hari/tanggal: Sabtu, 16 Maret 2024/ 20.00 WITA** **S:** 1. Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak demam **O:** 1. SB: 36,5℃ 2. Kulit pasien teraba tidak hangat **A:** Masalah Hipertermia

	Data objektif: a. Kulit pasien teraba hangat b. SB: 37, 9℃	**Edukasi** 3. Anjurkan tirah baring	12.30	3. Menganjurkan tirah baring **Hasil:** Pasien dianjurkan untuk tirah baring untuk mempercepat proses penyembuhan	teratasi
4.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan: (D.0055) Data subjektif: a. Ibu pasien mengatakan pasien sulit tidur karena batuk b. Ibu pasien mengatakan pasien jarang tidur siang karena bermain handphone	**Observasi** 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur	09.45	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur **Respon:** - Ibu pasien mengatakan waktu tidur siang pasien cukup - Ibu pasien mengatakan saat malam hari pasien sudah biasa untuk terbangun saat pemberian terapi nebulizer dan akan	**Hari/tanggal: Sabtu, 16 Maret 2024/ 20.00 WITA** **S:** 1. Ibu pasien mengatakan pasien tidur cukup 2. Ibu pasien mengatakan sudah membatasi penggunaan hp saat jam istirahat/tidur **O:**

	Data objektif: a. Pasien tampak sering menguap			kembali tertidur	1. Pola tidur pasien tampak membaik 2. Pasien tampak tidur siang 3. Pasien tampak segar **A:** Masalah Gangguan Pola Tidur teratasi **P:** Intervensi dihentikan
5.	Deficit nutrisi berhubungan dengan intake kurang (D.0032) ditandai dengan Data subjektif : g. Ibu pasien mengatakan pasien mengalami penurunan nafsu makan h. Ibu pasien	Observasi 1. Monitor berat badan Terapeutik 2. Sajikan makanan secara menarik	09.00 07.00	1. Monitor berat badan **Hasil:** - Berat badan pasien 22 kg - 2. Menyajikan makanan secara menarik **Hasil:** - Makan pagi, ibu	**Hari/tanggal: sabtu, 16 Maret 2024/20.00 WITA** **S:** 1. Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien membaik **O:** 1. BB: 22 kg 2. Porsi makan

	mengatakan pasien cepat kenyang setelah makan sedikit i. Ibu pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan Data objektif : i. Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya j. BB saat dikaji : 21 kg k. BB sebelum : 23 kg l. IMT : 14,82 Kg/m^2		09.00 11.00 18.00	pasien memberikan pasien nasi kuning - Pasien makan roti tawar - Makan siang, pasien makan makanan yang dibawa oleh ayah pasien - Makan malam, ibu pasien memberikan pasien makan nasi dengan lauk ayam sesuai permintaan pasien.	tampak dihabiskan **A:** Masalah defisit nutrisi pasien belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan 1. sajikan makanan secara menarik

Hari perawatan ke-4: Minggu, 17 Maret 2024

No	Diagnosis Keperawatan	Intervensi	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas ditandai dengan: (D.0001) Data Subjektif: c. Ibu pasien mengatakan pasien batuk berlendir ±3 minggu d. Ibu pasien	**Observasi** 1. Monitor tanda tanda vital 2. Identifikasi kemampuan batuk	09.00 09.10	1. Memonitor tanda tanda vital Hasil: TD : 90/60 mmHg N : 98 x/m R : 23 x/m SB : 36,8°C SPO2 : 99% 2. Mengidentifikasi kemampuan batuk **Respon:** - Ibu pasien	**Hari/tanggal: Minggu, 17 Maret 2024/ 14.00 WITA** **S:** 1. Ibu pasien mengatakan batuk pasien berkurang 2. Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak batuk berlendir

	mengatakan pasien sulit mengeluarkan dahaknya Data objektif: e. Pasien tampak batuk berlendir f. Pasien tampak sulit mengeluarkan sekret g. Terdengar suara napas tambahan ronkhi h. R: 34 x/m	**Kolaborasi** 3. Tatalaksana pemberian terapi	11.00 12.00	mengatakan batuk pasien mulai hilang - Ibu pasien mengatakan dahak pasien sudah berkurang 3. Penatalaksanaan pemberian terapi **Hasil**: - Pemberian terapi nebulizer NS 3% + Combivent 1 R - Pemberian obat ambroxol 15 mg (oral)	**O:** 1. Batuk pasien tampak tidak batuk **A:** Masalah Bersihan Jalan Napas teratasi **P:** Intervensi dihentikan **(Pasien pulang)**

2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan: (D.0005) Data subjektif: c. Ibu pasien mengatakan pasien sesak napas d. Ibu pasien mengatakan pasien semakin sesak apabila posisi terlentang	**Observasi** 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas	09.05 09.10	1. Memonitor pola napas **Hasil:** Frekuensi pernapasan 23 x/m 2. Memonitor bunyi napas **Hasil:** Saat dilakukan pemeriksaan auskultasi tidak ada suara napas tambahan	**Hari/tanggal: Minggu, 17 Maret 2024/ 20.00 WITA** **S:** **1.** Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak sesak napas lagi **O:** **1.** Pasien tampak sehat **2.** Frekuensi pernapasan 23 x/m

	Data objektif: d. Pasien tampak terpasang O_2 nasal canul 2 lpm e. R: 34 x/m SPO_2: 93%				**3.** SPO2: 99% **4.** Tidak ada suara napas tambahan **A:** Masalah Pola Napas Tidak efektif teratasi **P:** Intervensi dihentikan (**Pasien pulang)**
3	Deficit nutrisi berhubungan dengan intake kurang (D.0032) ditandai dengan Data subjektif : j. Ibu pasien mengatakan pasien mengalami	Observasi 1. Monitor berat badan Terapeutik 2. Sajikan makanan secara	09.00	1. Monitor berat badan **Hasil:** - Berat badan pasien 22 kg 2. Menyajikan makanan secara menarik	**Hari/tanggal: minggu, 17 Maret 2024/20.00 WITA** **S:** 1. Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien membaik **O:**

	penurunan nafsu makan k. Ibu pasien mengatakan pasien cepat kenyang setelah makan sedikit l. Ibu pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan Data objektif : m. Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya n. BB saat dikaji : 21 kg o. BB sebelum : 23 kg	menarik	07.00 12.00 14.00 18.00	**Hasil:** - Makan pagi, ibu pasien memberikan pasien nasi goreng - Makan siang, pasien makan sup - Pasien makan buah pepaya - Makan malam, ibu pasien memberikan pasien makan nasi dengan lauk	1. BB: 22 kg 2. IMT : 15.60 3. Porsi makan tampak dihabiskan **A:** Masalah defisit nutrisi pasien belum teratasi **P:** Intervensi dihentikan (Pasien pulang)

	p. IMT : 14,82 Kg/m^2				

BAB V
PEMBAHASAN

5.1 Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan, yaitu pengumpulan data, analisi data dan penentuan masalah (Siregar, 2020).

Berdasarkan tinjauan teori, faktor utama pencetus *bronkopneumonia* pada anak yang dibahas adalah infeksi, yang dapat disebabkan oleh bakteri *streptococcus pneumoniae (pneumokokus)* dan *haemophilus influenzae* tipe b (Hib), virus *respiratory syncytial* (RSV), virus *parainfluenza*, dan virus *adenovirus.* Selain bakteri dan virus, infeksi jamur jarang terjadi pada anak, tetapi dapat menyebabkan *bronkopneumonia* pada anak dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah. Anak-anak memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang sempurna, hal ini membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi, termasuk infeksi bakteri yang dapat menyebabkan *bronkopneumonia*. Saluran pernapasan anak-anak lebih kecil dan lebih sempit dibandingkan orang dewasa, sehingga bakteri lebih mudah masuk dan menempel pada dinding saluran pernapasan anak dan menyebabkan infeksi. Faktor lain yang meningkatkan risiko, antara lain seperti usia, anak-anak di bawah usia 2 tahun lebih rentan terkena *bronkopneumonia* dibandingkan dengan anak-anak yang lebih besar. Anak-anak dengan penyakit kronis seperti asma, *cystic fibrosisI,* atau penyakit jantung lebih rentan terkena *bronkopneumonia.* Gaya hidup seperti merokok, baik secara aktif maupun pasif dapat meningkatkan risiko *bronkopneumonia* pada anak karena asap rokok mengandung berbagai zat berbahaya, termasuk nikotin, tar, dan karbon monoksida. Zat-zat ini dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh anak, sehingga membuatnya lebih rentan terhadap infeksi, termasuk infeksi bakteri dan virus yang dapat menyebabkan *bronkopneumonia*. Asap rokok dapat merusak paru-paru anak, terutama alveoli (kantung udara kecil) yang penting untuk pertukaran gas. Kerusakan ini dapat membuat anak lebih sulit untuk melawan infeksi dan membersihkan lendir dari paru-parunya, sehingga meningkatkan risiko

bronkopneumonia. Selain itu, kurangnya vaksinasi juga menjadi faktor risiko anak terkena *bronkopneumonia* (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2020). Berdasarkan pengkajian yang dilakukan dalam tinjauan kasus yang menjadi faktor penyebab utama yaitu bakteri dan paparan asap rokok.

1. Tanda dan gejala yang ada di tinjauan teori dan ada di tinjauan kasus

   Berdasarkan tinjauan kasus yang ada pada manifestasi klinis ditemukan kesamaan dengan tinjauan teori yaitu, demam, bunyi nafas tambahan *ronkhi,* batuk, nyeri dada dan gelisah ditandai dengan pasien sering terjaga saat tidur. Ketika bakteri, virus atau jamur menginfeksi paru-paru anak, tubuh akan mengeluarkan zat kimia untuk melawan infeksi. Zat kimia ini memicu peradangan, yang merupakan respon normal tubuh terhadap infeksi. Peradangan ini menyebabkan pelepasan zat pirogen, yang meningkatkan suhu tubuh anak. Bunyi nafas tambahan *ronkhi* pada anak *bronkopneumonia* disebabkan oleh penumpukan lendir atau sekret di saluran pernapasan anak. Ketika anak bernapas, udara yang masuk dan keluar paru-paru melewati lendir ini, yang menyebabkan getaran dan menghasilkan bunyi *ronkhi.* Infeksi *bronkopneumonia* menyebabkan peradangan dan iritasi pada saluran pernapasan anak. Iritasi memicu batuk sebagai upaya tubuh untuk mengeluarkan dahak yang menumpuk di saluran pernapasan. Gejala gelisah dan sering terjaga saat tidur pada anak dengan *bronkopneumonia* dapat disebabkan oleh peradangan yang berakibat anak merasa tidak nyaman dan nyeri, yang dapat menggangu tidurnya (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2020).

2. Tanda dan gejala yang ada di tinjauan teori dan tidak ada di tinjauan kasus

   Berdasarkan tanda dan gejala pasien *bronkopneumonia* pada anak yang ada di teori namun tidak ada pada tinjauan kasus yaitu sianosis pada sekitar hidung dan mulut serta diare. Sianosis yaitu perubahan warna kulit menjadi kebiruan, pada sekitar hidung dan mulut pada anak dengan *bronkopneumonia* disebabkan oleh kurangnya oksigen

dalam darah. Diare adalah salah satu gejala yang tidak umum pada anak dengan *bronkopneumonia.* Meskipun begitu, diare dapat terjadi pada beberapa anak dengan *bronkopneumonia* karena beberapa alasan yaitu, efek samping antibiotik, infeksi virus, dehidrasi dan *enterotoksin* (zat beracun yang dapat menyebabkan diare) (Sovira et al., 2021).

3. Tanda dan gejala yang tidak ada di tinjauan teori namun ada di tinjauan kasus

   Saat dilakukan pengkajian tidak ditemukan tanda dan gejala yang tidak ada pada tinjauan teori tapi ada di tinjauan kasus. Manifestasi klinis yang terdapat pada pasien An. B.P dengan *bronkopneumonia* ditemukan kecocokan dengan manifestasi klinis yang ada di tinjauan teori.

5.2 Diagnosis keperawatan

1. Diagnosis keperawatan yang ada di tinjauan teori dan juga ada di tinjauan kasus yaitu:
   a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas, dengan data pendukung yaitu: ibu pasien mengatakan pasien batuk berlendir ±3 minggu, ibu pasien mengatakan pasien batuk tapi tidak bisa mengeluarkan dahaknya, pasien tampak batuk berlendir, pasien tampak sulit mengeluarkan dahaknya, terdengar suara nafas tambahan ronki
   b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dengan data pendukung yaitu: ibu pasien mengatakan, pasien sesak nafas, ibu pasien mengatakan pasien semakin sesak pada saat posisi terlentang, pasien tampak terpasang O_2 nasak canul 2 liter per menit, respirasi: 34x/menit, SPO_2: 93%.
   c. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit , dengan data pendukung yaitu: ibu pasien mengatakan pasien demam, ibu pasien mengatakan pasien menjadi rewel karena demam, kulit pasien teraba hangat, SB: 37,9°C.

d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dengan data pendukung yaitu: ibu pasien mengatakan pasien sulit tidur, pasien tampak lemah badan, tidur pasien tampak terganggu dikarenakan pemberian tindakan keperawatan.

e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dengan data pendukung yaitu: ibu pasien mengatakan kurang paham tentang penyakitnya, ibu pasien sering bertanya-tanya tentang kondisi pasien.

f. Defisit nutrisi ditandai dengan , dengan data pendukung yaitu: ibu pasien mengatakan pasien mengalami penurunan nafsu makan, ibu pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan, pasien tampak tidak menghabiskan porsi makan, BB saat dikaji: 21 kg, BB sebelum: 23 kg.

2. Diagnosis keperawatan yang ada ditinjauan pustaka dan tidak ada di kasus yaitu gangguan pertukaran gas, nyeri akut, risiko infeksi, intoleransi aktivitas, risiko hipovolemia, dan ansietas.

5.3 Intervensi keperawatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan keluhan dari pasien dalam tinjauan kasus maka penulis mengangkat 6 diagnosis keperawatan yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas. Intervensi ayang diberikan pada pasien yaitu didentifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, atur posisi semi fowler atau fowler, jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, lakukan fisioterapi, tatalaksana pemberian terapi.
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Intervensi yang diberikan pada pasien yaitu monitor pola nafas, monitor bunyi nafas, berikan oksigen, tatalaksana pemberian terapi.
3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit,. Intervensi yang diberikan kepada apasien yaitu identifikasi penyebab hipertermi, identifikasi suhu tubuh, berikan cairan oral, anjurkan tirah baring, tatalaksana pemberian terapi.

4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan . intervensi yang diberikan kepada pasien yaitu identifikasi pola aktivitas tidur, identifikasi faktor penganggu tidur, modifikasi lingkungan, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Intervensi yang diberikan kepada pasien mencakup identifikasi kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, serta mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
6. Defisit nutrisi ditandai dengan intake kurang. Intervensi yang diberikan identifikasi status nutrisi, identifikasi status alergi dan intoleransi makanan, monitor berat badan, sajikan makanan secara menarik.

5.4 Implementasi keperawatan

Berdasarkan intervensi yang tersusun, maka penulis melakukan implementasi tindakan keperawatan pada An.B.P dan orang tua dengan masalah yang dialami yaitu melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas, implementasi yang dilakukan mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor adanya retensi sputum, mengatur posisi semi fowler atau fowler, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, melakukan fisioterapi, penatalaksanaan pemberian terapi. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, implementasi yang dilakukan memonitor pola nafas, memonitor bunyi nafas, memberikan oksigen, penatalaksanaan pemberian terapi. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, implementasi yang dilakukan mengidentifikasi penyebab hipertermi, mengidentifikasi suhu tubuh, memberikan cairan oral, menganjurkan tirah baring, penatalaksanaan pemberian terapi. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, implementasi yang dilakukan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menjelaskan

pentingnya tidur cukup selama sakit. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, implementasi yang diberikan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Defisit nutrisi berhubungan dengan intake kurang, implementasi yang dilakukan mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, memonitor berat badan, menyajikan makanan secara menarik.

5.5 Evaluasi keperawatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka penulis menetapkan 6 diagnosis keperawatan kepada pasien *bronkopneumonia* dan menyusun intervensi serta mengimplementasikan kepada An.B.P

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas. Hasil evaluasi yang diperoleh setelah 3 hari perawatan yaitu masalah teratasi yang berhubungan dengan batuk efektif meningkat.
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Hasil evaluasi yang diperoleh selama 3 hari perawatan yaitu masalah teratasi yang berhubungan dengan dispnea menurun, dan frekuensi nafas membaik.
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Hasil evaluasi yang diperoleh selama 3 hari perawatan yaitu masalah teratasi berhubungan dengan suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik.
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Hasil evaluasi yang diperoleh selama 3 hari perawatan yaitu masalah teratasi berhubungan dengan keluhan sulit tidur menurun, kemampuan beraktivitas membaik.
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar infromasi. Hasil evaluasi yang diperoleh selama 3 hari perawatan yaitu masalah teratasi yang berhubungan dengan pertanyaan tentang masalah penyakit yang dihadapi menurun.
6. Defisit nutrisi ditandai dengan intake kurang. Hasil evaluasi yang diperoleh selama 4 hari perawatan yaitu masalah sebagian belum

teratasi, karena berat badan pasien yang belum mencapai berat badan ideal.

BAB VI
PENUTUP

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pada pengkajian keperawatan pada An.B.P dengan *bronkopneumonia* didapatkan bahwa *bronkopneumonia* terjadi oleh karena bakteri, virus, gaya hidup yang tidak baik, paparan debu, dan orang tua yang merokok. Saaat masuk ke rumah sakit tanggal 13 Maret 2024 karena pasien mengatakan batuk berlendir ± 3 minggu, batuk disertai nyeri dada, demam dari tanggal 10 maret, muntah 1x, dan pasien sulit tidur.

6.1.1 Diagnosis Keperawatan

Dari pengkajian keperawatan pada An.B.P dengan bronk*pneumonia* didapatkan 6 diagnosis keperawatan yaitu: bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, defisit nutrisi berhubungan dengan intake kurang.

6.1.3 Intervensi Keperawatan

Dari ketiga diagnosis keperawatan yang didapatkan pada pengkajian keperawatan An.B.P penulis membuat perencanaan keperawatan untuk mengatasi masalah yang muncul sesuai dengan kebutuhan anak.

6.1.4 Implementasi Keperawatan

Dari intervensi keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan diagnosis yang diangkat dan sesuai dengan kebutuhan pasien, maka penulis melakukan pelaksanaan keperawatan selama 4 hari 1 malam, pada hari pertama penulis melakukan semua intervensi yang telah direncanakan. Pada hari kedua semua intervensi dilaksanakan dan dibuat dalam catatan perkembangan. Pada hari ketiga semua intervensi lanjut telah dilakukan dan dimasukkan di dalam catatn perkembangan.

6.1.2 Evaluasi Keperawatan

Dari ketujuh diagnosis keperawatan yang ada, semua diagnosis keperawatan teratasi yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, defisit nutrisi berhubungan dengan intake kurang teratasi.

6.2 Saran

6.2.1 Pasien dan Keluarga

Keluarga An.B.P semoga selalu mempertahankan dan menjaga kesehatan khusunya An.B.P agar orang tua memahami akan penanganan dan perawatan dari *bronkopneumonia* serta dapat menciptakan perilaku hidup bersih dan sehat.

6.2.2 Pelayanan Kesehatan

Hendaknya rumah sakit dan perawat meningkatkan sikap, pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan secara khusus pada pasien anak dengan *bronkopneumonia* secara komprehensif yang meliputi bio-psiko-sosial dan spiritual melalui keikutsertaan dalam pelatihan-pelatihan, seminar atau workshop. Kiranya rumah sakit dapat memperhatikan faisilitas yang ada, serta mengadakan fasilitas pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan analisa gas darah titik hendaknya pelaksanaan pada kasus *bronkopneumonia* pada anak dilakukan dengancepat dan tepat, agar semakin meningkatknya kualitas hiddup anak yang ditunjang dengan sarana dan prasarana yang memadai.

6.2.3 Institusi Pendidikan

Hendaknya menambah fasilitas dan buku referensi terbaru yang berhubungan dengan penyakit *bronkopneumonia* untk pengajaran dan pembelajaran demi meningkatkan penegtahuan da pemahaman mengenai penyakit *bronkopneumonia*.

6.2.4 Peneliti (Mahasiswa Peneliti Selanjutnya)

Semoga mahasiswa dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan sikap khususnya dalam menerapkan proses keperawatan pada anak dengan

bronkopneumonia untuk meningkatkan dan membentuk tenaga kesehatan yang terampil dikemudian hari.

DAFTAR PUSTAKA

Aprina., et al. (2022). *buku ajar anak SI Keperawatan* (L. Abdul Karim, Dimasqi Sulthan Sabiq Jiddan (ed.)). Mahakarya Citra Utama Group. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Anak_SI_Keperawatan_Jilid_I/c-atEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Dan Tandi, K. A. (2020). *Kata Kunci : kualitas, dokumentasi, asuhan keperawatan*. *9*(1), 12–20.

Elizar, S. P., Arief, M. T., Anggita, R., & Fakultas, S. (2024). Etika Kesehatan Dalam Upaya Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan. *Nusantara: Jurnal Pendidikan ..., 2023*, 1–17. https://doi.org/10.11111/nusantara.xxxxxxx

Era Neltia Sonartra, Meri Neherta, D. (2023). Pencegahan Primer Pneumonia Pada Balita Di Keluarga. *CV. Adanu Abimata*, 109. https://doi.org/10.1080/0937445960070111

Gramedia. (2020). *Sistem Pernapasan Manusia: Pengertian, Proses, Organ dan Bagian-bagiannya.* https://www.gramedia.com/literasi/sistem-pernapasan-manusia/

Hinonaung, elita S. H. (2023). Keperawatan Anak - Jelita Siska Herlina Hinonaung, Ni Kadek Sriasih, Wulan Pramadhani, Luh Made Asri Dewi, Kadek Cahya Utami, Elfina Natalia, Made Rismawan, Anak Agung Istri Wulan Krisnandari D, Ni Made Ari Sukmandari, Heriaty Berutu, Ida Ayu Kade Sri Wid. In *PT. Sonpedia Publishing Indonesia*. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=YpPDEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA115&dq=Dalam+keperawatan+anak,+rentang+sehat-sakit+dapat+digunakan+sebagai+landasan+dan+batasan+bagi+perawat+untuk+memberikan+layanan+keperawatan+pada+anak.+Dengan+kata+lain,+rentang+i

Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2020). *pneumonia-selalu-mengintai-anak-anak-kita*. https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/pneumonia-selalu-mengintai-anak-anak-kita

Ita Sulistiani, N. D. (2024). Jurnal Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, *16*(1), 383–396.

Jesika. (2020). Diagnosa Keperawatan sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan. *OSF Preprints*, 1–9.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pneumonia Pada Anak bisa Dicegah dan Diobati – Ditjen P2P*. https://p2p.kemkes.go.id/pneumonia-pada-anak-bisa-

Dipindai dengan CamScanner

dicegah-dan-diobati/

Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Mengenal Peran dan Fungsi Perawat Yang Perlu Diketahui*. https://aido.id/health-articles/mengenal-peran-dan-fungsi-perawat-yang-perlu-diketahui/detail

Lesti, A., & , Ayu Yuliani S., Z. (2022). Penerapan Fisioterapi Dada Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di RSUD Arjawinangun. *Indonesian Journal of Healthand Medical*, *02*(No. 04), 321–356.

Metareni, P. (2021). *Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Tn.I.W.P Dengan Pneumonia Di Ruang Mawar Rsud Karangasem*. http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7645/

Paramitha, I. W. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Bronkopneumonia*.

Puspitaningsih, D., Rachma, S., & Kartini. (2019). Studi Kasus : Penanganan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Bronchopneumonia Di Rsu. Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto. *Ejournal STIKes Majapahit*, 115–120. http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/PSN/article/view/347

Putri, S. E. (2023). Bronchopneumonia. *Nursing Times*, *58*(3), 1186–1188. https://doi.org/10.5005/jp/books/11045_43

Putri, S. E. D. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronchopneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Delima Rsud Dr Harjono Ponorogo*.

Ramadani, D. (2023). Penatalaksanaan Terapi Inhalasi Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Picu Rsud Sidoarjo. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, *14*(1), 122. https://doi.org/10.32382/jmk.v14i1.3246

Rskia, D. I., & Makassar, P. (2020). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian bronchopneumonia pada balita di rskia petiwi makassar*. *15*, 29–35.

Siregar, R. A. (2020). *Proses Perencanaan Keperawatan Dalam Implementasi Asuhan Keperawatan*. https://osf.io/preprints/osf/952tu

SKI. (2023). Dalam Angka Dalam Angka. *Kota Bukitinggi Dalam Angka*, *01*, 1–68.

Sovira, N., Yusuf, S., & Anwar, S. (2021). *Insidens Diare pada Anak dengan Pneumonia, Studi Retrospektif*. *13*(3), 1–5.

Suartawan, I. P. (2019). Bronkopneumonia Pada Anak Usia 20 Bulan. *Jurnal*

Dipindai dengan CamScanner

Kedokteran, *5*(1), 198. https://doi.org/10.36679/kedokteran.v5i1.177

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (Edisi 1). Persatuan Perawat Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (Edisi 1). Persatuan Perawat Indonesia.

UNICEF. (2023). *Pneumonia.* https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/

WHO. (2022). *pneumonia.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia

Dipindai dengan CamScanner

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

PENELITIAN KARYA TULIS ILMIAH

Setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian karya tulis ilmiah, kerahasiaan informasi yang disampaikan serta bentuk keikutsertaan dalam penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn. A.P

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Umur : 30 Tahun

Alamat : Lemoh Timur, Jaga III

No.Telepon/Hp : 0812411096**

Bersedia berpartisipasi untuk ikut serta menjadi responden dalam Penelitian Karya Tulis Ilmiah dengan Judul:

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN ANAK *BRONKOPNEUMONIA* PADA An.B.P. DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON

yang akan dilakukan oleh:

No	Nama	NIM	Status
1	Leony Putri Charol	202101018	Mahasiswa Semester VI, Tahun Akademik 2023/2024
2	Patricia Zefannya Tulung	202101063	

Dipindai dengan CamScanner

Adapun bentuk kesediaan saya yaitu:

1. Bersedia untuk memberikan informasi sehubungan dengan data yang diperlukan dalam penelitian karya tulis ilmiah ini
2. Bersedia untuk memperoleh asuhan keperawatan keluarga yang diberikan oleh peneliti

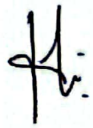
Surat pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun. Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tomohon, 14 Maret 2024

Peneliti,

Leony Charol

Peneliti,



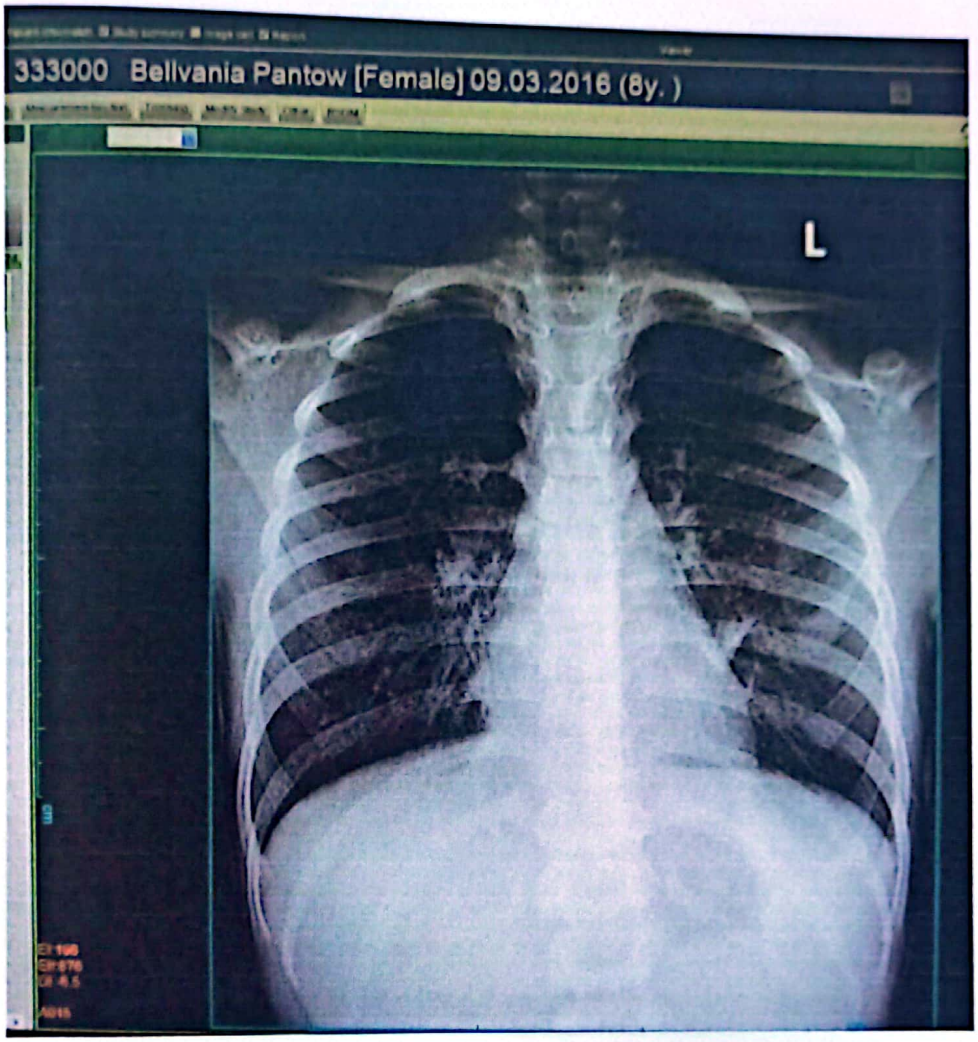
Patricia Tulung

Responden

Tn. A.P

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran Foto Rontgen



Dipindai dengan CamScanner

Lembar Dokumentasi

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner