

ASUHAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN ANAK DENGAN
DIAGNOSA
BRONKOPNEUMONIA DI
RUANG SRIKANDI RSUD
JOMBANG

by Nila Dwi Anggraini

Submission date: 25-Sep-2024 12:06PM (UTC+1000)

Submission ID: 2464702692

File name: Tugas_Nilla_-_nilla_dwi.docx (676.5K)

Word count: 11526

Character count: 83023

2
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN DIAGNOSA
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG SRIKANDI RSUD
JOMBANG**



NILLA DWI ANGGRAINI, S.Kep
236410001

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit bronkopneumonia sangat sering dijumpai pada anak dan bayi, lantaran pada anak dan bayi belum memiliki sistem imun tubuh yang kuat sehingga bakteri, virus, jamur, protozoa mudah masuk kedalam tubuh. Bronkopneumonia kerap disebabkan oleh bakteri streptokokus pneumonia dan Hemofilus influenza. Gejala yang muncul biasanya anak akan mengalami demam tinggi, napas cepat dan dangkal, dyspnea, terdengar suara ronki basah, gelisah, batuk kering, muntah dan diare (Dicky, 2022). Bronkopneumonia merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak diseluruh dunia. Anak harus mendapatkan perlindungan dari penyakit yang menyebabkan gangguan tumbuh kembangnya. Pemicu kematian tertinggi yang dialami anak ialah dikarenakan infeksi saluran pernapasan (Fransisca Sinaga, 2022).

World Health Organization (WHO) pada 2022 melaporkan bahwa bronkopneumonia membunuh lebih banyak balita dibandingkan dengan penyakit menular, dengan merenggut nyawa lebih dari 800.000 balita setiap tahun dan 5,6 juta anak dibawah umur 5 tahun meninggal dunia yang disebabkan karena bronkopneumonia sebesar 16%. Bronkopneumonia menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian balita didunia. Sekitar 935.000 anak meninggal karena pneumonia setiap tahun, atau lebih dari 2.500 orang setiap hari. Penyakit pneumonia melanda 15 negara. Prevalensi bronkopneumonia berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan menunjukkan jumlah kasus bronkopneumonia tertinggi berada pada provinsi papua yaitu 3,6%.

² Dikalangan anak-anak, Indonesia sendiri masuk dalam urutan kedelapan (WHO, 2022). Menurut laporan program Bronkopneumonia Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2024 di Kabupaten Jombang kasus penemuan penderita bronkopneumonia berdasarkan data yang didapat di RSUD Jombang penderita bronkopneumonia pada bulan Januari-Februari 2024 jumlah penderita bronkopneumonia yang dirawat inap sebanyak 8 pasien.

Bronkopneumonia suatu peradangan yang dialami oleh paru-paru dan menjangkiti satu ataupun sejumlah lobus paru yang dapat dilihat dari terdapatnya bercak infiltrate, bronkopneumonia tergolong jenis infeksi sekunder yang dipicu bakteri, virus, jamur serta objek asing yang memasuki saluran pernapasan dan memicu radang pada alveolus, bronkus, beserta jaringan sekelilingnya. Inflamasi pada bronkus dapat dilihat dari menumpuknya sekret, hingga dialami batuk produktif, mual, demam, serta ronchi positif dengan adanya penumpukan sekret (Wijayaningsih, 2023). ⁷ Ketidakmampuan untuk mengeluarkan dahak merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai dengan usia balita, karena pada usia tersebut reflek batuk masih lemah sehingga anak tidak mampu untuk mengeluarkan dahak secara efektif yang berakibat dahak lebih cenderung ditelan yang berisiko terjadinya muntah yang berakibat tidak nafsu makan pada anak (Mulasari & Iin, 2022).

Tindakan fisioterapi toraks perlu dilakukan untuk membantu menghilangkan dahak dengan yang menggabungkan penggunaan teknik perkusi, getaran, dan batu yang efektif secara sinkron untuk mencegah akumulasi dahak yang menyebabkan obstruksi jalan napas, dan komplikasi ¹⁶ penyakit lain sehingga mengurangi fungsi ventilasi paru-paru. Fisioterapi toraks

sangat efektif dalam membersihkan secret dan meningkatkan ventilasi pada pasien dengan gangguan fungsi paru (Musniati dan Badrin, 2021). Data tersebut mayoritas anak mengalami kesulitan dalam mengeluarkan sekretnya sehingga timbul sesak nafas, dari permasalahan tersebut dengan demikian penulis memiliki ketertarikan dalam mengambil judul tentang “Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Srikandi RSUD Jombang”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Bronkopneumonia di ruang Srikandi RSUD Jombang?

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Menggambarkan tentang perawatan keperawatan pada anak yang mengidap Bronkopneumonia di ruang Srikandi RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia di ruang Srikandi RSUD Jombang.
2. Melakukan perumusan diagnosis pada anak dengan bronkopneumonia di ruang Srikandi RSUD Jombang.
3. Melakukan intervensi keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia di ruang Srikandi RSUD Jombang.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia di ruang Srikandi RSUD Jombang.

5. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia di ruang Srikandi RSUD Jombang.

1.4. Manfaat penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang cara asuhan ilmu keperawatan dan memberi gambaran informasi tentang karakteristik penyakit bronkopneumonia.

1.4.2 Manfaat Praktis

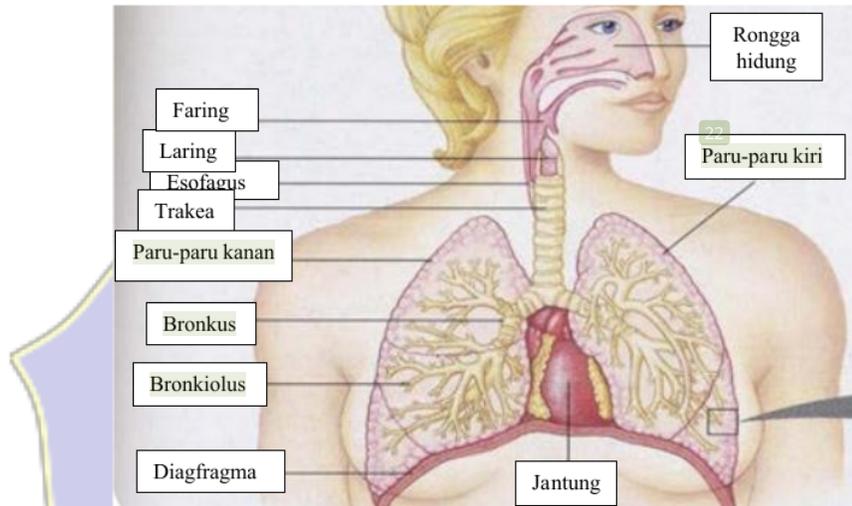
Sebagai bahan pertimbangan menambah ilmu pengetahuan dan dapat digunakan untuk keterampilan dalam proses perawatan pada anak bronkopneumonia di ruang Srikandi RSUD Jombang.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Bronkopneumonia

2.1.1 Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 anatomi organ paru
Sumber: Pearce, 2021

1. Anatomi saluran pernapasan terdiri dari

a. Nares anterior

Nares anterior merupakan saluran yang terdapat didalam lubang hidung. Saluran tersebut berkumpul kedalam bagian yang disebut vestibulum (rongga) hidung. Lapisan nares anterio mengandung kelenjar sebacea yang diselimuti bulu kasar (Pearce, 2022).

b. Rongga hidung

Rongga hidung di bungkus oleh selaput lender yang banyak mengandung pembuluh darah, rongga hidung berhubungan dengan lapisan faring dan selaput lender semua sinus yang mempunyai lubang termasuk ke

dalam rongga hidung. Sewaktu menghirup udara, udara disaring terlebih dahulu oleh bulu-bulu yang terdapat pada rongga hidung. Permukaan lender akan menjadi hangat dan lembab disebabkan oleh penguapan air pada selaput lender (Pearce, 2022).

c. **Faring**

Faring merupakan saluran yang berbentuk cerobong yang terdapat dari dasar tengkorak sampai dengan persimpangan esophagus pada ketinggian tulang rawan krikoid. Berdasarkan letaknya faring dibagi menjadi tiga yaitu di belakang hidung, belakang mulut, dan belakang laring (Haryani dkk, 2023).

d. **Laring**

Laring atau biasa disebut tenggorokan terletak di anterior tulang belakang ke-4 dan ke-6. Laring berperan sebagai pembentukan suara, pelindung alveoli, dan jalan napas bawah dari benda asing dan mekanisme terjadinya batuk. Laring terdiri dari atas epiglottis, glottis, kartilagi tiroid, kartilago krikoid, kartilago arytrnoid, pita suara (Haryani dkk, 2022).

e. **Trakea**

Trakea merupakan sambungan dari laring yang bercabang menjadi dua bronkus. Trakea tersusun oleh enam belas sampai dua puluh lingkaran tak lengkap berbentuk seperti cincin yang dibungkus serabut fibrosa. Trakea dibungkus oleh selaput lender yang terdiri atas epitelium bersilia dan sel cangkir. Tulang rawan berfungsi mempertahankan agar trakea tetap terbuka (Andriyani dkk, 2022).

f. Paru-paru

Paru-paru merupakan alat pernapasan utama dan mengisi rongga dada. Paru-paru berlokasi disebelah kanan dan kiri dipisahkan oleh jantung dan pembuluh darah besar yang berada di jantung. Paru-paru dibagi menjadi dua bagian, paru-paru sebelah kanan memiliki tiga lobus dan paru-paru kiri dua lobus. Di dalam setiap lobus tersusun atas lobula. Jaringan paru-paru bersifat elastis, berpori dan berbentuk seperti spons. Didalam air, paru-paru mengapung karena terdapat udara didalamnya (Pearce, 2022).



Gambar 2.2 paru-paru dengan bronkopneumonia
Sumber: Pearce, 2022

g. Bronkus

Bagian bronkus kanan lebih pendek, lebih lebar dan cenderung lebih vertikal dari pada cabang yang kiri. Hal tersebut memudahkan benda asing lebih mudah masuk ke dalam cabang sebelah kanan daripada cabang sebelah kiri. Bronkus disusun oleh jaringan kartilago. Tidak adanya kartilago menyebabkan bronkiolus mampu menangkap udara, dan dapat menyebabkan kolaps. Agar tidak mengempis, alveoli dilengkapi dengan

lubang kecil yang terletak antara alveoli yang berfungsi untuk mencegah kolaps alveoli (Haryani dkk, 2022).

h. Alveolus

Alveolus merupakan kantung udara kecil dan ujung dari bronkiolus respiratorius sehingga memungkinkan pertukaran O₂ dan CO₂. Fungsi vital dari alveolus adalah pertukaran O₂ dan CO₂ diantara kapiler pulmoner dan alveoli. Diduga terdapat 24 juta alveoli pada bayi yang baru lahir. Seiring bertambahnya usia, jumlah yang sama dengan orang dewasa pada usia 8 tahun, yaitu 300 juta alveoli (Haryani dkk, 2022).

2. Fisiologi pernapasan

Tahap pernapasan meliputi dua tahap, yaitu menghirup udara atau inspirasi serta mengeluarkan atau ekspirasi. Pada saat inspirasi, otot diafragma berkontraksi, ari posisi melengkung ke atas menjadi lurus. Bersamaan dengan itu, otot-otot tulang rusuk pun berkontraksi dan menyebabkan mengembangnya rongga dada sehingga tekanan dalam rongga dada berkurang dan udara masuk. Saat mengeluarkan napas, otot diafragma dan otot-otot tulang rusuk melemas dan menyebabkan rongga dada mengecil dan tekanan udara di dalam paru naik sehingga udara keluar (Perce, 2022).

2.1.2 Pengertian Bronkopneumonia

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran pernapasan dengan manifestasi klinis bervariasi mulai dari batuk, pilek yang disertai dengan panas, sedangkan anak bronkopneumonia juga disebut pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus serta alveolus disekitarnya yang ditandai dengan

adanya bercak-bercak infiltrate yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing lainnya (Sukma dkk, 2022).

Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah diare, serta, batuk kering dan produktif (Arufina & Wiguna 2022).

2.1.3 Klasifikasi

Menurut Andriyani (2022) bronkopneumonia dikelompokkan berdasarkan pedoman dan tatalaksana sebagai berikut:

1. Bronkopneumonia sangat berat

Apabila ditemukan sianosis dan anak sama sekali tidak mampu minum. Maka anak perlu dirawat dirumah sakit dan berikan antibiotik.

2. Bronkopneumonia berat

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

3. Bronkopneumonia

Apabila tidak terdapat retraksi dinding dada tetapi ditemukan pernapasan cepat $> 60x/\text{menit}$ pada anak usia 2 bulan. 1 tahun, $> 40x/\text{menit}$ pada anak usia 1-5 tahun.

4. Bukan bronkopneumonia

Hanya terdapat batuk tanpa adanya tanda dan gejala seperti diatas, tidak memerlukan perawatan dan tidak perlu pemberian antibiotik.

2.1.4 Etiologi

Menurut Nurarif dan Kusuma (2022) secara umum bronkopneumonia diakibatkan penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap nirulensi organisme pathogen. Orang normal dan sehat memiliki mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernapasan yang terdiri atas refleks glottis dan batuk, adanya lapisan mucus, Gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ dan sekresi humoral setempat.

Timbulnya bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur antara lain:

1. Bakteri: *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *H. Influenzae*, *Klebsiella*
2. Virus: *Legionella Pneumoniae*
3. Jamur: *Aspergillus Species*, *Candida Albicans*
4. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung kedalam paru
5. Terjadi karena kongesti paru yang lama

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus penyebab bronkopneumonia yang masuk ke saluran pernapasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus. Inflamasi bronkus ini ditandai dengan adanya penumpukan secret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronkhi positif dan mual. Bila penyebaran kuman sudah mencapai alveolus maka komplikasi yang terjadi adalah kolaps alveoli, fibrosis, emfisema dan atelectasis.

Kolaps alveoli akan mengakibatkan penyempitan jalan napas, sesak napas dan napas ronkhi. Fibrosis bisa menyebabkan penurunan fungsi paru dan penurunan produksi surfaktan sebagai pelumas yang berfungsi untuk melembabkan rongga pleura. Emfisema (tertimbunnya cairan atau pus dalam rongga paru) adalah tindak

lanjut dari pembedahan. Antelaktasis mengakibatkan peningkatan frekuensi napas, hipoksemia, asidosis respiratori, pada klien terjadi sianosis, dispnea dan kelelahan yang akan mengakibatkan terjadinya gagal napas.

2.1.5 Patofisiologi

Sebagian besar penyebab dari bronkopneumonia ialah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (droplet), invasi ini dapat masuk ke saluran pernapasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh. Reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam pada penderita. Kuman penyebab bronkopneumonia masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernapasan atas ke bronchioles, kemudian kuman masuk ke dalam alveolus ke alveolus lainnya melalui poros kohn, sehingga terjadi peradangan pada dinding bronchus atau bronchioles dan alveolus sekitarnya. Kemudian proses radang ini selalu dimulai pada hilus paru yang menyebar secara progresif ke perifer sampai seluruh lobus (Ridha, 2021).

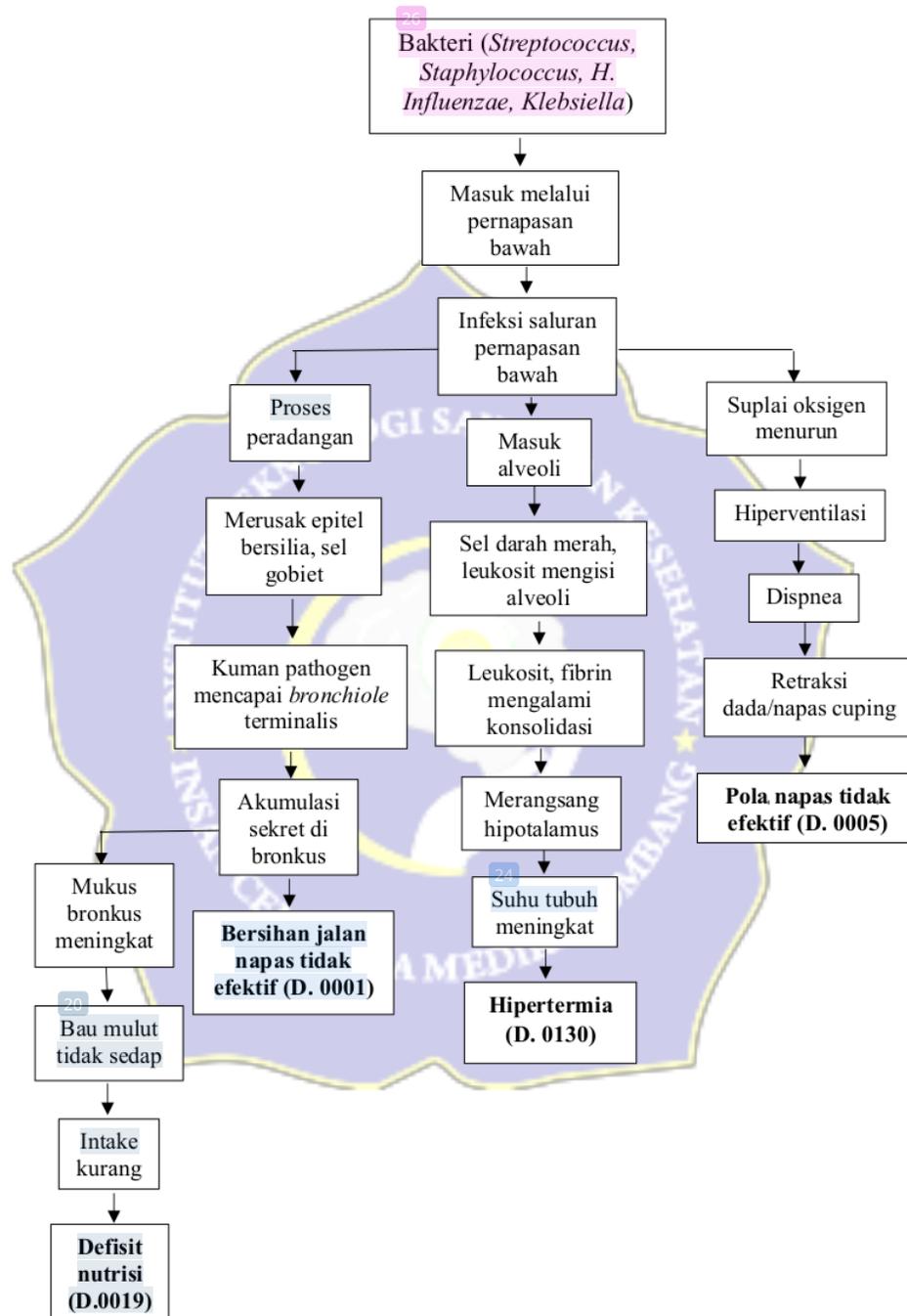
Reaksi peradangan ini dapat menimbulkan sekret, semakin lama sekret menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan pasien dapat merasa sesak. Tidak hanya terkumpul di bronkus lama kelamaan sekret dapat sampai ke alveolus, paru dan mengganggu sistem pertukaran gas di paru. Tidak hanya menginfeksi saluran napas, bakteri ini juga dapat menginfeksi saluran cerna ketika ia terbawa oleh darah. Bakteri ini dapat membuat flora normal dalam usus menjadi agen pathogen sehingga timbul masalah pencernaan.

Keadaan sehat pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme. Keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan paru. Terdapatnya bakteri

didalam paru menunjukkan adanya gangguan daya tahan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan mengakibatkan timbulnya ineksi penyakit. Masuknya mikroorganisme kedalam saluran napas dan paru dapat melalui berbagai cara, antara lain inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan-bahan yang ada di nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari tempat-tempat lain, penyebaran secara hematogen (Nurarif & Kusuma, 2022).

Secara hemotogen⁴ maupun langsung (lewat penyebaran sel) mikroorganisme yang terdapat didalam paru dapat menyebar ke bronkus. Setelah terjadi fase peradangan lumen bronkus berserbukan sel radag akut, terisi eksudat (nanah) dan sel epitel rusak. Bronkus dan sekitarnya penuh dengan netrofil (bagian leukosit yang banyak pada saat awal peradangan dan bersifat fagositosis) dan sedikit eksudat fibrinosa. Bronkus rusak akan mengalami fibrosis dan pelebaran akibat tumpukan nanah sehingga dapat timbul bronkiektasis. Selain itu organisasi eksudat dapat terjadi karena absorpsi yang lambat. Eksudat pada infeksi ini mula-mula encer dan keruh, mengandung banyak kuman penyebab (streptokokus, virus dan lain-lain). Selanjutnya eksudat berubah menjadi purulent, dan menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga penderita mengalami sesak nafas (Riyadi, 2021).

2.1.6 Pathway



2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan bronkopneumonia yaitu:

1. Pemberian obat

Pemberian obat antibiotik penisilin ditambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotik yang memiliki spectrum luas seperti ampicilin, pengobatan ini diberikan sampai bebas demam 4-5 hari. Antibiotik yang diberikan direkomendasikan adalah antibiotik spectrum luas seperti kombinasi beta lactam/klavulant dengan aminoglikosid atau sefalosporin generasi ketiga (Ridha, 2022).

2. Pemberian terapi

Pemberian terapi yang diberikan pada pasien adalah terapi O₂, terapi cairan dan antipiretik. Agen antipiretik yang diberikan kepada pasien adalah paracetamol. Paracetamol dapat diberikan dengan cara ditetesi (3 x 0,5 cc sehari) atau dengan peroral/sirup. Indikasi pemberian paracetamol adalah adanya peningkatan suhu mencapai 38 C serta menjada kenyamanan pasien dan mengontrol batuk (Ridha, 2022).

3. Fisioterapi dada

Fisioterapi dada sangat efektif bagi penderita penyakit respirasi. Dengan teknik postural drainage, perkusi dada dan vibrasi pada permukaan dinding dan akan mengirimkan gelombang amplitude sehingga dapat mengubah konsistensi dan lokasi sekret (Hidayatin, 2023).

4. Terapi inhalasi

Terapi inhalasi efektif diberikan pada anak dengan bronkopneumonia karena dapat melebarkan lumen bronkus, mengencerkan dahak, mempermudah pengeluaran dahak, menurunkan hiperaktivitas bronkus serta mencegah infeksi (Astuti, *et al* 2022). Terapi inhalasi seperti pemberian nebulizer Ventolin dengan dosis 1 cc dioplos dengan pz 2 cc.

2.1.8 Komplikasi

Menurut Wulandari & Ernawati (2022) komplikasi dari bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

1. Atelaktasis

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

2. Empiema

Empyema merupakan suatu kondisi terkumpulnya nanah dalam rongga peura akibat infeksi dari bakteri bronkopneumonia.

3. Abses paru

Abses paru merupakan infeksi bakteri yang dapat menimbulkan penumpukan pus di dalam paru-paru yang meradang.

4. Infeksi sistemik

Peradangan atau infeksi akibat virus bakteri atau jamur.

5. Endocarditis

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

6. Meningitis

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

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nuarif dan Kusuma (2023) untuk dapat menegakkan diagnose medis dapat digunakan dengan cara:

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah pada kasus bronkopneumonia oleh bakteri akan terjadi leukositosis (meningkatnya jumlah neutrofil).

2. Pemeriksaan sputum

3. Analisa gas darah untuk mengevaluasi status oksigenasi dan status asam basa.

4. Kultur darah untuk mendeteksi bakteremia.

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

6. Pemeriksaan radiologi

7. Ronthenogram thoraks

Menunjukkan konsolidasi lobar ang seringkali dijumpai pad infeksi pneumokal atau klebsiella.

8. Laringoskopi/bronskopi

Untuk menentukan apakah jalan napas tersumbat oleh benda padat.

2.2. Konsep Dasar Keperawatan Anak

2.2.1 Pertumbuhan dan perkembangan

1. Pengertian

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel. Pertumbuhan pada masa anak-anak mengalami perbedaan yang bervariasi sesuai dengan dari arah kepala ke kaki. Kematangan pertumbuhan tubuh pada berangsur-angsur diikuti oleh tubuh bagian bawah.

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur atau fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensi sel, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistemnya yang terorganisasi (Rahayu et al, 2023).

Pertumbuhan dan perkembangan anak mengacu pada perubahan yang terjadi secara fisik, mental, sosial dan emosional. Beberapa penelitian menjelaskan bahwa usia lima tahun merupakan masa penting bagi anak di mana pada usia tersebut terjadi perkembangan otak anak. Pertumbuhan dan perkembangan akan sangat mempengaruhi kelangsungan kehidupan mereka. Banyak orang tua yang tidak menyadari perlunya memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak pada lima tahun pertama kehidupannya (Putri & Iskandar, 2023).

2. Ciri-ciri pertumbuhan adalah (Rahayu dkk, 2023) :

Perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, timbulnya ciri-ciri baru.

3. Ciri-ciri perkembangan

- 1) Perkembangan melibatkan perubahan
- 2) Perkembangan awal menentukan pertumbuhan selanjutnya
- 3) Perkembangan mempunyai pola tetap
- 4) Perkembangan memiliki tahap yang pertama
- 5) Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda
- 6) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

4. Kebutuhan dasar anak

Kebutuhan-kebutuhan dasar anak tumbuh kembang yang optimal meliputi Asuh, Asih,, dan Asah yaitu (Nawafilaty & Hanik, 2022):

1) Kebutuhan fisik biologis (ASUH):

Meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti: nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh & lingkungan, pakaian, pelayanan/pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan beristirahat.

2) Kebutuhan kasih sayang dan emosi (ASIH):

Pada tahun-tahun pertama kehidupannya (bahkan sejak dalam kandungan) anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial.

3) Kebutuhan stimulasi (ASAH):

Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sendiri mungkin kemampuan sensorik, motoric, emosi sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak.

2.2.2 Batasan Usia Anak

Menurut ¹³ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menjelaskan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk ¹⁴ anak yang dalam kandungan. Memberikan asuhan keperawatan harus berdasarkan kebutuhan dasar anak yaitu kebutuhan untuk tumbuh kembang anak seperti asuh, asih, dan sah (Putri & Iskandar, 2022).

2.2.3 Prinsip Perawatan Anak

Perawat harus memahami dan mengetahui beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan keperawatan anak sebagai berikut (Putri & Iskandar, 2023):

1. Anak bukan miniature orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik.
2. Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangannya.
3. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada Upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, bukan hanya mengobati anak yang sakit.
4. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak.
5. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi, dan meningkatkan kesejahteraan hidup dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek morl dan aspek hukum.

6. Tujuan keperawatan anak dan keluarga adalah untuk meningkatkan mataruse dan kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat.
7. Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang, sebab ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak.

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan pada Bronkopneumonia

Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi dengan klien dan lingkungan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian dalam merawat dirinya (Pemerintah Republik Indonesia, UU No.38, Tahun 2022).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang klien, dan membuat catatan tentang respons Kesehatan klien. Dalam memperoleh data tidak jarang terdapat masalah yang perlu diantisipasi oleh perawat. Data hasil pengkajian perlu didokumentasikan dengan baik (Yustiana & Ghofur, 2023).

1. Usia:

Bronkopneumonia sering terjadi pada bayi dan anak, kasus terbanyak terjadi pada anak usia dibawah 8 tahun.

2. Keluhan utama:

Saat dikaji biasanya penderita bronkopneumonia mengeluh sesak nafas.

3. Riwayat penyakit sekarang:

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

4. Riwayat penyakit dahulu

Anak sering menderita penyakit saluran pernapasan bagian atas, memiliki Riwayat penyakit campak atau pertussis serta memiliki factor pemicu bronkopneumonia misalnya terpapar asap rokok, debu dan polusi dalam jangka panjang.

5. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Observasi tingkat kesadaran klien. Pada anak dengan bronkopneumonia Tingkat kesadaran normal, namun dapat juga mengalami Tingkat kesadaran seperti latergi, strupor, koma, apatis tergantung Tingkat penyebaran penyakit (Riyadi, 2021).

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa, tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas dan suhu tubuh, pada anak dengan bronkopneumonia didapatkan tanda-tanda vital yaitu hipertensi, takikardi, takipnea, dyspnea progresif, pernapasan dangkal, penggunaan otot bantu pernapasan dan hipertermia akibat penyebaran toksik mikroorganisme yang di respon oleh hipotalamus (Riyadi, 2021).

c. Pemeriksaan head to toe (Riyadi, 2021)

1) Kepala

Amati bentuk dan kesimetrisan kepala, fontanel sudah tertutup atau belum, kebersihan kepala klien, apakah ada pembesaran kepala, apakah ada lesi pada klien. Pada klien bronkopneumonia akan ditemukan rambut tampak kotor dan lengket akibat peningkatan suhu tubuh.

2) Mata

Perhatikan apakah jarak mata lebar atau kecil, amati kelopak mata terhadap penepatan yang tepat, periksa alis mata terhadap kesimetrisan dan pertumbuhan rambutnya, amati distribusi dan kondisi bulu matanya, periksa warna konjungtiva dan sclera, pupil isokor atau anisokor, lihat apakah mata Nampak cekung atau tidak serta amati ukuran iris apakah ada peradangan atau tidak. Pada klien dengan bronkopneumonia akan ditemukan kondisi konjungtiva tampak pucat akibat intake nutrisi yang tidak adekuat.

3) Hidung

Amati ukuran dan bentuk hidung, lakukan uji indra penciuman dengan menyuruh anak menutup mata dan minta anak untuk mengidentifikasi setiap bau dengan benar, tampak adanya pernapasan cuping hidung, kadang terjadi sianosis pada ujung hidung, lakukan palpasi setiap sisi hidung untuk menentukan apakah ada nyeri tekan atau tidak. Pada klien bronkopneumonia ditemukan pernapasan cuping hidung dan produksi sekret, adanya sianosis.

4) Mulut

Periksa bibir terhadap warna, kesimetrisan, kelembaban, pembekakan, lesi, periksa gusi lidah dan palatum terhadap kelembaban dan pendarahan, amati adanya bau, periksa lidah terhadap Gerakan dan bentuk, periksa gigi terhadap jumlah, jenis keadaan infeksi faring menggunakan spatel lidah dan amati kualitas suara, reflek suara. Pada klien bronkopneumonia, sianosis di sekeliling mulut, terdapat sputum yang sulit dikeluarkan.

5) Telinga

Periksa penempatan dan posisi telinga, amati menonjol atau pendatan telinga, periksa struktur telinga luar dan ciri-ciri yang tidak normal, periksa saluran telinga luar terhadap hygiene. Lakukan penarikan apakah ada nyeri atau tidak dilakukan palpasi pada tulang yang menonjol dibelakang telinga untuk mengetahui adanya nyeri tekn atau tidak pada klien bronkopneumonia terjadi otitis media bersamaan dengan pneumonia atau setelahnya karena tidak diobati.

6) Leher

Kaji apakah ada pembesaran kelenjar getah bening dan peningkatan vena juguralis.

7) Dada

Amati kesimetrisan dada terhadap retraksi atau tarikan dinding dada kendala, amati jenis pernapasan, amati gerakan pernapasan, dan lama inspirasi serta ekspirasi, lakukan perkusi diatas sela iga, bergerak secara simetris atau tidak dan lakukan auskultasi lapangan paru, amati apakah adanya di sekitar dada, suara napas terdengar ronkhi, kalua ada pleuritis

terdengar suara gesekan pleura pada tempat lesi, kalau ada efusi pleura suara nafas melemah. Pada klien bronkopneumonia akan ditemukan ronchi atau wheezing dan kemungkinan terdapat retraksi dinding dada.

8) Abdomen

Periksa kontur ketika sedang berdiri atau berbaring telentang, simetris atau tidak, periksa warna dan keadaan kulit abdomen, amati turgor kulit. Lakukan auskultasi terhadap bising usus serta perkusi pada semua area abdomen. Pada klien bronkopneumonia akan ditemukan ekspansi kuman melalui pembuluh darah yang masuk ke dalam saluran pencernaan dan mengakibatkan infeksi sehingga terjadi peningkatan peristaltic usus.

9) Genetalia dan anus

Periksa terhadap kemerahan dan ruam, kaji kebersihan sekitar genetalia, periksa tanda-tanda hemoroid.

10) Punggung

Periksa kelainan punggung apakah terdapat skoilosis, lordosis, kifosis, pada klien bronkopneumonia akan ditemukan ronchi saat dilakukan auskultasi pada paru bagian dan ketidak simetrisan pergerakan thoraks saat di palpasi.

11) Ekstremitas

Kaji bentuk kesimetrisan bawah dan atas, kelengkapan jari, apakah terdapat sianosis pada ujung jari. Adanya atrofil dan hipertrofi otot, masa otot tidak simetris, tonus otot meningkat, rentang gerak terbatas, kelemahan otot, Gerakan abnormal seperti tremor, dystonia, edema,

tanda kering positif (nyeri bila kaki diangkat dan dilipat), turgor kulit tidak cepat Kembali setelah dicubit kulit kering dan pucat, amati apakah ada clubbing finger. Pada klien dengan bronkopneumonia kan ditemukan sianosis pada ujung jari, biasanya CRT Kembali lebih dari 2 detik.

6. Riwayat sosial:

Siapa pengasuh klien, interaksi sosial, kawan bermain, peran ibu, keyakinan agama atau budaya.

7. Pola fungsi kesehatan

a. Pola nutrisi

Kaji kebiasaan klien dalam memenuhi nutrisi sebelum sakit sampai saat sakit yang meliputi: jenis makanan yang dikonsumsi, frekuensi makanan, porsi, makanan yang disukai dan keluhan yang berhubungan dengan nutrisi. Pada anak dengan bronkopneumonia sering muncul anoreksia (akibat respon sistemik melalui kontrol saraf pusat), mual dan muntah (karena peningkatan rangsangan gaster sebagai dampak peningkatan toksik mikroorganisme) (Riyadi, 2022).

b. Pola eliminasi

Kaji kebiasaan BAB perhari, konsistensi, frekuensi, serta warna dan BAK baik dalam frekuensi, jumlah serta warna dan keluhan pada saat berkemih. Pada anak dengan bronkopneumonia sering mengalami penurunan produksi urine akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam (Riyadi, 2022).

c. Pola hygiene

Pengkajian dilakukan dengan menanyakan frekuensi mandi, menyikat gigi, keramas, menggunting kuku sebelum sakit dan dapat dihubungkan dengan kemampuan untuk merawat diri yang sudah dapat dilakukan klien. Pada anak dengan bronkopneumonia didapatkan penampilan kusut dan kurang tenaga (Riyadi, 2022).

8. Pemeriksaan diagnosis:

Pemeriksaan laboratorium: leukosit meningkat dan LED meningkat, X-foto dada terdapat bercak-bercak infiltrate yang tersebar (bronkopneumonia) atau yang meliputi satu atau sebagian besar bolus.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau kelompok, dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status Kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah. Diagnosa keperawatan adalah Keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau Masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana Tindakan asuhan keperawatan, sangat perlu untuk didokumentasikan dengan baik (Yustiana & Ghofur, 2022). Masalah keperawatan yang muncul menurut Nuarif dan Kusuma (2023):

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D. 0001)

a. Definisi

3
Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

b. Penyebab

3
Fisiologis:

- 1) Spasme jalan napas
- 2) Hipersekresi jalan napas
- 3) Disfungsi neuromuscular
- 4) Benda asing dalam jalan napas
- 5) Adanya jalan napas buatan
- 6) Sekresi yang tertahan
- 7) Hyperplasia dinding jalan napas
- 8) Proses infeksi
- 9) Respon alergi
- 10) Efek agen farmakologis (mis. Anestesi)

Situasional:

- 1) Merokok aktif
- 2) Merokok pasif
- 3) Terpajan polutan

c. Gejala dan Tanda Mayor

- 1) Subjektif: -

- 3) 2) Objektif: batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, *wheezing* dan ronkhi kering, meconium di jalan napas (pada neonates)

d. Gejala dan Tanda Minor

- 1) Subjektif: dispnea, sulit bicara, ortopnea
- 2) Objektif: gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah

e. Kondisi Klinis Terkait

- 3) 1) *Gullian barre syndrome*
- 2) *Skeorosi multiple*
- 3) *Myasthenia gravis*
- 4) Prosedur diagnostik
- 5) Depresi system saraf pusat
- 6) Cedera kepala
- 11) 7) *Stroke*
- 8) *Kuadriplegia*
- 9) Sindrom aspirasi meonium
- 10) Infeksi saluran napas

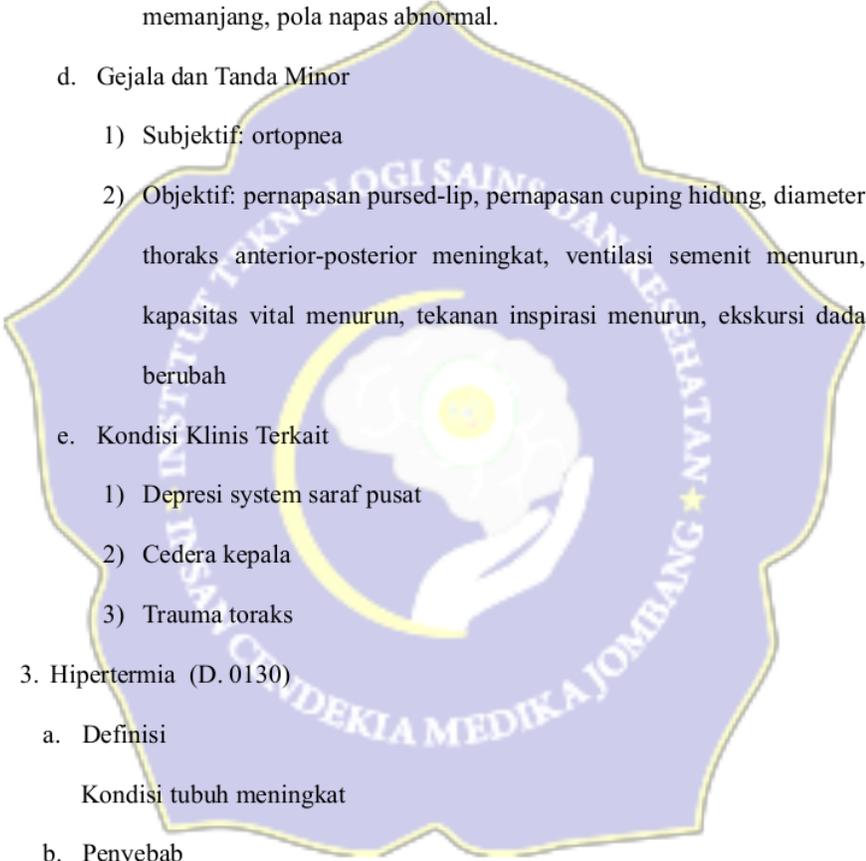
2. Pola napas tidak efektif (D. 0005)

a. Definisi

Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

b. Penyebab

- 1) Depresi pusat pernapasan
- 2) Hambatan upaya napas

- 3) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
 - 4) Kecemasan
 - c. Gejala dan Tanda Mayor
 - 1) Subjektif: dispnea
 - 2) Objektif: penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspansi memanjang, pola napas abnormal.
 - d. Gejala dan Tanda Minor
 - 1) Subjektif: ortopnea
 - 2) Objektif: pernapasan pursed-lip, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah
 - e. Kondisi Klinis Terkait
 - 1) Depresi system saraf pusat
 - 2) Cedera kepala
 - 3) Trauma toraks
3. Hipertermia (D. 0130)
- a. Definisi
Kondisi tubuh meningkat
 - b. Penyebab
 - 1) Dehidrasi
 - 2) Terpapar
 - 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

c. Gejala dan Tanda Mayor

1) Subyektif: -

2) Objektif: suhu tubuh diatas normal

d. Gejala dan Tanda Minor

1) Subyektif: -

2) Obyektif: kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat

e. Kondisi Klinis Terkait

1) Proses infeksi

2) Hipertroid

3) Stroke

4) Dehidrasi

5) Trauma

6) Prematuritas

4. Defisit nutrisi

a. Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

b. Penyebab

1) Ketidakmampuan menelan makanan

2) Ketidakmampuan mencerna makanan

3) Ketidakmampuan mengabsorsi nutrient

- 4) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- 5) Faktor ekonomi (mis, finansial tidak mencukupi)
- 6) Faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)

c. Gejala dan tanda mayor

- 1) Subyektif:-
- 2) Objektif: berat badan menurun minimal 10% dibawah rentan ideal

d. Gejala dan tanda minor

- 1) Subjektif: cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun,
- 2) Objektif: bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare.

e. Kondisi klinis terkait

- 1) Stroke
- 2) Parkinson
- 3) *Mobius syndrome*
- 4) *Cerebral palsy*
- 5) *Cleft palate*
- 6) *Anyyotropic lateral sclerosis*
- 7) Kerusakan neumuseular
- 8) Luka bakar
- 9) Kanker
- 10) Infeksi
- 11) AIDS

12) Penyakit crohn's

13) Enterocolitis

14) Fibriosis kistik

2.3.3 Perencanaan Keperawatan

Menurut PPNI (2022) ⁶ Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 perencanaan keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d akumulasi sekret (D.0001)	Tujuan: setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan bersihan jalan napas (L. 01001) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif (1-5) 2. Produksi sputum (1-5) 3. Mengi (1-5) 4. Wheezing (1-5) 5. Dipsnea (1-5) 6. Ortopnea (1-5) 7. Sulit bicara (1-5) 8. Sianosis (1-5) 9. Gelisah (1-5) 10. Frekuensi napas (1-5) 11. Pola napas (1-5) Keterangan: 1 (menurun, meningkat, memburuk). 1 (cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk). 2 (sedang). 3 (cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik). (meningkat, menurun).	Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan Terapeutik 5. Atur posisi semi fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 8. Lakukan penghispan lensir kurang dari 15 detik 9. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 10. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 11. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mecucu (dibulatkan) selama 8 detik

			12. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali
			13. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3
			Kolaborasi
			14. kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
2. Hipertemia b.d proses penyakit (D. 0130)	Setelah dilakukan intervensi, diharapkan status perkembangan membaik dengan kriteria hasil:	dilakukan maka status perkembangan membaik dengan kriteria hasil:	Observasi
	1. Menggigil (1-5)	1. Menggigil (1-5)	1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)
	2. Kulit merah (1-5)	2. Kulit merah (1-5)	2. Monitor suhu tubuh
	3. Kejang (1-5)	3. Kejang (1-5)	3. Monitor kadar elektrolit
	4. Pucat (1-5)	4. Pucat (1-5)	4. Monitor haluaran urine
	5. Takikardi (1-5)	5. Takikardi (1-5)	5. Monitor komplikasi akibat hipertemia
	6. Takipnea (1-5)	6. Takipnea (1-5)	Terapeutik
	7. Suhu tubuh (1-5)	7. Suhu tubuh (1-5)	6. Sediakan lingkungan yang dingin
	8. Suhu kulit (1-5)	8. Suhu kulit (1-5)	7. Longgarkan atau lepaskan pakaian
	Keterangan:		8. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperdrosis (keringat berlebih)
	1 (menurun, meningkat, memburuk).		9. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
	2 (cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk).		10. Hindari pemberian antipiretik tau aspirin
	3 (sedang,).		11. Berikan oksigen, jika perlu
	4 (cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik).		Edukasi
	5 (meningkat, menurun).		12. Anjurkan tirah baring
			Kolaborasi
			13. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
3. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	Setelah dilakukan perawatan selama 3x8 jam diharapkan pasien	dilakukan selama 3x8 jam diharapkan pasien	Observasi
			1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan Upaya napas

	mengalami penurunan gejala dengan indikator:		
	1. Dispnea menurun (5)	2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, talipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul</i> , <i>Cheyne-stokes</i> , <i>biot</i> , ataksik)	
	2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5)	3. Monitor adanya sputum	
	3. Pemapasan cuping hidung cukup menurun (4)	4. Auskultasi bunyi napas	
	4. Frekuensi napas membaik (5)	5. Monitor saturasi oksigen	
	5. Kedalaman napas cukup membaik (4)	Terapeutik	
		6. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi klien	
	Keterangan:	7. Dokumentasikan hasil pemantauan	
	1 (menurun, meningkat, memburuk).	Edukasi	
	2 (cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk).	8. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	
	3 (sedang).	Informasikan hasil pemantauan jika perlu	
	4 (cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik).		
	5 (meningkat, menurun)		
4. Risiko defisit nutrisi b.d faktor psikologis	Setelah dilakukan intervensi diharapkan status perkembangan membaik dengan kriteria hasil:	Observasi	
	1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (1-5)	1. Identifikasi status nutrisi	
	2. Diare menurun (1-5)	2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan	
	3. Berat badan membaik (1-5)	3. Identifikasi makanan yang disukai	
	4. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik (1-5)	4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient	
	5. Nafsu makan membaik (1-5)	5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik	
		6. Monitor asupan makanan	
		7. Monitor berat badan	
		8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium	
		Terapeutik	
		9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu	
	Keterangan:		

- | | |
|--|---|
| 1 (menurun, meningkat, memburuk) | 10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) |
| 2 (cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk) | 11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai |
| 3 (sedang) | 12. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein |
| 4 (cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik) | 13. Berikan suplemen makanan, jika perlu |
| 5 (Meningkat, menurun, membaik) | 14. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi |
| | Edukasi |
| | 15. Anjurkan posisi duduk, jika mampu |
| | 16. Anjurkan diet yang diprogramkan |
| | Kolaborasi |
| | 17. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu |
| | 18. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu |

2.3.4 Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, Tindakan untuk memperbaiki kondisi, Pendidikan untuk klien, keluarga, atau Tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Yustiana & Ghofur, 2023).

2.3.5 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 dari rencana dan pelaksanaan Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Yustiana & Ghofur 2023).



METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

3.2. Batasan Istilah

Dalam studi kasus ini adalah beberapa batasan istilah, yakni:

1. Asuhan keperawatan ialah metode perawatan langsung yang sistematis terorganisir pada bagaimana suatu kelompok atau individu merespons dan menanggapi gangguan kesehatan yang mereka alami, baik yang sebenarnya maupun mungkin.
2. Bronkopneumonia merupakan kelainan yang terjadi di paru-paru yang disebabkan oleh bakteri virus serta mengalami peradangan dengan manifestasi klinis demam tinggi, yang bersamaan dengan batuk, sesak napas.
3. Pola pernapasan yang tidak efektif adalah suatu kondisi di mana proses inspirasi dan ekspirasi tidak memungkinkan ventilasi yang memadai.

3.3. Partisipan

Partisipan pada penelitian ini yaitu 1 pasien anak-anak yang terdiagnosa Bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di ruang Srikandi RSUD Jombang dengan kriteria yaitu:

1. Pasien anak yang berusia 0-17 tahun dengan karakteristik sesak napas, demam, disertai batuk.
2. Pasien dengan kesadaran composmentis.

3. Pasien dan keluarganya yang bersedia menjadi responden.

3.4. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang Srikandi RSUD Jombang selama 3 hari. Dimana waktu penelitian dari bulan Februari-Juni 2024.

3.5. Jenis dan teknik pengumpulan data

Adapun cara pengumpulan data yang digunakan pada penyusunan karya ilmiah ini, antara lain:

1. Wawancara

Wawancara yaitu hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, Riwayat penyakit sekarang, dahulu, dan riwayat penyakit keluarga.

Sumber data dari klien, keluarga atau rekam medik.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Pengamatan (observasi) ialah suatu metode pengumpulan data dengan menggunakan indra. Observasi ini dilakukan dengan sengaja dan sadar dengan upaya pendekatan. Selama metode observasi berlangsung perawat melibatkan semua panca indra baik itu melihat dan mendengar apa yang dikatakan pasien (Jannah, 2021). Peneliti melakukan observasi dan studi kasus ini: pemeriksaan fisik dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan IPPA, yakni tahapan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada berbagai system tubuh klien.

3. Studi dokumentasi

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan yang berisi semua informasi yang diperlukan untuk menentukan diagnosis, perencanaan, tindakan, dan penilaian keperawatan. Ini harus disusun secara sistematis, sah, dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum (Perangin-angin, 2022).

3.6. Uji Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksud untuk membuktikan kualitas dan atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi. Keabsahan data pada penelitian ini berdasarkan pada integritas peneliti yang digunakan sebagai instrument utama, yaitu dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronkopneumonia. Keabsahan dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari 3 sumber data utama yaitu pasien anak dengan bronkopneumonia, orang tua anak, dan perawat yang berkaitan dengan masalah yang diteliti, serta catatan rekam medis pasien anak dengan bronkopneumonia (Qomariyah, 2021).

3.7. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara menggunakan fakta, membandingkan teori yang ada dan dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis data yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari peneliti yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara

mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menggunakan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti. Proses analisis data yang diterapkan dalam studi kasus ini dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Informasi diperoleh melalui wawancara, pengamatan, dan dokumentasi studi dilokasi dimana studi kasus diambil. Hasilnya direkam dalam bentuk catatan, lalu direproduksi dalam format transkrip (catatan yang terstruktur).

2. Mereduksi data

Informasi yang terhimpun dari lapangan dianalisis, dicatat ulang dalam bentuk laporan atau deskripsi yang lebih terperinci, disatukan dalam format transkrip, dan diklasifikasikan menjadi data subjektif dan obyektif. Hasil dari evaluasi ini digunakan untuk menganalisis data.

3. Penyajian data

Data dapat di tampilkan dalam bentuk teks deskriptif, table, gambar atau grafuk. Privasi pasien dilindungi dengan menutupi identitas pasien.

4. Kesimpulan

Setelah data di presentasikan, penelitian dilakukan untuk membandingkannya dengan temuan dari studi sebelumnya, sambil mempertimbangkan teori tentang perilaku kesehatan. Data yang terkumpul mencakup aspek diagnostik, perencanaan, intervensi, dan evaluasi. Kesimpulan ditarik dengan menerapkan metode induktif.

3.8. Etika penelitian

Prinsip-prinsip etika yang menjadi dasar dalam penyusunan studi kasus (Nursalam, 2022), meliputi:

1. *Ethical clearance*

Penelitian ini perlu diuji kelayakan oleh Komisi Etik Penelitian karena pada saat pelaksanaannya akan melibatkan responden manusia. Apabila penelitian ini layak dilaksanakan maka akan diberikan keterangan tertulis oleh Komisi Etik Penelitian.

1. *Informend Consent* (persetujuan menjadi klien)

Sebelum studi kasus dimulai, lembar persetujuan digunakan oleh peneliti dan responden untuk menyetujui informasi. Ini membantu responden memahami tujuan dan alasan studi kasus.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Isi etika dalam keperawatan adalah memastikan bahwa studi kasus dapat digunakan hanya dengan menggunakan kode tanpa menyertakan nama responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua data yang ada disimpan aman oleh peneliti studi kasus.

4. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti menyampaikan kebenaran kepada setiap kondisi klien, klien dan keluarga juga dapat menyampaikan kebenaran apa yang sebenarnya terjadi.

5. *Accountability* (akuntabilitas)

Setiap Tindakan peneliti bertanggung jawab dan dapat digunakan untuk menilai orang lain.



BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

1. Pengkajian

a. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengumpulan data untuk studi kasus ini dilakukan di ruang Srikandi RSUD Jombang yang terletak di Jl. KH. Wahid Hasyim No.52. Ruangan Srikandi Jombang dibagi menjadi 2 lantai dimana dilantai 1 ada ruang HCU, kelas 1, kelas 2, kelas 3 dan dilantai 2 terdapat ruang isolasi dan kelas 3. Pasien studi kasus ini berada di lantai 1 kelas 2.

b. Identitas

1) Identitas anak

Nama : An. L
Tempat tanggal lahir : Jombang, 29 Juli 2023
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak ke : 1
Pendidikan : Belum sekolah
Alamat : Bawangan plosso jombang
Tanggal MRS : 31 Desember 2023
Tanggal pengkajian : 12 Januari 2024
Jam pengkajian : 17:00 WIB
No. Registrasi : 600xxx
Diagnosa : Bronkopneumonia

2) Identitas orang tua

Nama ayah/**ibu** : Ny. B
Pekerjaan ayah/**ibu** : ibu rumah tangga
Suku/bangsa : Indonesia
Alamat : Bawangan Ploso Jombang

c. Riwayat Kesehatan

Keluhan utama:

Ibu pasien mengatakan pasien batuk grok-grok disertai panas.

Riwayat penyakit sekarang :

Ibu pasien mengatakan pasien panas disertai batuk grok-grok dari tanggal 30 Desember 2023 malam hari pasien rewel dan tidak mau minum susu. Lalu pasien dibawa periksa ke IGD RSUD Jombang pada tanggal 31 Desember jam 11:18. Setelah mendapat pemeriksaan fisik di IGD TD: 90/60 mmhg, suhu 38,9 C, frekuensi napas 35x/menit, nadi 136x/menit lalu pasien dipindah ke ruangan Srikandi RSUD Jombang untuk mendapatkan perawatan yang lebih intensif.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Penyakit yang pernah diderita keluarga:

Keluarga mengatakan tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti yang diderita pasien.

Lingkungan rumah/komunitas:

Ibu pasien mengatakan bahwa keadaan rumah bersih, namun populasi udara disekitar lingkungan sedikit buruk karena adanya asap rokok dan juga ayah dari pasien perokok aktif dirumah.

e. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Tabel 4.1 riwayat kehamilan dan persalinan

ANC prenatal	
Kondisi kesehatan selama masa kehamilan	Hipertensi
Cara persalinan	SC
Post natal	
BBL	2600 gr
PBL	55 cm
LK	34 cm
LD	30 cm

Sumber: data primer 2024

f. Imunisasi

Tabel 4.2 imunisasi klien

BCG	1 bulan
DPT	2 bulan
Hepatitis	3 bulan

Sumber: data primer 2024

g. Tumbuh kembang

1) Pertumbuhan

BB: 7 kg TB: 64 cm BB setelah sakit: 6,8 kg TB:64 cm

2) Perkembangan

- a) *Psycosexual*: fase oral
- b) Psikosial: *trust vs guilthy*
- c) Kognitif: sensorimotorik

h. Pola fungsi kesehatan

Pola makan :

Sebelum masuk rumah sakit pasien rutin meminum susu selama 3 jam sekali dalam sehari pasien bisa minum lebih dari 3 kali dengan jumlah 600-700 ml susu perhari. Namun setelah masuk rumah sakit sehari meminum susu kurang lebih 2 kali sehari dan terpasang nasogastrik tube.

Pola eliminasi: Pasien sebelum masuk rumah sakit BAK 4-5 kali perhari warna urine kekuningan dengan volume 200-300 cc, BAB 1-2 kali sehari lembek tidak ada kesulitan dan BAB menggunakan pampers. Setelah masuk rumah sakit BAK 4-5 kali perhari warna urine kekuningan dengan volume 200-300 cc, BAB lebih dari 3 kali sehari karena pasien mengalami diare.

Pola tidur : Sebelum masuk rumah sakit pasien tidak mengalami kesulitan pola tidur, pada pagi hari pasien tidur dari jam 8 sampai jam 10 pagi, pada siang hari pasien tidur dari jam 1 sampai jam 2 siang dan pada malam hari bayi tidur selama 8 jam. Setelah masuk rumah sakit bayi jadi mudah terbangun atau susah tidur.

i. Aktivitas dan Latihan

Tabel 4.3 aktivitas dan latihan klien

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			√		
Mandi			√		
Toieting			√		
Berpakaian			√		
Berpindah			√		
Mobilisasi ditempat tidue&ambulasi ROM			√		

Sumber: data primer 2024

Keterangan:

- 0: Mandiri
- 1: Menggunakan alat bantu
- 2: Dibantu orang
- 3: Dibantu orang lain dan alat
- 4: Tergantung total

j. Pemeriksaan fisik

Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 90/60 mmhg

Suhu : 38,9 C

Nadi : 133x/menit

RR : 33x/menit

GCS : Composmentis 456

Keadaan umum : Lemah

Berat badam : SMRS 7kg, MRS 6,8kg

Kepala : Bentuk kepala simetris, ubun-ubun tidak tampak cekung, kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam lembut.

Mata : Pola mata simetris kanan dan kiri, tidak ada edema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, sclera jernih tidak ikterik.

Telinga : Telinga simetris kanan dan kiri dan tidak terdapat serumen.

Hidung : Tidak terdapat rinorea, terdapat pernapasan cuping hidung.

Rongga mulut dan lidah : Bibir lembab, mukosa kering, lidah bersih,

- palatum normal tidak ada kelainan.
- Leher : Tidak terdapat pembekakan kelenjar, posisi trakea di Tengah-tengah dan tidak ada kelainan.
- Dada : Bentuk dada simetris, retraksi dada, terlihat penggunaan otot-otot pernapasan tambahan.
- Jantung : Irama jantung terdengar kuat dan teratur, pulsasi terlihat dan teraba, s1 s2 tunggal.
- Abdomen : Bentuk abdomen normal, tidak ada kelainan.
- Genetalia : Genetalia normal tidak ada kelainan.
- Ekstremitas : Ekstremitas normal tidak ada edema, turgor kulit elastis kembali cepat <2 detik, terdapat sianosis pada ujung kuku kaki.
- k. Pemeriksaan darah

Tabel 4.4 pemeriksaan darah

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Hemoglobin	12.7	13.2-17.3
Leukosit	6.30	3.8-10.6
Hematokrit	38.3	40-52
Eritrosit	5.20	4.4-5.9
MCV	73.7	82-92
MCH	24.4	27-31
RDW-CV	15.6	11.5-14.5
Trombosit	372	150-440
PH	7.46	7.37-7.45
P 02	40.4	71-104

Sumber: data primer 2024

l. Pemeriksaan penunjang

Hasil foto rontgen 31 Desember 2023 (Bronkopneumonia).

m. Terapi

D3 ¼ 250 ml/24 jam

IV meropenem 3x250 mg

IV amikasin 1x120 mg

IV sanmol 3x75 mg

Po. Fenitoin 2x20 mg

Po. Lbio 1x1 sachet

Nebul Ventolin 3x1/3 resp

Tranfusi prc 75 ml ¼ jam pre Lasix 5 mg

2. Analisa data

Tabel 4.5 analisa data

No	Analisa data	Etiologi	Masalah
1.	Data subyektif: Ibu pasien mengatakan pasien panas disertai batuk grok-grok. Data obyektif: 1. Pasien batuk grok-grok 2. Tanda-tanda vital: Td: 90/60 mmhg N: 133x/menit Rr: 33x/menit S: 38.9 C 3. Suara napas tambahan ronchi ++	Akumulasi sekret	Bersihan jalan napas tidak efektif
2.	Data subyektif: Ibu pasien mengatakan pasien panasnya masih naik turun.	Proses penyakit	Hipertemi

No	Analisa data	Etiologi	Masalah
	Data obyektif: Anak rewel karena suhu tubuh di atas normal Tanda-tanda vital: Td: 90/60 mmhg N: 133x/menit RR: 33x/menit S: 38,9 C Akral hangat		
3.	Data subyektif: Ibu pasien mengatakan pasien sesak napas Data obyektif: 1. Pasien sesak napas 2. Pernapasan cuping hidung 3. Tanda-tanda vital: Td: 90/60 mmhg N: 133x/menit Rr: 33x/menit Perfusi CRT < 2 detik 4. Terpasang O2 3 lpm	Hambatan upaya	Pola napas tidak efektif
4.	Data subyektif: Ibu pasien mengatakan pasien diare Data obyektif: 1. Nafsu makan menurun 2. Pasien diare 3. Pasien tampak lemas BB sekarang: 6,8kg BB sebelum sakit: 7kg TB: 64 cm IMT = berat badan lahir (gram) + (usia x 600 gram) 2600 gram + (5 bulan x 600 gram) = 5600 gram	Faktor psikologis	Risiko defisit nutrisi

Sumber: data primer 2024

3. Diagnosa keperawatan

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif b.d akumulasi sekret
- 2) Hipertermi b.d proses penyakit
- 3) Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas
- 4) Defisit nutrisi b.d faktor psikologis

4. Intervensi keperawatan

Tabel 4.6 intervensi keperawatan

Diagnosa	SLKI	SIKI
1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d akumulasi sekret	Setelah dilakukan perawatan selama 3x8 jam diharapkan pasien mengalami penurunan gejala dengan indikator: 1. Batuk efektif menurun (1) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Mengi menurun (5) 4. Dyspnea menurun (5) 5. Gelisah menurun (5) 6. Frekuensi napas membaik (5) 7. Pola napas membaik (5)	Manajemen jalan napas (1.01011) Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronchi) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 4. Berikan minum hangat 5. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 6. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 7. Berikan oksigen, jika perlu
2. Hipertermi b.d proses penyakit	Setelah dilakukan perawatan selama 3x8 jam diharapkan pasien mengalami penurunan gejala dengan indikator: 1. Dispnea menurun (5) 2. Berat badan meningkat (1)	Manajemen hipertermia (1.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)

Diagnosa	SLKI	SIKI
	3. Suara napas tambahan menurun (5) 4. Tekanan darah membaik (5) 5. Membrane mukosa membaik (5) 6. Suhu tubuh membaik (5)	2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor haluaran urine 4. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 5. Sediakan lingkungan yang dingin 6. Longgarkan atau lepaskan pakaian 7. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 8. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 9. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Edukasi ★ 10. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 11. Kolaborasi pemberian antipiretik
3. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	Setelah dilakukan perawatan selama 3x8 jam diharapkan pasien mengalami penurunan gejala dengan indikator: 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 3. Pernapasan cuping hidung cukup menurun (4) 4. Frekuensi napas membaik (5) 5. Kedalaman napas cukup membaik (4)	Pemantauan respirasi (1.01014) Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan Upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti <i>bradypnea</i> , <i>takipnea</i> , hiperventilasi, <i>kussmaul</i> , <i>Cheyne-stokes</i> , <i>biot</i> , ataksik) 3. Monitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas

Diagnosa	SLKI	SIKI
		5. Monitor saturasi oksigen Terapeutik
		6. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi klien
		7. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi
		8. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
		9. Informasikan hasil pemantauan jika perlu
1. Risiko defisit nutrisi b.d faktor psikologis	Setelah dilakukan perawatan selama 3x8 jam diharapkan pasien mengalami penurunan gejala dengan indikator: 1. Diare menurun (5) 2. Berat badan indeks Massa Tubuh (IMT) cukup membaik (4) 3. Frekuensi makan cukup membaik (4) 4. Nafsu makan makan membaik (5) 5. Membrane mukosa membaik (5)	Manajemen nutrisi (1.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 3. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 4. Monitor berat badan 5. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 6. Berikan makanan tinggi protein dan tinggi kalori 7. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi Kolaborasi 8. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

Sumber: data primer 2024



5. Implementasi keperawatan

Tabel 4.7 implementasi keperawatan hari ke-1

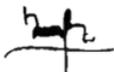
Diagnosa	Hari/tgl	Jam	Tindakan keperawatan	Paraf			
1	Jum'at 12/01/2024	17:00	Melakukan ttv: Td: 90/60 mmhg S: 38,5 C N: 134x/menit RR: 33x/menit				
		17:15	Memonitor bunyi napas Hasil: terdengar suara ronchi ++				
		17:30	Melakukan fisioterapi dada				
		17:45	Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik				
		18:00	Memonitor sputum Hasil: terdapat sputum purulen berwarna hijau kekuningan kurang lebih satu sendok makan				
		19:00	Melakukan nebulizer ventolin 1 cc dioplos dengan nacl 2 cc				
		20:00	Memberikan oksigen 3lpm				
		2	Jum'at 12/01/2024		17:00	Memonitor suhu tubuh Suhu: 38,5 C	
		17:15	Melonggarkan atau melepaskan pakaian klien				
		18:00	Memberikan pasien diruangan yang bersuhu dingin				
18:15	Mengganti linen pasien						
19:00	Mengompres pasien dengan air dingin pada bagian dada atau axila						
20:00	Kolaborasi pemberian cairan paracetamol						
3	Jum'at 12/01/2024	17:00	Memonitor frekuensi napas Hasil: frekuensi napas 33x/menit				
		17:15	Memonitor adanya sputum Hasil: terdapat sputum purulen berwarna hijau				

Diagnosa	Hari/tgl	Jam	Tindakan keperawatan	Paraf
		18:00	kekuningan kurang lebih satu sendok makan Memonitor bunyi napas tambahan	
		18:15	Hasil: terdapat suara	
		19:00	ronchi +/- Melakukan fisioterapi dada Memberikan oksigen 3 lpm	
4	Jum'at 12/01/2024	17:00	Memonitor ttv: Td:90/60 mmhg N: 134x/menit	
		17:30	Menganjurkan ibu untuk tetap memberi susu melalui selang nasogastrik tube (NGT)	
		17:45	Menganjurkan ibu untuk mencampur susu dengan L-bio untuk mencegah diare	
		19:00	Memonitor berat badan Hasil: berat badan SMRS 7kg MRS 6,8kg	

Sumber: data primer 2024

Tabel 4.8 implementasi hari ke-2

Diagnosa	Hari/tgl	Jam	Tindakan keperawatan	Paraf
1	Sabtu 13/01/2024	15:00	Melakukan ttv Hasil: Td: 90/60 mmhg S: 37.8 C N: 130x/menit RR: 30x/menit	
		16:00	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: terdapat suara napas tambahan ronchi	
		17:00	+/ Melakukan fisioterapi dada	
		18:00	Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik Memonitor sputum Hasil: terdapat sputum	
		19:00	purulen berwarna hijau	

Diagnosa	Hari/tgl	Jam	Tindakan keperawatan	Paraf
		20:00	kekuningan kurang lebih satu sendok makan Melakukan nebulizer ventolin 1cc dioplos dengan nacl 2cc Memberikan oksigen 3 lpm	
2	Sabtu 13/01/2024	15:00	Memonitor suhu tubuh Hasil: 37.8 C	
		15:15	Memberikan pasien suhu dingin didalam ruangan Melepaskan pakaian	
		16:00	pasien	
		17:00	Mengganti linen pasien Mengompres bagian dada sampai dengan axila	
		18:00	Memberi infus paracetamol	
3	Sabtu 13/01/2024	15:00	Memonitor frekuensi napas Hasil: frekuensi napas	
		15:30	30x/menit Memonitor adanya sputum	
		16:00	Hasil: terdapat sputum purulen bwrwarna hijau	
		18:00	kekuningan kurang lebih satu sendok makan	
		19:00	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: terdapat suara ronchi +/+ Melakukan fisioterapi dada	
			Memberikan oksigen 3 lpm	
4	Sabtu 13/01/2024	15:00	Memonitor ttv: Td:90/60 mmhg N: 130x/menit	
		16:00	Menganjurkan ibu untuk tetap memberi susu melalui selang nasogastrik tube (NGT)	
		16:15	Menganjurkan ibu untuk mencampur susu dengan L-bio untuk mencegah diare	
		17:00		

Diagnosa	Hari/tgl	Jam	Tindakan keperawatan	Paraf
			Memonitor berat badan Hasil: berat badan SMRS 7kg MRS 6,8kg	

Sumber: data primer 2024

Tabel 4.9 implementasi hari ke-3

Diagnosa	Hari/tgl	Jam	Tindakan keperawatan	Paraf
1	Minggu 14/01/2024	15:00	Melakukan ttv Hasil; Td: 90/60 mmhg S:37.9 C N: 120x/menit RR: 24x/menit	
		16:00	Memonitor bunyi napas Hasil: terdengar suara ronchi +/+	
		18:00	Melakukan nebulizer dengan ventolin 1cc dioplos dengan nacl 2cc	
2	Minggu 14/01/2024	15:00	Memonitor suhu tubuh Hasil: 37.9 C	
		16:00	Memberikan suhu dingin diruangan pasien	
		16:15	Mengganti linen pasien	
		18:00	Mengompres dada sampai axila	
		19:00	Memberikan infus paracetamol	
3	Minggu 14/01/2024	15:00	Memonitor frekuensi napas Hasil: frekuensi napas 24x/menit	
		16:00	Memonitor adanya sputum Hasil: terdapat sputum purulen berwarna hijau kekuningan kurang lebih satu sendok teh	
		17:00	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: terdapat suara ronchi +/+	
		18:00	Memberikan oksigen 3 lpm	
4	Minggu 14/01/2024	15:00	Memonitor ttv Hasil: Td: 90/60 mmhg	

Diagnosa	Hari/tgl	Jam	Tindakan keperawatan	Paraf
			N: 120x/menit	
		17:00	Memonitor berat badan Hasil: berat badan SMRS 7kg MRS 6,8kg	
		18:00	Menghentikan pemberian susu lewat selang nasogastric tube (NGT) dan memberikan susu melalui mulut	

Sumber: data primer 2024

6. Evaluasi keperawatan

Tabel 4.10 evaluasi keperawatan hari ke-1

Diagnosa	Hari/tgl	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Jum'at 12/01/2024	21:00	S: ibu pasien mengatakan pasien batuk grok-grok O: 1. Pasien demam 2. Pasien sesak napas 3. Frekuensi pernapasan 30x/menit, nadi 130x/menit, suhu 38 C 4. Terdengar suara napas tambahan ronchi +/+ A: bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	
2	Jum'at 12/01/2024	21:00	S: ibu pasien mengatakan pasien demam naik turun O: 1. Saat diraba badan anak teraba panas dengan suhu 38 C 2. Anak rewel A: hipertermi belum teratasi	

Diagnosa	Hari/tgl	Jam	Evaluasi	Paraf
			P: intervensi dilanjutkan	
3	Jum'at 12/01/2024	21:00	S: ibu pasien mengatakan pasien sesak napas O: 1. Terdengar suara napas tambahan ronchi +/+ RR: 30x/menit 2. Terdapat sputum purulen kurang lebih satu sendok makan A: pola napas tidak efektif belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	
4	Jum'at 12/01/2024	21:00	S: ibu pasien mengatakan pasien diare O: 1. Pasien rewel dan susah minum susu 2. Pasien diare 3. TD: 90/60 mmhg Nadi: 130x/menit A: risiko defisit nutrisi belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	

Sumber: data primer 2024

Tabel 4.11 evaluasi keperawatan hari ke-2

Diagnosa	Hari/tgl	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Sabtu 13/01/2024	21:00	S: ibu pasien mengatakan pasien masih batuk grok-grok O: 1. Pasien sesak napas 2. Frekuensi pernapasan	

Diagnosa	Hari/tgl	Jam	Evaluasi	Paraf
			28x/menit, nadi 129x/menit, suhu 37.7 C 3. Terdengar suara napas ronchi berkurang	
			A:bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian	
			P: intervensi dilanjutkan	
2	Sabtu 13/01/2024	21:00	S: ibu pasien mengatakan pasien demam masih naik turun	
			O: 1. Saat diraba pasien masih hangat dengan suhu 37.7 C 2. Anak rewel	
			A: hipertermi teratasi sebagian	
			P: intervensi dilanjutkan	
3	Sabtu 13/01/2024	15:00	S: ibu pasien mengatakan pasien masih sesak	
			O: 1. Suara ronchi sudah mulai berkurang 2. Terdapat sputum kurang lebih satu sendok makan 3. RR: 28x/menit	
			A: pola napas tidak efektif teratasi sebagian	
			P: intervensi dilanjutkan	
4	Sabtu 13/01/2024	15:00	S: ibu pasien mengatakan diare sudah mulai berkurang	
			O:	

Diagnosa	Hari/tgl	Jam	Evaluasi	Paraf
			1. Pasien rewel dan susah minum susu 2. Pasien diare lebih dari 3x sehari 3. TD:90/60 mmhg Nadi: 129x/menit A: risiko defisit nutrisi teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan	

Sumber: data primer 2024

Tabel 4.12 evaluasi keperawatan hari ke-3

Diagnosa	Hari/tgl	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Minggu 14/01/2024	20:00	S: ibu pasien mengatakan batuk grok-grok sudah berkurang O: 1. Keadaan umum masih lemas tapi sudah aktif bergerak 2. Frekuensi pernapasan 22x/menit 3. Suara napas ronchi berkurang A: bersihan jalan napas teratasi sebagian P: intervensi dihentikan pasien rencana pulang	
2	Minggu 14/01/2024	15:00	S: ibu pasien mengatakan demam sudah menurun O: 1. Saat diraba badan pasien masih hangat 2. Suhu 37.5 C 3. Pasien sudah tidak terlalu rewel A: hipertermi teratasi sebagian	

Diagnosa	Hari/tgl	Jam	Evaluasi	Paraf
			P: intervensi dihentikan pasien rencana pulang	
3	Minggu 14/01/2024	20:00	S: ibu pasien mengatakan oksigen sudah dilepas	
			O: 1. Suara napas ronchi berkurang 2. Sputum berkurang menjadi kurang lebih satu sendok teh 3. RR: 22x/menit	
			A: pola napas tidak efektif teratasi	
			P: intervensi hentikan pasien rencana pulang	
4	Minggu 14/01/2024	20:00	S: ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak diare	
			O: 1. Pasien sudah mulai mau minum susu 2. Pasien sudah tidak diare 3. TD: 90/60 mmhg	
			A: masalah keperawatan risiko defisit nutrisi teratasi	
			P: intervensi dihentikan pasien rencana pulang	

Sumber: data primer 2024

4.2 Pembahasan

Bab ini akan mengupas laporan kasus tentang perawatan anak dengan bronkopneumonia yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Srikandi RSUD Jombang. Diskusi akan mencakup diagnosis utama, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berkaitan dengan spasme jalan napas. Hal ini

karena masalah utama yang harus segera ditangani dalam kasus bronkopneumonia adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Tahapan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi perawatan akan dibahas secara komprehensif dalam bab ini.

1. Pengkajian

Wawancara atau anamnesa dalam pengkajian keperawatan pada system pernapasan merupakan hal utama yang dilaksanakan perawat karena memungkinkan 80% diagnosis masalah klien dapat ditegakkan dari anamnesis. Studi kasus pada An. L yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2024 jam 17:00 dengan melakukan wawancara pada keluarga pasien serta observasi, pemeriksaan fisik pada pasien dan melihat catatan rekam medis pasien. Pada data pengkajian klien didapatkan keluhan yaitu sesak, batuk, demam. Didapatkan pemeriksaan fisik dengan tanda dan gejala pada klien ditemukan TD: 90/60 mmhg, N: 134x/menit, S: 38.5 C Frekuensi napas: 33x/menit, kesadaran composmentis 4-5-6, pasien tampak sesak, adanya tarikan dinding dada dan adanya suara tambahan ronchi.

Kasus bronkopneumonia menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh, reaksi tersebut menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam. Selain itu reaksi peradangan juga menimbulkan sekret, semakin lama sekret menumpuk maka salurn pernapasan menjadi terganggu (Nuarif, 2022).

Menurut peneliti klien mengalami sesak, batuk, dan demam disebabkan karena bronkopneumonia. Berdasarkan teori dan fakta studi kasus ada

kesejangan karena pasien anak dengan bronkopneumonia ditandai dengan adanya cuping hidung, pernapasan cepat, adanya tarikan dinding dada, distensi abdomen dan terdengar stridor. Pada pemeriksaan fisik An. L menunjukkan: pernapasan cuping hidung, namun tidak ada distensi abdomen, tidak nyeri dada pada waktu menarik napas karena pasien masih belum mampu berkomunikasi, namun adanya tarikan dinding dada saat inspirasi, napas cepat disertai kedalaman napas dangkal.

Bronkopneumonia suatu peradangan yang dialami oleh paru-paru dan menjangkiti satu ataupun sejumlah lobus paru yang dapat dilihat dari terdapatnya bercak infiltrate, bronkopneumonia tergolong jenis infeksi sekunder yang dipicu bakteri, virus, jamur serta objek asing yang memasuki saluran pernapasan dan memicu radang pada alveolus, bronkus, beserta jaringan sekelilingnya. Inflamasi pada bronkus dapat dilihat dari menumpuknya sekret, hingga dialami batuk produktif, mual, demam, serta ronkhi positif dengan adanya penumpukan sekret (Wijayaningsih, 2023).

2. Diagnosa keperawatan

Masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung secara aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data terdapat 4 diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, hipertermi dan defisit nutrisi. Berikut ini pembahasan diagnosa yang muncul pada klien yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnosis, diagnosis keperawatan pada klien adalah bersihan jalan napas tidak efektif yang dikaitkan dengan akumulasi sekret. Klien menunjukkan gejala seperti batuk grok-grok, sesak napas, dan suara ronchi.

Menurut peneliti yang didapatkan pada An. L dibawa ke RSUD Jombang di Ruang Srikandi dengan keluhan batuk grok-grok disertai demam tinggi dan sesak napas sejak tanggal 30 desember 2023. Batuk dan sesak napas dengan frekuensi pernapasan 33x/menit hal ini bisa menyebabkan kematian, tanda dan gejala tersebut menunjukkan tanda-tanda batuk, sesak napas, demam dan suara tambahan napas ronchi.

Menurut Nuarif dan Kusuma (2023) pada klien bronkopneumonia dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif terjadi karena sebagian besar penyebab bronkopneumonia ialah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) yang mengakibatkan invasi ini masuk ke saluran pernapasan atas dan menimbulkan sekret, semakin lama sekret menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi sempit dan klien dapat merasa sesak.

Sesuai dengan teori diatas peneliti berpendapat diagnosa bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret dapat ditegakkan karena memenuhi validasi penegakan diagnosa keperawatan pada SDKI (PPNI, 2022), yaitu sekitar 80%-100% dari tanda mayor dan minor serta dibuktikan pada klien karena efek peradangan yang menimbulkan mucus dan menghambat jalan napas, bersihan jalan napas ini juga disebabkan oleh sputum yang menumpuk karena tidak dikeluarkan secara mandiri melalui batuk.



b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan tanda dan gejala mayor dan minor yaitu klien mengalami demam dengan suhu 38,5 C, kulit merah dan teraba hangat. Penyebab demam pada anak bronkopneumonia adalah karena adanya peradangan yang disebabkan oleh mikroorganisme sehingga tubuh merespon dan terjadilah demam.

Berdasarkan hasil pengkajian dan teori yang ada peneliti beramsumsi diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dapat ditegakkan karena memenuhi validasi penegakan diagnosa keperawatan pada SDKI (PPNI, 2022), yaitu sekitar 80%-100% dari tanda mayor dan minor serta dibuktikan dengan adanya proses peradangan yang disebabkan oleh mikroorganisme sehingga tubuh merespon dan terjadilah demam.

c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Berdasarkan data pengkajian yang didapat tanda dan gejala mayor dan minor yaitu didukung data ibu pasien mengatakan pasien sesak napas, dengan pemeriksaan frekuensi napas 33x/menit, nadi 133x/menit. Obstruksi jalan napas pada pasien bronkopneumonia yang disebabkan oleh peningkatan produksi sputum menghambat suplai oksigen ke jaringan sehingga menimbulkan distress pernapasan yang merupakan kompensasi tubuh karena konsentrasi oksigen yang rendah (Wilson, 2022).

Sesuai dengan data pengkajian yang didapatkan didukung oleh teori, peneliti berpendapat diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dapat ditegakkan karena memenuhi validasi penegakan diagnosa keperawatan pada SDKI (PPNI, 2022), yaitu sekitar 80%-100% dari tanda mayor dan minor serta dibuktikan karena kurangnya suplai oksigen yang didapat jaringan akibat obstruksi yang terjadi di bronkus sehingga terjadi distress pernapasan menimbulkan gejala sesak.

- d. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (kengangan untuk makan)

Dari hasil pengkajian ditemukan data subyektif klien masih ASI sampai sampai sekarang, klien susah minum susu pada data obyektif berat badan sebelum sakit 7kg sesudah sakit 6,8 kg. susah minum susu dan diare.

Sesuai dengan data pengkajian yang didapatkan didukung oleh teori, peneliti berasumsi diagnose risiko defisit nutrisi karena tidak ditemukan tanda mayor berat badan menurun minimal 10% dibawah rentan ideal untuk memenuhi validasi penegakan diagnosa aktual pada SDKI sekitar 80%-100%.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien anak dengan bronkopneumonia sudah menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI PPNI, 2022) dan panduan Standar Luaran Keperawatan

Indonesia (SLKI PPNI, 2022), dengan begitu maka standar intervensi keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Menurut peneliti, intervensi keperawatan dilakukan sesuai dengan keluhan dan gejala utama yang dialami klien mengacu pada SIKI, SLKI. Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif menurun, produksi sputum menurun, dyspnea menurun, gelisah cukup menurun, frekuensi napas membaik dan pola napas membaik. Rencana tindakan keperawatan meliputi observasi: monitor pola napas, monitor bunyi napas, monitor sputum, terapeutik: berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada jika perlu, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, berikan oksigen jika perlu.

Perencanaan keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan keseimbangan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil dyspnea menurun, berat badan meningkat, suara napas tambahan menurun, tekanan darah membaik, membran mukosa membaik, dan suhu tubuh membaik. Rencana tindakan keperawatan meliputi observasi: identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu

tubuh, monitor haluaran urine, monitor komplikasi akibat hipertermi, terapeutik: sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih), lakukan pendinginan eksternal, edukasi: anjurkan tirah baring, kolaborasi: kolaborasi pemberian antipiretik.

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil *dyspnea* menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pernapasan cuping hidung cukup menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas cukup membaik. Rencana tindakan keperawatan meliputi observasi: monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, terapeutik: lakukan fisioterapi dada jika perlu, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, berikan oksigen jika perlu.

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa keperawatan risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan risiko defisit nutrisi meningkat dengan kriteria hasil: diare menurun, berat badan indeks massa tubuh (IMT) cukup membaik, frekuensi makan cukup membaik, nafsu makan membaik, membrane mukosa membaik. Rencana tindakan

keperawatan meliputi obeservasi: identifikasi status nutrisi. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric tube, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, terapeutik: berikan makanan tinggi protein dan tinggi kalori, hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric tube jika asupan oral dapat ditoleransi, kolaborasi: kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan jika perlu.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Yustiana 2022).

Berdasarkan perencanaan yang dibuat peneliti melakukan tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada klien. Tindakan yang dilakukan meliputi memonitor bunyi napas, melakukan fisioterapi dada, melakukan penghisapan lendir jurang dari 15 detik, memonitor sputum, melakukan nebulizer, memasang oksigen. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Syafiati dkk (2021) dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan fisioterapi dada dapat meningkatkan efisiensi pola napas dan bersihan jalan napas dibuktikan dengan penurunan frekuensi

napas, retraksi dinding dada menjadi tidak ada, suara napas tambahan berkurang, SpO2 meningkat dan suhu tubuh membaik.

Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan hipertermi yaitu sesuai dengan intervensi yang telah dibuat meliputi memonitor suhu tubuh, melonggarkan atau melepaskan pakaian pasien, menempatkan pasien diruangan yang bersuhu dingin, mengganti linen pasien, mengompres pasien dengan air dingin pada bagian dada atau axila. Menurut teori Ridha (2022) bahwa pemberian terapi cairan dan antipiretik dapat mengatasi hipertermi pada klien dengan bronkopneumonia. Didukung dari hasil penelitian Muhahharah dan Nia (2022) bahwa pemberian kompres dingin dilakukan dilakukan karena dapat membantu dalam menurunkan suhu tubuh klien yang mengalami bronkopneumonia.

Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan pola napas tidak efektif yaitu memonitor frekuensi napas, memonitor bunyi napas tambahan, melakukan fisioterapi dada, melakukan penghisapan lendir, memberikan oksigen. Setelah membrikan oksigen selama sesak dapat disimpulkan bahwa berpengaruh pada kebutuhan oksigen karena pada klien bronkopneumonia banyak memenuhi kebutuhan oksigenasi dan merupakan kebutuhan dasar yang berperan sebagai proses metabolisme dalam sel (Ridha, 2022).

Tindakan keperawatan selanjutnya untuk mengatasi masalah keperawatan risiko defisit nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk tetap

memberi air susu melalui selang nasogastric tube, menganjurkan ibu untuk mencampurkan susu dengan L-bio untuk mengurangi diare, memonitor berat badan.

Menurut peneliti uraian diatas semua tindakan yang telah direncanakan dengan baik, namun ada beberapa rencana yang tidak dilakukan karena disesuaikan dengan kebutuhan klien.

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 dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien (Yustiana, 2022).

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari pada klien. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret teratasi pada hari ke 3 tanggal 14 januari 2024. Sesuai dengan kriteria perencanaan yaitu menunjukkan batuk efektif menurun, produksi sputum menurun, *dyspnea* menurun, gelisah cukup menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik.

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit pada klien teratasi pada hari ke 3 tanggal 14 januari 2024. Klien setiap 8 jam sebagian teratasi dan perencanaan tetap dilanjutkan. Sesuai dengan

kriteria perencanaan yaitu *dyspnea* menurun, berat badan meningkat, suara napas tambahan menurun, tekanan darah membaik, membran mukosa membaik, suhu tubuh membaik.

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari. Pola napa tidak efektif berhubungan dengan hambatan napas teratasi pada hari ke 3 tanggal 14 januari 2024. Sesuai dengan kriteria perencanaan *dyspnea* menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pernapasan cuping hidung menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik.

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis teratasi sebagian pada tanggal 14 januari 2024 dan perencanaan tetap dilanjutkan. Sesuai dengan kriteria perencanaan diare menurun, berat badan indeks massa tubuh (IMT) cukup membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, membran mukosa membaik.

Hasil evaluasi peneliti sebelumnya yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari pada klien bronkopneumonia mengalami perubahan sesak menurun, produksi sekret menurun, pernapasan cuping hidung menurun, suhu tubuh menurun, diare menurun dan nafsu makan membaik (Dewi, 2023)

Menurut peneliti berdasarkan uraian diatas pada klien dilakukan semua tindakan yang telah direncanakan tetapi disesuaikan lagi dengan kondisi kebutuhan klien.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian yang didapatkan dari klien terdapat keluhan utama yaitu batuk grok-grok disertai demam tinggi, sesak napas, terdapat suara napas tambahan ronkhi dan klien gelisah dan rewel. Dari hasil pemeriksaan penunjang pun menunjukkan hasil yang sama yaitu kesan bronkopneumonia.
2. Diagnosa keperawatan menurut teori maka diagnosa yang diangkat ada 4 diagnosa yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermi, pola napas tidak efektif dan risiko defisit nutrisi.
3. Intervensi keperawatan dalam kasus pada klien sesuai dengan teori, hampir semua intervensi setiap diagnosa keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien yaitu dengan manajemen jalan napas, manajemen hipertermi dan manajemen nutrisi.
4. Implementasi keperawatan kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, proses studi kasus ini dilakukan pada hari ke 11 selama masuk rumah sakit dan dilakukan selama 3 hari sesuai dengan kebutuhan klien dengan bronkopneumonia sesuai dengan intervensi keperawatan.

5. Evaluasi yang dilakukan peneliti selama 3 hari pada klien menghasilkan semua diagnosa keperawatan telah teratasi selama masa perawatan di rumah sakit.

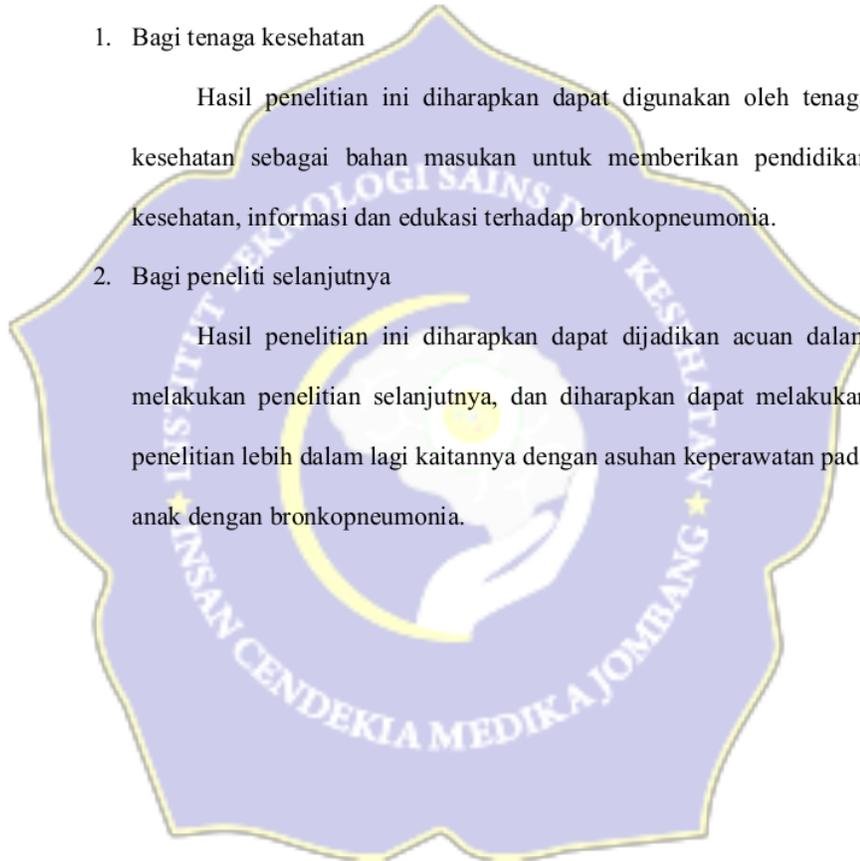
5.2 Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai bahan masukan untuk memberikan pendidikan kesehatan, informasi dan edukasi terhadap bronkopneumonia.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya, dan diharapkan dapat melakukan penelitian lebih dalam lagi kaitannya dengan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.



DAFTAR PUSTAKA

- Adirinarso, D. (2023). jurnal bronkopneumonia. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Astuti, I. T., Wijayanti, K., & Nurkhasanah, N. (2021). *Buku Panduan Praktikum: Laboratorium Keperawatan Anak*. 5–19.
http://research.unissula.ac.id/file/publikasi/210900009/6403sampul_dan_isi.pdf
- Damayanti, I., & Nurhayati, S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia. *Buletin Kesehatan Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 161 180. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/52>
- Handayani, E. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia (Bhp) Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Kalimaya Atas Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Slamet Garut. *Stikes Bhakti Kencana Bandung*.
http://repository.bku.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/1210/ER-RINA_HANDAYANI_AKX16042_%282019%29-1-74.pdf?sequence=1&isAllowed=y#
- Indri Damayanti, & Siti Nurhayati. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(2), 161–181.
<https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i2.52>
- Kuliah, M. (2022). *PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN Utama : Matana, B. Y., & Rumende, C. Z. (2022). Brigita Yolastin Matana (Ns2114901023) & Cicilia Zelin Rumende (Ns2114901028) .*
- Mulia, A. (2022). *Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pursed Lips Breathing Terhadap Keefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia Di Poskeskel Garegeh Tahun 2020*. 53–81.
- Rose, A. (2023). Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada an. S Dan an. D Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Bougenville Rsud Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan*, 5(3), 248–253.
- Rumah, D., & Stella, S. (2023). *Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat*.
- Tang, B. (2022). *Jurnal keperawatan anak*. 3(2), 6.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN DIAGNOSA BRONKOPNEUMONIA DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	9%
2	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
4	repository.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	1%
5	pdfcoffee.com Internet Source	1%
6	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
7	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1%
8	repository.unej.ac.id Internet Source	<1%

9	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %
10	kusnadi-jaya.blogspot.com Internet Source	<1 %
11	repository.stikessaptabakti.ac.id Internet Source	<1 %
12	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
13	Submitted to Universitas Hang Tuah Surabaya Student Paper	<1 %
14	Submitted to Universitas Islam Negeri Raden Fatah Student Paper	<1 %
15	Submitted to Tarumanagara University Student Paper	<1 %
16	siakad.stikesdhb.ac.id Internet Source	<1 %
17	123dok.com Internet Source	<1 %
18	repo.stikesmajapahit.ac.id Internet Source	<1 %
19	mhjns.widyagamahusada.ac.id Internet Source	<1 %

20	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
21	methaadityarahayu.blogspot.com Internet Source	<1 %
22	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
23	repository.stikespantirapih.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
25	Diva Dewi Sarina, Susanti Widiastuti. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Clapping dan Postural Drainage dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Diagnosa Bronchopneumonia", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023 Publication	<1 %
26	perawatbaru.blogspot.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN DIAGNOSA BRONKOPNEUMONIA DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBANG

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60

PAGE 61

PAGE 62

PAGE 63

PAGE 64

PAGE 65

PAGE 66

PAGE 67

PAGE 68

PAGE 69

PAGE 70

PAGE 71

PAGE 72

PAGE 73

PAGE 74

PAGE 75

PAGE 76

PAGE 77

PAGE 78

PAGE 79
