

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA KLIEN DENGAN
PENYAKIT BRONCHOPNEUMONIA DI RS GUNUNG MARIA
TOMOSON**

Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan

Tahap Profesi Ners



Oleh

Mareyke Maria Tinggogoy

22062107

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mareyke Maria Tinggogoy, S.Kep

NIM : 22062017

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengetahuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelum atau ditulis oleh orang lain atau sebagai bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijasah pada Universitas Katolik De La Salle Manado 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.

Manado 30 juni 2023



Mareyke Maria Tinggogoy S Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

**Asuhan Keperawatan Anak Pada Klien Dengan Penyakit
Bronchopneumonia Di Rs Gunung Maria Tomohon**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Tim Penguji KIAN
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

TIM PENGUJI

Dosen Penguji :



(Johanis Kerangan, S Kep., Ns., M,Kep)

MENGETAHUI

Dekan fakultas keperawatan
Unika De la salle Manado



Wahyu Langelo., BSN., M.Kes



Ketua Program Studi Fakultas
Keperawatan



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

Ditetapkan di : Manado
Tanggal : 29 juni 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners yang disusun dan diajukan oleh :

Nama : Mareyke Maria Tinggogoy, S. Kep

NIM : 22062017

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Anak Pada Klien Dengan Penyakit Bronchopneumonia Di Rs Gunung Maria Tomohon

Telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi ners fakultas keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

MENYETUJUI

Manado, 29 Juni 2024

Pembimbing KIAN



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., MKep

MENGETAHUI

Dekan fakultas keperawatan
Unika De la salle Manado



Wahyu Langelo., BSN., M.Kes

Ketua Program Studi Fakultas
Keperawatan



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., MKep

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus karena kasih dan Anugerah-Nya kepada saya sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul Asuhan Keperawatan Anaka pada Klien dengan Bronchopneumonie di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon. Dengan rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes, Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia Elisa Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS, sebagai Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep, Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado, yang juga sebagai dosen Pembimbing yang telah banyak dalam memberikan suatu saran, arahan, serta bimbingan pada saat praktek di rumah sakit dan komunitas, dan bahkan kepada penulis pada saat penyusunan karya ilmiah akhir ners selama ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado terima kasih banyak untuk semua bantuan selama ini.
6. Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon yang menjadi tempat pelaksanaan praktek stase keperawatan medikal
7. Kepada pasien yang telah menjadi pasien kelolaan penulis dalam penyusunan pembuatan karya ilmiah akhir ners ini, sehingga penulisan karya ilmiah akhir ners ini bisa berjalan dengan baik dan lancar.
8. Orang tua, Suami, anak – anak, beserta keluarga besar yang telah mendukung dan memberikan bantuan, semangat, dorongan, motivasi serta bahkan perhatian doa yang tulus kepada penulis selama menjalani studi profesi ners di Universitas Katolik De La Salle Manado.

9. Sahabat-sahabat dekat yang tidak dapat penulis sebutkan satu per-satu, terima kasih banyak untuk segala dukungan, bantuan dan semangat yang diberikan kepada penulis selama ini bahkan kebersamaannya selama ini.

Penulis menyadari akan segala keterbatasan dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini, oleh sebab itu penulis mengharapkan suatu kritikan dan saran yang dapat membangun demi kesempurnaan dari karya ilmiah akhir ners ini. Semoga karya ilmiah akhir ners ini bisa bermanfaat dan dapat berguna bagi kita semua.

Manado, 27 Juni 2023

Penulis



Mareyke Maria Tinggogoy S Kep

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA KLIEN DENGAN
BRONCHOPNEUMONIA DI RUMAH SAKIT GUNUNG MARIA**

TOMOHON

Tinggogoy, Mareyke 1 ., Kerangan, Johanis 2

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La salle Manado

Kairagi 1, Kombos Manado

Email : iketinggogoy@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Bronkopneumoni adalah, peradangan / infeksi pada saluran pernafasan akut bagian bawah yang mengenai daerah paru bagian parenkim, serta lobus yang mempunyai manifestasi klinis seperti adanya gambaran infiltrate pada lapang paru. **Tujuan** : Karya ilmiah akhir ners ini bertujuan untuk memaparkan analisis asuhan keperawatan pada klien anak dengan bronchopneumonia di Rumah sakit Gunung Maria Tomohon.

Metode : Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan dengan perencanaan keperawatan yang dilakukan selama 1 x 7 jam.

Hasil : Asuhan keperawatan dalam kasus Bronchopneumonia pada anak dinilai dari kriteria hasil dan dievaluasi didapati masalah keperawatan teratasi dibuktikan dengan

Kesimpulan : Kasus Bronchopneumoni pada pasien anak yang menjadi pasien kelolaan, teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Bronchopneumoni pada anak

Kepustakaan : 3 Buku, 13 jurnal

CHILD NURSING CARE FOR CLIENTS WITH BRONCHOPNEUMONIA

AT GUNUNG MARIA HOSPITAL

TOMOHOHON

Tinggogoy, Mareyke 1., Kerangan, Johanis 2

Faculty of Nursing, De La Salle Catholic University, Manado

Kairagi 1, Kombos Manado

Email : iketinggogoy@gmail.com

ABSTRAC

Background: Bronchopneumonia is an acute inflammation/infection of the lower respiratory tract that affects the lung parenchyma and lobes which has clinical manifestations such as infiltrates in the lung fields. **Objective:** This final scientific work by nurses aims to present an analysis of nursing care for pediatric clients with bronchopneumonia at Gunung Maria Hospital, Tomohon.

Method: Implementation of pregnancy maintenance is carried out with a maintenance plan carried out for 1 x 7 hours.

Results: Bleeding care in cases of bronchopneumonia in children was measured from the outcome criteria and evaluated and it was found that maintenance problems were resolved as evidenced by

Conclusion: Bronchopneumonia cases in pediatric patients who are managed patients are superior according to the objectives and criteria for expected results.

Keywords : Nursing care, bronchopneumonia in children

Literature : 3 books, 13 journals

Daftar Isi

HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRAC</i>	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	2
1.3 Tujuan	2
1.4 Manfaat Penelitian	2
BAB II TIJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori.....	4
2.2 Asuhan Keperawatan Teori.....	11
2.3 Penelitian terkait.....	14
BAB III GAMBARAN KASUS	
3.1 Pengkajian Keperawatan	18
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	18
3.3 Intervensi Keperawatan.....	19
3.4 Imlementasi Keperawatan	22
3.5 Evaluasi Keperawatan.....	23
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Analisis dan diskusi hasil	24

4.1.1 Pengkajian Keperawatan.....	24
4.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	25
4.1.3 Intervensi Keperawatan.....	26
4.1.4 Evaluasi Keperawatan.....	27
4.2 Keterbatasan Peneliti.....	28
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	29
5.2 Saran.....	29

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sistem Pernafasan Pada Manusia (Mendy, 2020)

Gambar 2.2 Lobus dan Bronkus Paru – paru (Satrawan 2

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kegiatan yang dialami anak – anak setiap hari di masa pertumbuhan dan perkembangannya tak lepas dari keadaan sehat dan sakitnya, kondisi ini tentunya akan sangat mempengaruhi perkembangan fisik dan mentalnya (Inten & Permatasari, 2019). Dengan kata lain ketika kualitas hidup dikembangkan sejak usia dini yaitu sejak dalam masa kandungan, bayi, dan anak-anak maka dapat menjamin masa depan Indonesia yang lebih bagus. (Maryunani 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Infeksi adalah merupakan salah satu penyebab masalah kesehatan masyarakat yang paling sering di jumpai di beberapa Negara. Tidak hanya menyerang orang dewasa tapi juga anak-anak, bahkan berdasarkan data WHO infeksi menjadi penyebab kematian tertinggi pada anak – anak. Disetiap tahunnya terdapat sekitar 800.000 atau 2 juta anak meninggal dunia akibat bronchopneumonia. Bronchopneumonia merupakan suatu infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing. Infeksi ini terjadi pada daerah parenkim paru dan biasanya bisa mencapai bronkiolus dan alveolus (Waseem, 2020).

Berdasarkan data yang di laporkan WHO thn 2020, pneumonia menjadi kasus global dengan jumlah penderita pertahun mencapai 150,7 juta kasus baru pada anak – anak. Di Indonesia sendiri berdasarkan profil kesehatan pada tahun 2019 menyatakan, sekitar 52,9 % dari jumlah keseluruhan anak menderita bronchopneumoni. Didaerah Papua Barat terdapat 129,1 % anak – anak dengan kasus bronchopneumonia, DKI Jakarta 104,5 %, Kalimantan Utara 67,9 %, dan Sulawesi mencapai 86,2 % (Kemenkes, 2020).

Proses peradangan pada penyakit ini sering menimbulkan beberapa manifestasi klinis seperti bersihan jalan nafas tidak efektif ataupun ketidakmampuan mempertahankan jalan nafas karena belum dapat melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan dahak secara mandiri dengan spontan. Hal

ini dapat menyebabkan obstruksi pada jalan nafas, dan jika hal ini tidak segera diatasi maka pasien akan mengalami sesak nafas yang hebat, memperburuk keadaan bahkan kematian. Dalam penatalaksanaan medis penderita bronchopneumonia meliputi pemberian terapi oksigen, terapi cairan parental, terapi antibiotik oral ataupun intravena, dan terapi inhalasi / nebulizer (Wulan, 2017)

Perawat dalam perannya memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronchopneumonia adalah dengan mempertahankan kepatenan jalan nafas, dan memastikan tidak adanya kemungkinan terjadinya aspirasi jalan nafas yang dapat mengakibatkan obstruksi dan mengakibatkan kematian.

1.2. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang masalah yang ada, maka dapat diputuskan bahwa masalah dalam laporan ini adalah bagaimana pemberian asuhan keperawatan pada anak yang mengalami penyakit bronchopneumonia.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.3.1 Menganalisa gambaran khusus penyakit bronchopneumonia

1.3.3.2 Menganalisis asuhan keperawatan

1.3.3.3 Menganalisis pengelolaan asuhan keperawatan bronchopneumonia pada anak dan kesenjangan yang ditemui.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan pengetahuan dibidang keperawatan dalam memproses asuhan keperawatan anak dengan masalah Kesehatan bronchopneumonia. Dan diharapkan karya ilmiah ini bisa menjadi referensi untuk penelitian yang akan datang.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1. Menjadi pedoman bagi keluarga untuk menambah wawasan mengenai penyakit bronchopneumonia pada anak

- 1.4.2.3. Menjadi pedoman bagi penelitian selanjutnya mengenai
Gambaran asuhan keperawatan anak dengan bronchopneumonia

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

A. Pengertian

Bronkopneumoni adalah, peradangan / infeksi pada saluran pernafasan akut bagian bawah yang mengenai daerah paru bagian parenkim, serta lobus yang mempunyai manifestasi klinis seperti adanya gambaran infiltrate pada lapang paru (Whalley & Wong, 2019).

Bronkopneumonilah merupakan radang pada bagian lobus dengan adanya tanda bercak atau infiltrat pada gambaran lapang paru, yang disebabkan adanya infeksi virus, bakteri, jamur, serta benda asing yang di tandai dengan adanya gejala demam tinggi, gelisah, dispone, nafas cepat dan dangkal, (Wulan 2018).

B. Etiologi

Menurunnya mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen merupakan penyebab utama terjadinya bronchopneumonia, selain Virus, bakteri, jamur, protozoa, mikrobakteri, mirkoplasma dan riketsia. Pada kasus aspirasi makanan, mengakibatkan adanya sekresi orofangial atau isi lambung kedalam paru, sehingga mengakibatkan adanya kongesti paru. Pada bayi < 1 minggu bronchopneumonia timbul karena adanya aspirasi cairan ketuban atau secret jalan lahir ibunya sewaktu proses persalinan. Pada anak > 1 tahun dengan gizi baik biasanya terjadi karena komplikasi infeksi saluran nafas akut (Nurarif & Kusuma, 2019)

Menurut Ngastia 2018, bronchopneumonia dapat disebabkan oleh bermacam – macam etiologi yaitu :

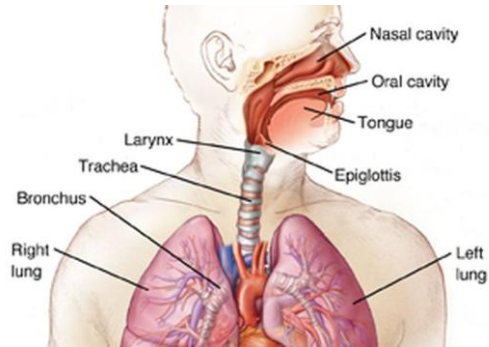
- a. Bakteri, jenis stafilococcus, streptococcus, aeruginosa,
- b. Virus, virus influenza, dll
- c. Micoplasma pneumonie

- d. Jamur, candida albicans.
- e. Benda asing.
- f. Malnutrisi energi protein (MEP)
- g. Penyakit menahun
- h. Trauma pada paru
- i. Serta aspirasi

C. Anatomi Fisiologi

Pada manusia hidung, faring, laring, trakea, bronkus, dan bronkiolus merupakan saluran pengantar udara menuju paru – paru. Saat menghirup udara melalui hidung ini merupakan proses pernafasan pada manusia dimulai. Udara yang masuk melalui hidung akan dihantarkan ke faring, laring, trakea, bronkus, hingga ke alveoli. Terdiri dari beberapa kepingan tulang rawan merupakan struktur dari laring yang memiliki fungsi untuk melindungi system pernafasan. Pada ujung faring dan laring terdapat epiglottis yang berfungsi untuk mengatur proses masuknya makanan ke saluran pencernaan.

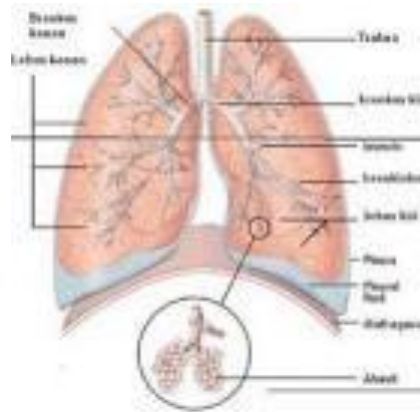
Ketika makanan masuk ke mulut dan hendak ditelan, maka katup epiglottis akan berfungsi untuk menutup laring serta membuka faring, sebaliknya jika udara yang masuk maka epiglottis akan menutup faring dan membuka laring (Syaifudin, 2020). Setelah udara masuk melalui laring dan faring maka selanjutnya akan disalurkan melalui trakea yang memiliki fungsi menyaring udara benda asing yang tidak tersaring oleh rambut – rambut hidung. Saluran selanjutnya yang akan dilalui oleh udara adalah bronkus yang merupakan percabangan dari trakea. Percabangan ini disebut bronkiolus dan berujung ke alveoli.



Gambar 2.1 Sistem Pernafasan Pada Manusia (Mendy, 2020)

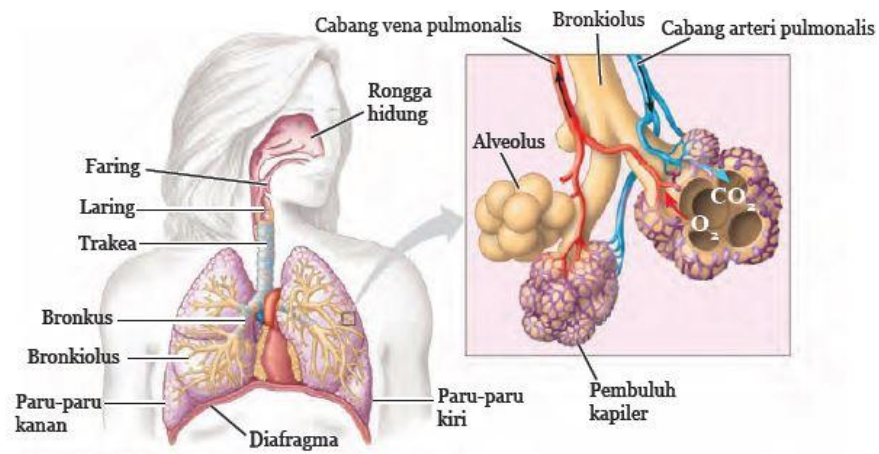
Memiliki struktur elastik berbentuk seperti spons terbungkus sangkar thoraks dada atas merupakan ciri khas dari paru. Dibagian samping paru dibatasi oleh otot serta rusuk, sedangkan di bagian bawah dibatasi oleh diafragma. Paru – paru pada bagian luar terdapat membran halus yang mengelilinginya, membrane ini berstruktur licin dan membungkus dinding anterior thoraks serta permukaan superior diafragma. Paru – paru sebelah kiri terdiri dari 2 lobus dan paru – paru kanan terdiri dari 3 lobus, masing – masing lobus dibatasi oleh fisura horizontal serta obliq (Pearce, 2018)

Paru memiliki apex atau bagian puncak paru yang menjorok kearah leher, serta daerah bagian bawah paru yang disebut basal. Masing – masing paru kiri dan kanan memiliki selaput tipis atau pleura yang menjadi pelindungnya, selaput yang disebut pleura ini memiliki struktur seperti cairan yang berasal dari pembuluh kapiler pleura, ruang intersitial paru, kelenjar getah bening intratoraks, pembuluh darah intratoraks, dan rongga perineum.



Gambar 2.2 Lobus dan Bronkus Paru – paru (Satrawan 2018)

Pada setiap bronkus terdapat beberapa bagian yang terdiri dari tiga divisi pada paru kanan dan dua divisi pada paru kiri. Bronkus lobaris terbagi menjadi bronkus segmental yaitu 10 pada paru kanan dan 8. Sel-sel silia yang berfungsi mengeluarkan sekret serta benda asing dari paru-paru membungkus bagian bronkus dan bronkiolus. Bronkiolus dibentuk dari percabangan yang disebut bronkiolus terminalis yang memiliki fungsi sebagai media penghubung antara jalan udara konduksi dan pertukaran gas. Bronkiolus respiratory selanjutnya mengarah ke ductus alveolus dan menuju ke alveoli dari sinilah pertukaran gas O_2 dan CO_2 terjadi atau biasa disebut dengan proses difusi.



Sumber: Reece *et al.* 2010

D. Patofisiologi

Paru melalui saluran nafas yang telah terkontaminasi mikroorganisme melalui udara terhirup ke daerah nasofaring dan orofaring, mengalami penyebaran yang hematogen serta meluas ke daerah paru yang lain (Beneth, 2018) Lewat pertahanan paru tractus respiratorius, paru yang sehat tidak akan terkontaminasi dengan pertumbuhan mikroorganisme. Bagian tubuh yang menjadi pertahanan paru tractus respiratori meliputi, susunan anatomis rongga hidung jaringan limfoid di naso oro faring, bulu getar yang meliputi Sebagian besar epitel tersebut. Hal lain yang menandakan adanya pertahanan tubuh yaitu adanya refleks batuk dan refleks menutupnya epigoltis untuk mencegah terjadinya aspirasi secret yang telah terinfeksi.

Mikroorganisme yang terhisap ke paru perifer melalui saluran pernafasan sehingga menimbulkan reaksi berupa adanya edema sehingga memperluas proliferasi serta penyebaran bakteri (Samuel, 2018). Inflamasi penjamu serta reaksi imunitas menjadi penyebab utama rusaknya jaringan paru akibat adanya kolonisasi dari suatu mikroorganisme. Bakteri yang secara langsung dapat merusak sel – sel system pernafasan bawah dengan toksinnya merusak juga bagian paru yang memproduksi surfaktan sel alveor tipe II. Ada empat fase / stadium pada bronkopneumonia yaitu, adanya hiperemia / kongesti, hepatisasi merah, hepatisasi kelabu, dan resolusi (Nurul, 2017).

Fase pertama, hiperemia/kongesti terjadi pada 4 - 12 jam, respon yang dialami adalah adanya inflamasi awal di daerah paru yang telah terinfeksi, hal ini karena adanya pelepasan mediator peradangan dari sel mast. Mediator berupa histamin dan prostaglandin bersama dengan degranulasi sel melemaskan otot polos vaskuler paru, dan peningkatan permeabilitas kapiler paru. Hal ini dapat menyebabkan adanya perpindahan eksudat plasma ke dalam ruang interstitial dan menyebabkan penurunan saturasi oksigen hemoglobin karena meningkatnya jarak yang harus ditempuh oleh oksigen dan karbondioksida maka perpindahan gas ini paling berpengaruh.

Menyebarnya infeksi ke dalam jaringan terjad sebagai akibat dari peningkatan aliran darah dan rusaknya alveolus serta, membaran kapiler seiring dengan berlanjutnya proses inflamasi (Samuel 2018).

Pada fase kedua, hepatisa merah terjadi pada 48 jam berikutnya serta berlangsung sangat pendek. Ketika alveolus terisi oleh banyak sekali eritrosit, leukosit, neutrophil eksudat, dan fibrin yang dihasilkan oleh penjamu merupakan bagian dari inflamasi. Bagian lobus yang terkena akan menjadi padat tanpa udara, terjadi perubahan warna merah dan pada perabaan seperti hepar.

Selanjutnya pada fase yang ketiga, hepatisa kelabu terjadi selama 3 - 8 hari. Lobus yang ada masi padat dan berwarna merah kemudian engalami perubahan warna menjadi pucat kelabu. Hal ini disebabkan karena sel – sel darah putih menguasai daerah yang terinfeksi pada paru. Fibrin timbul didaerah paru sehingga permukaan pleura menjadi suram. Fase keempat atau stadium terakhir yang biasa disebut resolusi terjadi pada 8 – 11 hari. Pada periode ini reaksi imunitas dan inflamasi mereda, sisa-sisa sel fibrin, dll telah berhasil di cerna, makrofag dan sel pembersih pada reaksi inflamasi mendominasi. (Nurul, 2017)

Gangguan ventilasi yang terjadi pada penderita bronchopneumonia lebih disebabkan oleh adanya penurunan volume paru akibat adanya kelainan parenkim paru. Tubuh saat mengalami peningkatan ventilasi akan meningkatkan kemampuan untuk melakukan nafas ekstra atau terlihat sesak nafas, hal ini mengakibatkan secara fungsional adanya infeksi yang akan mengganggu proses difusi yang berakibat adanya gangguan pertukaran gas yang bisa mengakibatkan terjadinya hipoksia dan bahkan gagal nafas (Nurul, 2017).

E. Manifestasi Klinis

Pada pasien dengan bronchopneumonia akan mengalami manifestasi klinis seperti ;

1. Adanya infeksi pada daerah tractus respirasi bagian atas
2. Mengalami peningkatan suhu tubuh

3. Nyeri perut juga bisa menjadi keluhan utama pada anak terutama pada saat tegang atau gugup.
4. Anak mengalami gelisah dan keluhan nyeri dada saat bernafas
5. Adanya Batuk kering pada permulaan penyakit tidak ditemukan, dan kemudian menjadi batuk produktif.
6. Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung, sianosis disekitar hidung dan mulut, adanya bunyi napas tambahan seperti ronchi dan wheezing.
7. Rasa lelah akibat reaksi peradangan dan hipoksia apabila terdapat infeksi serius. Anoreksia sering terjadi tanda awal adanya penyakit
8. Diare ringan, diare transien namun dapat menjadi berat dan menyebabkan dehidrasi dan muntah dapat sebagai petunjuk awitan infeksi.
9. Berkurangnya ventilasi akibat penimbunan mokus yang menyebabkan atelectasis absorpsi.
10. Pemeriksaan rontgen thoraks ditemukana adanya infiltrat interstitial dan infiltrat alveolar serta gambaran Bronchopneumonia.
11. Pemeriksaan darah tepi ditemukan adanya leukositosis dengan predominan

F. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan yang bisa digunakan dalam menegakan diagnose, yaitu (Kusuma, 2015):

1. Pemeriksaan Laboratorium
 - Meliputi pemeriksaan darah: biasanya terdapat leukositosis pada infeksi bakteri (15.000-40.000/mm³).
 - Analisa gas darah arteri: dilakukan untuk mengetahui status kardiopulmuner yang berhubungan dengan oksigen. Dapat terjadi asidosis metabolik dengan atau tanpa retensi CO₂.
 - Kultur darah, sampel darah: Albuminemia dapat dikarenakan oleh peningkatan suhu dan sedikit thorak hialin. GDA kemungkinan dapat menjadi tidak normal tergantung pada luas paru yang terlibat

dan penyakit yang ada. Pada stadium lanjut menunjukkan hipoksemia, hipokarbia dengan adanya asidosis respiratorik.

- Pemeriksaan sputum: untuk mengetahui mikroorganisme penyebab dan obat yang cocok diberikan.
 - Urin : warna lebih pekat
2. Pemeriksaan Radiologi
 - ontgenogram / Thoraks Terdapat bercak-bercak infiltrate pada satu atau beberapa lobus, bayangan bercak sering terlihat pada lobus bawah.
 3. Laparaskopi / bronkoskopi

G. Penatalaksanaan

1. Pengambilan secret dengan cara bronchoscopy dan fungsi paru untuk dilakukan pembiakan dan mencari tau penyebab / etiologi.
2. Secara laboratorik ditemukan adanya peningkatan leukosit darah begitu juga dengan hasil LED.
3. Hb dibawah 12 gr %
4. Foto Thoraks ; menunjukkan adanya bronchopneumonia dimana terdapat infiltrat pada salah satu atau beberapa lobus.
5. Oksigen 1 – 2 liter / menit
6. IVFD Dekstrose 10% : NaCl 0,9 %, jumlah cairan berdasarkan berat badan.
7. Pada kasus sesak nafas hebat bisa dipertimbangkan pemberian makan via nasogastrik tube (NGT)

Penatalaksanaan Medis

1. Penicilin 50 mg/kg BB/ hari atau ampicillin sampai dengan 4 – 5 hari
2. Pemberian oksigen sesuai kebutuhan
3. Pemberian cairan IV N2D5 sesuai kebutuhan cairan tubuh.

2.2 Konsep asuhan keperawatan.

A. Pengkajian

1. Identitas pasien
2. Keluhan utama

Pada umumnya pasien dengan bronchopneumonia memiliki keluhan sesak nafas. Hal ini disebabkan oleh adanya eksudat pada jalan nafas sehingga mengakibatkan adanya sumbatan jalan nafas, selain itu juga keluhan seperti batuk yang tidak efektif dimana pasien tidak dapat mengeluarkan dahak secara maksimal hingga menimbulkan suara tambahan yang abnormal pada paru.

3. Riwayat penyakit sekarang

Melakukan identifikasi serta memantau dan mencatat segala perkembangan gejala penyakit dan keluhan utama saat ini.

4. Riwayat kehamilan dan persalinan

- Pada Riwayat kehamilan Identifikasi adanya penyakit infeksi yang pernah diderita, ANC, imunisasi TT
- Pada Riwayat persalinan, kaji apakah persalinan dengan adanya gestasi cukup bulan, Riwayat Kesehatan masa lalu , kelahiran premature, penyakit persalinan, dan apgar skore

5. Riwayat Kesehatan masa lalu

kaji riwayat medis anak dimasa lalu serta untuk mengetahui adanya faktor resiko yang diketahui berhubungan dengan perburukan penderita bronchopneumonia, misalnya : Imunisasi, prematuritas, BBLR, dan malnutrisi.

6. Riwayat Kesehatan lingkungan

7. Riwayat penyakit keluarga.

8. Pemeriksaan fisik

B. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang bisa muncul pada anak dengan bronchopneumonia menurut Kusuma, 2018 adalah ;

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas (SDKI, 2017) D.0001
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler (SDKI, 2017) D.0003

3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) (SDKI, 2017) D0130
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (SDKI, 2017) D0037

C. Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi, hal – hal yang dilakukan berdasarkan dengan prioritas masalah keperawatan meliputi,

Pada diagnose pertama, yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif dengan kriteria hasil produksi sputum menurun, gelisah dan sianosis menurun, dengan intervensi : Monitor pola nafas, bunyi dan suara nafas tambahan, serta karakteristik dari sputum. Pertahankan kepatenan jalan nafas, beri posisi semi fowler atau fowler, berikan oksigen jika perlu.

Diagnosa kedua yaitu, Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler, dengan kriteria hasil bunyi nafas tambahan menurun, gelisah menurun, sianosis membaik, nafas cuping hidung menurun. Dengan intervensi : Monitor pola nafas, adanya produksi sputum dan kemungkinan adanya sumbatan jalan nafas. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien. Kolaborasi penentuan dosis oksigen, serta pemberian oksigen saat aktifitas atau tidur.

Pada diagnose ketiga yaitu ; Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, dengan kriteria hasil suhu tubuh membaik, dengan intervensi : Monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, beri kompres air hangat serta kolaborasi untuk pemberian terapi antipiretik jika perlu. Pada diagnose keempat defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, dengan kriteria hasil, nafsu makan membaik, membrane mukosa membaik. Dengan intervensi : Monitor asupan makan dan berat badan anak, berikan makanan tinggi protein dan tinggi kalori, ajarkan ibu sesuai dengan program diet yang dianjurkan.

D. Implementasi Keperawatan

Tahapan selanjutnya adalah implementasi, Hal ini sendiri dimulai ketika rencana intervensi tersusun dan mempunyai tujuan pada nursing orders

untuk membantu klien memenuhi tujuan yang diharapkan. Karenanya intervensi yang spesifik dilakukan untuk memperbaiki faktor – faktor yang mempengaruhi masalah Kesehatan klien (Nursalam, 2018)

E. Evaluasi

Tahapan selanjutnya adalah evaluasi. Dimana pada tahap ini kegiatan yang dibuat dan terus menerus melibatkan klien, perawat dan anggota ti medis lainnya. Dalam masalah ini dibutuhkan pengetahuan mengenai Kesehatan, patofisiologi, dan strategi evaluasi. Tujuan evaluasi yaitu untuk menilai SOAP yaitu S atau subjektif terkait informasi yang diterima dari pasien maupun keluarga., O atau objektif berdasarkan apa yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis. Ada juga yang dikenal SOAPIER digunakan ketika tujuan tidak tercapai sesuai dengan yang diharapkan, dimana I atau implementasi yaitu bagaimana tindakan kembali dilakukan. E atau evaluation yaitu bagaimana respon pasien, dan R atau revised yaitu apakah harus ada perubahan tindakan atau tidak.

Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain	Populasi/sampel	Hasil	Manfaat/limitasi penelitian
1.	Nia Lisnawati, Siti Parinduri, Wirda syari	Puskesmas Bogor Utara	2018	Untuk menganalisis strategi pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonie pada balita	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan kasus	Wawancara dan observasi 30 tenaga Kesehatan di puskesmas Bogor Utara.	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa belum maksimalnya pelaksanaan konseling ibu, tindak lanjut pneumonia balit, pencatatan, dan pelaporan evaluasi, serta sosialisasi kepada masyarakat tentang pneumonia balita serta bahanya jika	Manfaat dai penelitian ini untuk mengetahui apakah penanganan pneumoni pada anak sudah tepat sasaran atau tidak.

							tidak segera di tangani.
2. Elza Nur Fitriyah	Puskesmas Pasirian	2019	Untuk meneliti hubungan usia, jenis kelamin, status gizi dan imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita	penelitian ini menggunakan metode non reactive unobstructive	Teknik sampling 604 anak dibawah dua tahun dengan menggunakan random sampling	Hasil Dalam penelitian adalah terdapat hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin, imunisasi, dan nutrisi dengan kejadian pneumonie pada anak. Dimana nilai $p\text{-value} < \alpha = 0,00$	Manfaat penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang bisa menjadi pemicu bronkopneumoni pada anak
3. Hairil Akbar, B Hamzah, Matius Paundan	Puskesmas Plumbon	2021	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan lingkungan fisik rumah	Desain penelitian ini menggunakan <i>Cross Sectional</i>	Populasi pada penelitian ini adalah 43 responden (ibu yang mempunyai balita)	Berdasarkan hasil yang didapatkan terdapat 62 % responden yang mempunyai balita menderita	

			dengan kejadian Pneumonia pada balita			pneumonia, 44,2 % responden yang memiliki jensi lantai rumah yang tidak memenuhi standart, dan 51,2 % reponden memiliki jenis dinding yang tidak memenuhi syarat.
4. Fenti Pertiwi	Puskesmas Kota Bogor	2020	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif correlation yang menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Populasi sebesar 3.878 jiwa balita dan 97 jiwa ibu balita, dengan tehnik sampling random sampling.	Hasil uji statistik menunjukkan (p = 0.008 dimana adanya hubungan yang bermakna pendidikan ibu, Pemberian

						ASI p = 0,009 Riwayat asthma p = 0,00 kelengkapan iunisasi p = 0, 691
5. Devina Andan Asri, Budiyo, Yusniar Hanani Darundhati	Puskesmas Bandaharjo Kota Semarang	2019	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Adanya hubungan kualitas udara dengan kejadian Pneumonia pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Bandaharjo Kota Semarang.	penelitian analitik observasional menggunakan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>	Sampel terdiri dari 61 bayi. Sample diambil menggunakan Simple Random Sampling	Berdasarkan hasil uji regresi ada hubungan antara kualitas fisik udara dala ruangan antara kualitas fisik udara dala ruangan rumah dengan kejadian pneumonie pada bayi

BAB III

GAMBARAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan bronchopneumonia, maka penulis menyajikan studi kasus yang diamati mulai tanggal 17-19 November 2022 dengan data pengkajian pada tanggal 17 April 2020 pukul 07. 30 WITA akan ditampilkan hasil pengkajian, analisa data, intervensi, prioritas masalah intervensi dan implementsai pada An.YM dengan diagnosa medis bronchopneumonia. Pasien MRS tanggal 17 November 2022 pukul 07.30 WITA. Anamnesa diperoleh dari Ayah dan Ibu pasien.

3.1 PENGKAJIAN

Pasien adalah seorang anak bernama An.YM lahir pada tanggal 12 November 2019, berjenis kelamin laki-laki, saat pengkajian An.YM berusia 3 tahun, beragama prot, bahasa yang sering digunakan bahasa Indonesia, pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Identitas orang tua bernama Tn.KL dan Ibu bernama Ny.I, pekerjaan Ayah adalah tani, sedangkan pekerjaan ibu IRT. Berdasarkan hasil pengkajian pasien masuk ruangan st. Theresia RS Gunung Maria Tomohon pada tanggal 17 November 2022 pasien anak datang diantar oleh kedua orangtuanya, kemudian ibu klien mengatakan keluhan utama anaknya yaitu susah bernafas disertai dengan batuk berlendir dan demam. Sudah pernah berobat ke dokter keluarga dan mendapatkan obat tapi setelah diminum beberapa hari pasien tidak mengalami perbaikan. Pagi ini keluarga memutuskan membawa anaknya kerumah sakit dan setelah di periksa dokter, dokter menanganjur kan untuk dilakukan rawat inap.

Pada pengkajian riwayat kesehatan sekarang ibu pasien mengatakan anaknya sudah 1 minggu mengalami batuk berlendir, sekitar pukuul 02.00 anaknya terlihat susah untuk bernafas, batuk berlendir dengan frekwensi yang sering, dan lendir sukar untuk dikeluarkan, lendir berwarna putih kental. Tiga hari yang lalu anaknya mulai demam naik turun, demam akan turun jika diberi minum obat demam tapi kemudian naik lagi. Pada pengkajian Riwayat penyakit sebelumnya, ibu pasien mengatakan anaknya selama ini hanya mengalami sakit batuk flu biasa,

dan demam, tetapi sesak nafas baru kali ini dialami oleh anaknya. Pada Riwayat kehamilan dan persalinan ibu pasien saat mengandung anaknya ia tidak pernah mengidap penyakit dan rajin melakukan control kandungan ke dokter kandungan. Anaknya lahir normal dengan bantuan bidan di RS gunung maria, dengan berat lahir 3000 gram dan Panjang lahir 43 cm, dengan riwayat pemberian imunisasi lengkap.

Saat sakit pola makan pasien mengalami penurunan yang awalnya sebelum sakit pasien makan 3x sehari dengan menu nasi, ikan dan sayur sekarang hanya 1-2x sehari dengan menu bubu, ikan dan sup. Pasien tidak memiliki Riwayat alergi pada makanan dan minuman tertentu dan obat-batan tertentu. Sampe saat ini pasien masih sih minum susu formula saat sakit ini pasien lebih sering minum susu dengan frekwensi serin 4 – 5 kali dalam sehari. Untuk pola aktifitas, pasien napak masih aktif bermain meskipun secara terbatas diatas tempat tidur. Jam istirahat dan tidurpun masih sama dengan saat sebelum sakit dimana istirahat siang pada pukul 13.00 – 14.30 dan tidur malam 20.00 – 06.00, meskipun kadang pasien sering terbangun karena batuk. Untuk pola eliminasi bak pasien sehari 3 – 4 kali via pampers, dan Bab sehari sekali dengan tekstur lembek dan berlendir.

Pada pemeriksaan fisik pasien dapat berorientasi sepenuhnya dengan GCS 15 sedikit lesu dan rewel, TD : 90/60, N:120x/m, R:35x/m, SB : 38,7 °, BB ; 12 8 kg, LK ; 43 cm, LILA: 12 cm, ekstremitas kulit teraba hangat, kulit wajah nampak kemerahan, dan berkeringat. Tidak nampak adanya kelainan bentuk kepala dan luka, fungsi pendengaran, penglihatan, dan penciuman baik. Tidak adanya pembesaran kelenjar getah bening. Daerah gigi dan mulut bersih. Tampak adanya retraksi minimal, pernafasan cepat, terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing pada lapang paru daerah basal dextra saat dilakukan auskultasi. Abdomen cembung dan lemas, tidak ada nyeri tekan, tidak nampak adanya luka dan kelainan pada daerah organ vital. Ekstermitas atas kiri dan kanan baik, ekstremitas bawah kiri dan kanan baik.

a. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang ada ditemukan diagnose prioritas yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas ditandai dengan data subjektif ibu mengatakan anaknya susah bernafas dan

batuk berlendir, serta lendir sukar dikeluarkan, data objektif ; R = 52 x/mnt, adanya retraksi dada, dan bunyi siara nafas tambahan seperti weezing dan ronchi
Diagnosa kedua hipertermi (D.0130) berhubungan dengan proses inflamasi. Dengan data subjektif ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 3 hari yang lalu, dengan data Objektif : SB : 38,7°c, kulit wajah nampak kemerahan dan ekatermitas kulit teraba hangat. Diagnosa ketiga Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi, dengan data subjektif : ibu pasien bertanya tentang penyebab dan pengobatan anaknya.

b. Intervensi Keperawatan

Untuk beberapa masalah yang ditemukan di atas maka dari itu diagnose pertama yang menjadi prioritas adalah, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas. Dengan luaran, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil, produksi sputum menurun, dan pola nafas membaik. Intervensinya adalah, (manajemen jalan nafas) : 1) monitor pola napas setiap 4 jam sekali (frekuensi, kedalaman dan usaha napas), 2) monitor bunyi napas tambahan (adanya ronchi dikedua lapang paru), 3) monitor sputum (jumlah, warna, dan aroma), 4) berikan minuman hangat pada anak, 5) lakukan fisioterapi dada (postural drainage, huffing, coughing, tapping dan clapping) 6) kolaborasi pemberian terapi oksigen, nebulizer / 6 jam dengan combivent 1 respul & Nacl 3 %, terapi espektoran dan mukolitik, antibiotik dan pemberian cairan parental.

Diagnose yang kedua Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi dengan luaran, setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil suhu tubuh membaik, warna kulit membaik. Intervensi yang akan diberikan (manajemen hipertermi) 1) Identifikasi penyebab hipertermia, 2) monitor suhu tubuh anak tiap 4 jam sekali, 3) monitor haluaran urine selama 24 jam, 4) monitor warna dan suhu kulit, 5) anjurkan keluarga memberikan kompres air hangat (pada daerah dahi, leher, dada, abdomen, aksila, paha), 6) longgarkan/lepaskan pakaian dan berikan anak pakaian tipis, 7) kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena /24 jam, kolaborasi pemberian antipiretik,

Diagnose yang ketiga defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang penyakit bronkopneumoni pada anak. Dengan luaran setelah dilakukan intervensi selama 1 x 24 jam tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil, pertanyaan seputar penyakit pasien menurun, perilaku hidup bersih dan sehat meningkat. Intervensi yang akan diberikan (edukasi penyakit): 1) identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai penyakit, dan perawatan anak dengan bronkopneumoni 2) berikan kesempatan untuk bertanya mengenai penyakit anaknya 3) berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit bronkopneumoni 4) ajarkan perilaku dan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

c. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan implementasi kepada An.YM dilakukan berdasarkan intervensi yang telah di susun sebelumnya. Dimana implementasinya dilakukan 2 kali dalam 7 jam selama 3 hari. Disetiap pemberian tindakan asuhan keperawatan, memerlukan waktu selama 15 menit dan ada yang sampai 30 menit.

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas
Implementasi yang diberikan pada hari pertama yaitu : 1) Memonitor pola napas setiap 4 jam sekali, hasilnya: Pkl 07.30 R= 50 x/mnt, dan pada pukul 12.00 R= 50x/mnt nafas cepat dan dangkal, adanya retraksi dada. 2) Adanya suara napas tambahan, hasil : adanya bunyi ronchi dan weezing didaerah basal paru sinistra), 3) monitor sputum, hasil, sputum berwarna putih bening, dan kental. 5) lakukan fisioterapi dada , hasil : Memberikan tehnik tapping dan clapping 6) kolaborasi pemberian terapi oksigen, nebulizer / 6 jam dengan combivent 1 respul & Nacl 3 %, terapi espektoran dan mukolitik, antibiotik dan pemberian cairan parental, hasil : terpasang Oksigen canule 1 liter / menit, terapi nebulizer / 6 jam dengan kombiven dan Nacl 3%, terapi ambroxol 3 x 5 mg, amoxan injeksi 3 x 500 mg/ iv dan dexamethasone injeksi 3 x 1 mg / iv
Pada hari kedua implementasi yang diberikan adalah : 1) memonitor pola napas setiap 4 jam sekali, Hasil R= 45 x/mnt, nafas cepat, retraksi dada minimal. 2) memonitor bunyi napas tambahan, hasil ; suara napas tambahan ronchi masih terdengar di daerah basal paru sebelah kiri, 3) memonitor sputum

hasil, sputum encer dan berwarna putih 5) melakukan fisioterapi dada tapping dan clapping 6) melakukan kolaborasi pemberian terapi oksigen, nebulizer / 6 jam dengan combivent 1 respul & Nacl 3 %, terapi espektoran, mukolitik, antibiotik dan pemberian cairan parental. hasil : mempertahankan pemberian Oksigen canule 1 liter / menit, terapi nebulizer / 6 jam dengan kombiven dan Nacl 3%, terapi ambroxol 3 x 5 mg, amoxan injeksi 3 x 500 mg/ iv dan dexamethasone injeksi 3 x 1 mg / iv

Pada hari ketiga implementaasi yang diberikan adalah : 1) memonitor pola napas setiap 4 jam sekali, Hasil R= 38 x/mnt, nafas cepat, retraksi dada minimal. 2) memonitor bunyi napas tambahan, hasil ; suara nafas tambahan ronchi masih terdengar di daerah basal paru sebelah kiri, 3) memonitor sputum hasil, sputum encer dan berwarna putih 5) melakukan fisioterapi dada tapping dan clapping 6) melakukan kolaborasi pemberian terapi oksigen, nebulizer / 6 jam dengan combivent 1 respul & Nacl 3 %, terapi espektoran, mukolitik, antibiotik dan pemberian cairan parental. Hasil : terpasang Oksigen canule 1 liter / menit, terapi nebulizer / 6 jam dengan kombiven dan Nacl 3%, terapi ambroxol 3 x 5 mg, amoxan injeksi 3 x 50 mg/ iv dan dexamethasone injeksi 3 x 1 mg / iv

2. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi

Pada hari pertama Implementasi yang diberikan adalah 1) Identifikasi penyebab hipertermia, hasil ; adanya infeksi pada paru 2) memonitor suhu tubuh anak tiap 4 jam sekali, hasil ; pkl 07.30 SB : 38, 2°C, pkl 12.00 SB ; 36,5°C 3) Monitor haluaran urine / 24 jam, intake 13500 cc out put 1700 cc, 4) Memantau suhu dan warna kulit, hasil ; kulit teraba hangat dan kemerahan. 5) Menganjurkan keluarga memberikan kompres air hangat, hasil ; ibu pasien memberi kompres di daerah dahi 6) longgarkan/lepaskan pakaian dan berikan anak pakaian tipis, 7) kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena /24 jam, kolaborasi pemberian antipiretik, hasil ; IVFD N2D5 8 tts / mnt terpasang divena tangan sebelah kanan., terapi parasetamol 3 x 180 mg

Pada hari kedua Implementasi yang diberikan adalah 1) memonitor suhu tubuh anak tiap 4 jam sekali, hasil ; pkl 07.30 SB : 36, 2°C, pkl 12.00 SB ; 36°C 3) Monitor haluaran urine / 24 jam, intake 1250 cc out put 1300 cc, 2)

Memantau suhu dan warna kulit, hasil ; kulit teraba hangat , 3) kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena /24 jam, hasil ; IVFD N2D5 8 tts /mnt masih terpasang divena tangan sebelah kanan.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Implementasi yang akan diberikan : 1) mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai penyakit, dan perawatan anak dengan bronkopneumoni, hasil ; keluarga pasien bersedia untuk dilakukan edukasi 2) berikan kesempatan untuk bertanya mengenai penyakit anaknya, hasil ; ibu pasien bertanya – tanya tentang penyebab dan pengobatan anaknya. 3) berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit bronkopneumoni 4) ajarkan perilaku dan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, hasil ; keluarga paham tentang edukasi yang diberikan dimana menghindarkan pasien dari asap rokok dan debu.

d. Evaluasi Keperawatan

Dari masalah diatas dan dilakukan evaluasi berdasarkan dengan asuhan keperawatan yang telah diberikan menunjukkan perubahan yang lebih baik dimana sesak nafas berkurang, pola nafas membaik, tapi masih batuk berlendir sehingga untuk diagnose bersihan jalan nafas belum teratasi. Sedangkan untuk diagnosa kedua hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi teratasi karena suhu tubuh sudah normal Kembali yaitu 36 °C suhu kulit dan warna kulit normal Kembali. Untuk diagnose ketiga Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi pada hari pertama krena keluarga pasien bersedia dan paham dengan edukasi yang diberikan, sehingga pertanyaan seputar penyakit anaknya berkurang.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis

Pada bab ini penulis akan membahas terkait kesenjangan antara teori atau *evidence based practice* dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan kasus penyakit bronkopneumonia pada anak. Pembahasan akan meliputi seluruh proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan dan evaluasi. Akhir dari bab ini penulis akan menyertakan terkait keterbatasan pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus ini.

4.1.1 Pengkajian

Pada pengkajian yang diterapkan pada kasus ini menggunakan 11 pola Gordon dengan cara *auto anamnesa* dimana informasi didapatkan dari penjelasan orang tua. Pengkajian ini juga sejalan dengan (Hidayatun, 2019) dimana pengkajian ini digunakan untuk mengetahui masalah-masalah tambahan yang menyebabkan penyakit.

Penyakit bronkopneumoni yang dialami anak berdasarkan hasil pengkajian yang berfokus pada riwayat kesehatan saat ini yang berdasarkan pada pernyataan ibu pasien yang mengatakan anaknya sudah 1 minggu mengalami batuk berlendir, sekitar pukul 02.00 anaknya terlihat susah untuk bernafas, batuk berlendir dengan frekwensi yang sering, dan lendir sukar untuk dikeluarkan, lendir berwarna putih kental. Sebagian besar keluhan utama pada klien dengan bronchopneumonia adalah sesak napas. Sesak napas yang muncul akibat dari adanya eksudat yang menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus selain itu juga akan muncul keluhan batuk yang tidak efektif (tidak dapat mengeluarkan dahak secara maksimal) dan terdapatnya suara napas tambahan (Riyadi 2009 dalam Nurul, 2019) Gejala gangguan respiratorik sesak nafas dapat disebabkan oleh aliran udara dalam saluran pernafasan karena penyempitan. Penyempitan dapat

terjadi karena saluran pernafasan menguncup, oedema, atau karena sekret yang menghalangi arus pertukaran O₂ dengan CO₂.

Tiga hari yang lalu anaknya mulai demam naik turun, demam akan turun jika diberi minum obat demam tapi kemudian naik lagi. Penyakit bronchopneumonia biasanya ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh yang mendadak (39-40°C) Apabila imunitas anak lemah dapat menyebabkan mikroorganisme terhisap ke dalam paru yang menyebabkan reaksi jaringan yang diawali dengan tahap hipertermi. Untuk itu diperlukan perhatian khusus dari orang tua mengenai kondisi anak yang memburuk secara cepat dan tanda-tanda bahaya yang kurang diperhatikan oleh orang tua (Suharyono dalam Fahrurizka 2017) Kesenjangan yang ditemukan antara teori dan pemberian tindakan adalah, dimana berdasarkan teori untuk mengetahui apakah ada masalah pada pola nafas terkait gangguan pertukaran gas, maka diperlukan pemeriksaan analisa gas darah. Namun karena keterbatasan fasilitas rumah sakit pemeriksaan ini tidak dilakukan.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Untuk diagnose sendiri mengacu pada SDKI DPP PPNI (2017) dimana Pada kasus anak dengan bronkopneumoni ada 5 diagnosa yang diangkat yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi), defisit nutrisi berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Sedangkan pada kasus ini ditemukan tiga diagnose keperawatan yaitu pertama : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, diagnose kedua adalah hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi dan diagnose ketiga defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang penyakit bronkopneumoni pada anak.

Berdasarkan temuan diatas menunjukkan adiagnose yang muncul tidak jauh berbeda namun ada satu diagnose yang ditemukan yang berorientasi tidak hanya seputar pada pasien tapi juga pada orang tua namun semuanya itu bertujuan untuk menentukan diagnosa apa yang akan diangkat berdasarkan hasil pengkajian yang ada.

4.1.3 Intervensi

Intervensi yang diberikan dalam kasus ini dilakukan selama 2x7 jam yang diharapkan untuk tiap diagnose dapat tertangani, perencanaan dilakukan harus tepat sesuai dengan kebutuhan pasien untuk menghindari kemungkinan kemungkinan buruk yang bisa terjadi. Intervensi keperawatan ini disusun menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dimana untuk diagnose bersihan jalan nafas diberi intervensi, monitor pola napas setiap 4 jam sekali (frekuensi, kedalaman dan usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (adanya ronchi dikedua lapang paru), monitor sputum (jumlah, warna, dan aroma), berikan minuman hangat pada anak, lakukan fisioterapi dada (postural drainage, huffing, coughing, tapping dan clapping), kolaborasi pemberian terapi oksigen, nebulizer

Untuk diagnose hipertermi intervensinya Identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh anak tiap 4 jam sekali, monitor haluaran urine selama 24 jam, monitor warna dan suhu kulit, anjurkan keluarga memberikan kompres air hangat (pada daerah dahi, leher, dada, abdomen, aksila, paha), longgarkan/lepaskan pakaian dan berikan anak pakaian tipis, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit Diagnose yang ketiga defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang penyakit bronkopneumoni pada anak. Intervensi yang akan diberikan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai penyakit, dan perawatan anak dengan bronkopneumoni, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai penyakit anaknya, berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit bronkopneumoni, ajarkan perilaku dan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah suatu bagian dari proses keperawatan, dalam teori keperawatan implementasi mengikuti hal komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun di banyak lingkungan kesehatan implementasi mungkin dimulai secara langsung sesaat pengkajian harus bersinambungan dan interaktif dengan susunan lain dari proses keperawatan, selama implementasi perawat mengkaji kembali pasien modifikasi rencana asuhan keperawatan dan menuliskan kembali hasil yang diharapkan sesuai kebutuhan (Herlina, 2018)

Dalam mengimplementasikan intervensi keperawatan pada kasus ini tidak semua tercatat pada perencanaan keperawatan hal ini disebabkan perubahan kondisi klinis pasien akhirnya dapat dikatakan bahwa dalam implementasi di ruang gawat darurat tidak selalu sesuai perencanaan yang tersusun melainkan bersamaan dengan perkembangan kondisi klinis pasien sehingga perawat dituntut untuk berpikir kritis karena harus memberikan intervensi tanpa disusun atau direncanakan sebelumnya ini sejalan dengan Tari, (2019) bahwa perawat anak yang berpikir kritis dapat meningkatkan kualitas dari asuhan keperawatan yang diberikan dan sangat menolong pasien.

4.1.4 Evaluasi

Menurut (Alamsya, 2019) asuhan keperawatan yang ia berikan terhadap pasien yang bersangkutan dapat teratasi pula sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang diinginkan akan tetapi pada penelitian menurut ia perawatan tetap harus di pantau perawat mengingat kondisi dari pasien masih perlu pemantauan dari pihak tenaga kesehatan. Evaluasi juga merupakan bagian akhir dalam memberikan asuhan keperawatan dimana dapat ditinjau jika ditemukan perubahan pada pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah diberikan (Yulia dkk, 2019). Berdasarkan hasil evaluasi pada An. YM setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam, masalah keperawatan yang ditemukan 2 dapat teratasi berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan, dan satu daignosa belum terartasi.

4.1.5 Keterbatasan peneliti

Dalam melakukan asuhan keperawatan ini ditemukan beberapa hambatan yakni pasien tersebut masih anak-anak dan tidak bisa diberi pertanyaan sehingga saat dilakukan pengkajian yang akhirnya semua data didapatkan berdasarkan penjelasan dari ibu klien

BAB V

KESIMPULAN

Pada bab ini akan dijabarkan tentang kesimpulan dan saran yang bermanfaat dan dapat meningkatkan proses pemberian asuhan keperawatan pada kasus diare.

5 Kesimpulan dan Saran

5.1 Kesimpulan

Klien YM berusia 3 tahun masuk dan dirawat di RS Gunung Maria Tomohon di ruangan St. Theresia dengan diagnose bronkopneumonia dalam kasus ini penulis memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian yang terdiri atas data subjektif maupun objektif. Berikutnya penulis melakukan analisa penentuan masalah atau diagnosa yang akan diangkat dari pengkajian yang telah dilaksanakan. Diagnosa keperawatan yang telah diangkat yaitu ada 3 diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan nafas berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, yang kedua hipertermi berhubungan dengan proses infeksi dan yang defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Dan untuk mengatasi ke 3 diagnosa tersebut penulis melakukan penyusunan perencanaan keperawatan yang akan dievaluasi setelah dilakukan implementasi dimana semua masalah keperawatan yang ditemukan dapat teratasi sesuai dengan tujuan serta kriteria hasil yang telah diharapkan.

5.2 Saran

5.2.1 Saran untuk keperawatan

Diharapkan adanya peningkatan pelaksanaan penelitian pada bidang keperawatan anak terutama pada klien dengan diagnosa Dbronkopneumonia agar pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien akan lebih terperinci dengan tindakan yang diberikan untuk mengatasi masalah keperawatan klien

5.2.2 Saran untuk masyarakat

Masyarakat bisa menjadikan Studi Kasus Asuhan Keperawatan anak ini sebagai pegangan dalam melakukan pencegahan mengenai Penyakit bronkopneumoni baik bagi diri sendiri ataupun keluarga dengan cara menjaga lingkungan agar tetap bersih.

5.2.3 Saran untuk penelitian

Kiranya Studi Kasus Asuhan Keperawatan Medikal ini dapat menambah wawasan peneliti mengenai asuhan keperawatan medikal dengan masalah utama Bronkopneumoni, dan kiranya penelitian selanjutnya akan lebih baik lagi sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam asuhan keperawatan anak dengan masalah utama bronkopneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, R. B. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Hipertermia di Ruang Seruni di RSUD Jombang
- Devitri Regita. (2019). Asuhan Keperawatan pada Anak Usia Toddler Dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru Di Ruang 5 Rumkital Dr. Ramelan. Stikes Hang Tuah Surabaya bby Daviani Prawati, Dani Nasirul Haqi. (2019)..
- Dewi, K. (2019). Efektifitas kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh pada anak dengan hipertermia, 5, 122–127. <https://doi.org/10.33485/jiikwk.v5i2.112>
- ri. (2019). Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Literasi Kesehatan pada Anak Usia Dini melalui Kegiatan Eating Clean.
- Mendy, B. S. &. (2020). Sistem Pernapasan Manusia. Retrieved from <https://jagad.id/sistem-pernapasan-manusia-fungsi-keterangan-dangambarnya/>
- Mulyani, P. (2018). Penerapan Teknik Nafas Dalam Pada anak Balita Dengan Bronkopneumonia Di Rsud Wonosari Kabupaten Gunungkidul. Mulyani,
- H.V (2019). Rumah Sehat Dan Imunisasi Dasar Lengkap Sebagai 108 Risiko Penyebab Kejadian Pneumonia Balita Di Kabupaten Jember: Studi Korelasi. Jurnal Kesehatan Lingkungan, 12 No.1(Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya), 30–38. Asuhan keperawatan anak pada anak c pasien diare ruang rawat nginap di puskesmas puuwatu
- N, A. D. K., Wulan, A. J., & Kedokteran, F. (2017). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek The Current Management of Bronchopneumonia In Infant at Abdul Moeloek ' s Hospital.
- Novita, R. (2019). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kecanduan Gadget Pada Anak Prasekolah. Program Studi Sarjana: Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
- Nurul, M. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas
- Hartati, S., & Nurazila, N. (2018). Faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan, 3(2), 400-407.
- Heri Saputro & Intan Fazrin . (2017). Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit. Jakarta.
- M. Fadila Arie Novard, Netti Suharti, Roslaili Rasyid. (2019). Gambaran Bakteri Penyebab Infeksi Pada Anak Berdasarkan Jenis Spesimen dan Pola Resistensinya di Laboratorium RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014-2016.

Ns

- Profil Kesehatan Indonesia. (2017).
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). Sulawesi Utara
- Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Infodatin). (2014). Kondisi pencapaian program kesehatan anak Indonesia. Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018)..
- Syaifuddin. (2016). Anatomi Fisiologi (Monica Ester, Ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tim Pokja Sdki PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.Jakarta Selatan.
- Tim Pokja Siki PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja Slki PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia.Jakarta Selatan.
- Wong, (2008). Wong, buku ajar keperawatan pediatrik (Vol 2). Jakarta: EGC.
Wong, (2009). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik.
- World Gastroenterology Organisation. (2012). Practice guideline for acute diarrhea in adults and children: A global perspective.
- Yuliastati Nining. (2016). Keperawatan Anak. Jakarta.
- Yustiana Olfah, APP., M.Kes & Abdul Ghofur, S.Kp, M. K. (2016). Dokumentasi Keperawatan. Jakarta.