

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. C USIA TODDLER (13 BULAN)
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN: BRONKOPNEUMONIA
DI RUANG MELATI RSUD CIAMIS
KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan
STIKES KARSA HUSADA GARUT

Disusun Oleh :

MARSALINO ADHINUGRA PRILIANO

KHGA 20049



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

2023

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. C USIA TODDLER (13 BULAN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN: BRONKOPNEUMONIA DI RUANG MELATI RSUD CIAMIS

NAMA : MARSALINO ADHINUGRA PRILIANO

NIM : KHGA 20049

Kti Ini Disejutui Untuk Disidangkan Dihadapan Tim Penguji Program Studi D-III Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut

**Garut, Juli 2023.
Menyetujui,
Pembimbing**

Eldessa Vava Rilla, S.Kep., Ners., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. C USIA TODDLER (13 BULAN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN: BRONKOPNEUMONIA DI RUANG MELATI RSUD CIAMIS

NAMA : MARSALINO ADHINUGRA PRILIANO

NIM : KHGA 20049

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Penguji I Penguji II

Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep.

Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep.

Mengetahui,

Mengesahkan,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
STIKes Karsa Husada

Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

**Eldessa Vava Rilla, S.Kep., Ners.,
M.Kep.**

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. C USIA TODDLER USIA (13 BULAN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN: BRONKOPNEUMONIA DI RUANG MELATI RSUD CIAMIS

IV BAB, 106 halaman, 14 tabel, 1 bagan, 2 Lampiran

Karya tulis ilmiah ini dilatar belakangi dengan anak penderita penyakit Bronkopneumonia merupakan peradangan pada kedua belahan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme yang menyebabkan masalah seperti bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, gangguan pola napas, gangguan keseimbangan cairan, gangguan nutrisi, intoleransi aktivitas, penyebaran infeksi, peningkatan, suhu tubuh. Tujuan penulisan karya ilmiah ini untuk memperoleh pemahaman secara nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Masalah yang muncul pada pasien An. C dengan gangguan sistem pernapasan yaitu, bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersereksi jalan napas, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah memberikan inhalasi nebulizer, berikan oksigen, menganjurkan makan sedikit tetapi sering, memberikan pendidikan kesehatan. Hasil evaluasi dari proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan terhadap An. C menunjukkan semua masalah teratasi. Kesimpulan dari karya tulis ilmiah ini penulis dapat melaksanakan pengkajian secara komprehensif, membuat rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan mengavaluasi dari setiap tindakan keperawatan.

Kata kunci: Bronkopneumonia, Anak, Asuhan Keperawatan

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur, penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada Nabi kita, Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabatnya dan kita selaku umatnya hingga akhir zaman.

Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya tulis ilmiah yang berjudul “**Asuhan Keperawatan Pada An. C Usia Toddler (13 bulan) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSUD Ciamis**”. Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bimbingan, nasehat serta dukungan. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.

4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep, selaku ketua program studi D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Eldessa Vava Rilla, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku pembimbing dalam penyusunan Karya tulis ini yang telah menyediakan banyak waktu untuk membantu dan memberikan bimbingan, petunjuk serta dorongan kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Penguji I dalam sidang Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Penguji II dalam sidang Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada seluruh Dosen serta Staff Program Studi D-III Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Ibu Nunung Patimah, S.Kep., Ners, selaku pembimbing RSUD Ciamis yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan pada An. C usia Toddler (13 bulan) dengan gangguan sistem pernapasan: Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSUD Ciamis.
10. Kepada Klien An. C dan keluarga yang telah bekerjasama dan memberikan informasi pada saat penulis melaksanakan asuhan keperawatan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
11. Kepada orang tuaku tercinta, Ayah, ibu, kakak serta keluarga yang telah banyak memberikan cinta dan kasih sayang yang begitu besar kepada penulis sehingga

menjadi motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini. Semoga keringat, Do'a dan air mata dibalas dengan kebahagiaan di dunia dan akhirat oleh Allah SWT.

12. Kepada Rissella Putria, tercinta yang senantiasa terus memberikan support, motivasi dan selalu ada dalam suka maupun duka. Semoga sukses selalu.
13. Rekan-rekan Mahasiswa/i seperjuangan Program D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut khususnya kelas 3B yang telah memberikan bantuan, dorongan semangat dan kenangan selama kita belajar bersama.
14. Seluruh pihak terkait, yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang turut membantu sehingga laporan ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan bagi semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Garut. Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR BAGAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	4
C. Metode Telaah.....	5
D. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Konsep Dasar Keperawatan.....	8
1. Definisi Bronkopneumonia	8
2. Etiologi Bronkopneumonia	9
3. Pathway	11
4. Fatofisiologi.....	14
5. Manifestasi Klinis.....	14
6. Penatalaksanaan.....	15
7. Komplikasi	16
B. Konsep Tumbuh Kembang Anak.....	17
1. Definisi Tumbuh Kembang Anak	17
2. Tahapan Perkembangan Anak.....	19
C. Konsep Hospitalisasi.....	22
D. Konsep Dasar Bersihan Jalan Napas.....	25
1. Pengertian Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.....	25
2. Penyebab Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.....	26

3. Tanda dan Gejala Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	27
E. Konsep Asuhan Keperawatan	28
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	57
A. Tinjauan Kasus.....	57
1. Pengkajian	57
2. Diagnosa Keperawatan.....	72
B. Pembahasan.....	97
1. Tahap Pengkajian	97
2. Tahap Diagnosa	98
3. Tahap Intervensi	101
4. Tahap Implementasi	102
5. Tahap Evaluasi Keperawatan	102
BAB IV KESIMPULAN DREKOMENDASI	104
A. Kesimpulan	104
B. Rekomendasi	105
DAFTAR PUSTAKA	107
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 KPSP pada anak usia Toddler (13 bulan)	21
Tabel 2.2 Analisa Data	33
Tabel 2.3 Intervensi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	38
Tabel 2.4 Intervensi Gangguan Pertukaran Gas	41
Tabel 2.5 Intervensi Hipertermi	44
Tabel 2.6 Intervensi Defisit Nutrisi	47
Tabel 2.7 Intervensi Intoleransi Aktivitas	50
Tabel 2.8 Intervensi Ansietas	53
Tabel 3.1 KPSP Anak Usia Prasekolah	61
Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium	67
Tabel 3.3 Terapi Medis	68
Tabel 3.4 Analisa Data	69
Tabel 3.5 Proses Keperawatan	72
Tabel 3.6 Catatan Perkembangan	92

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Bronkopneumonia.....	12
Bagan 3.2 Genogram.....	59

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organ yang terdapat pada tubuh anak belum berfungsi secara optimal seutuhnya, hal tersebut yang mengakibatkan anak rentan terhadap penyakit. Salah satu penyakit yang sering menyerang anak adalah Bronkopneumonia yang mana salah satu penyakit tersebut menyerang saluran pernapasan dengan manifestasi klinis bervariasi mulai dari batuk, pilek, yang disertai dengan panas. Sedangkan, anak yang menderita penyakit Bronkopneumonia berat akan muncul sesak napas yang hebat. Salah satu tindakan non farmakologis untuk mengatasi penyakit Bronkopneumonia yaitu dengan fisioterapi dada (Hernanda & Sukma, 2020)

Pneumonia merupakan salah satu penyakit ISPA yang perlu diperhatikan terutama pada balita. Keberadaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah juga menjadi faktor penyebab terjadinya masalah kesehatan di dalam keluarga seperti gangguan pernapasan dan dapat meningkatkan resiko terjadinya ISPA khususnya pada balita (Lukitasari, 2020).

World Health Organization (WHO, 2022), menyatakan Pneumonia adalah penyebab infeksi tunggal terbesar kematian pada anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia membunuh 740.180 anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2019, terhitung 14% dari semua kematian anak di bawah 5 tahun tetapi

22% dari semua kematian pada anak usia 1 hingga 5 tahun. Pneumonia menyerang anak-anak dan keluarga di mana saja, tetapi kematian tertinggi terjadi di Asia selatan dan sub-Sahara Afrika.

Menurut Kemenkes RI (2021), menyatakan jumlah keseluruhan data anak yang menderita Bronkopneumonia di Indonesia pada tahun 2018 menduduki peringkat kedua sebagai kematian bayi dan Balita 19.000 dan diperkirakan kasus Bronkopneumonia ini secara Nasional sebesar 3,55%. Menurut Depkes RI (2021), Jawa Barat menduduki peringkat 8 yaitu sebanyak 4,62% kasus, diantaranya penyakit Bronkopneumonia pada tahun 2019 pada anak dibawah usia 5 tahun di Kabupaten Ciamis tepatnya di RSUD Ciamis Ruang Melati berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis sebanyak 120 kasus bayi dan balita yang mengidap penyakit Bronkopneumonia (Dinas Kesehatan Ciamis, 2019). Sedangkan pada rentang tahun 2022-2023 terdapat 378 kasus penyakit Bronkopneumonia pada balita di Ruang Melati RSUD Ciamis.

Tanda dan gejala Bronkopneumonia yang biasa muncul yaitu, Munculnya gejala yang datang tiba-tiba, munculnya demam (39 C- 40 C) kadang disertai dengan kejang, Ditemukannya suara ronchi dan wheezing, Batuk dengan sputum, nafsu makan menurun, Rasa nyeri dada pada saat batuk, Kadang disertai mual dan muntah (Prihanto., dkk 2022).

Bahri, dkk (2021) menyatakan yaitu, dampak dari Bronkopneumonia adalah salah satunya polusi udara dalam ruangan merupakan masalah

kesehatan yang serius karena menjadi penyebab 4,5 juta kematian tahunan secara global akibat Bronkopneumonia pada anak dan balita. Bronkopneumonia adalah penyebab kematian menular terbesar pada anak-anak diseluruh dunia. Penyebab utama kematian Bronkopneumonia adalah kematian dan kerugian ekonomi. Meskipun bronkopneumonia adalah masalah yang untuk ditemui dalam praktek klinis, variabilitas dalam presentasi, organisme penyebab, dan tingkat kelaparan membuat diagnosis dan pengobatan yang dapat tepat menjadi sangat menantang. Perhatian khusus yang diberikan pada resistensi multi obat dan perkembangan komplikasi, yang keduanya dapat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas jika tidak diketahui (Cahyani, dkk., 2019).

Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia meliputi usaha promotif yaitu dengan selalu menjaga kebersihan baik fiik maupun lingkungan seperti tempat sampah, ventilasi, dan kebersihan lain-lain. Preventif dilakukan dengan cara menjaga pola hidup bersih dan sehat, upaya kuratif dilakukan dengan cara memberikan obat yang sesuai dengan indikasi yang dianjurkan oleh dokter dan perawat memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan bronkopneumonia secara optimal, profesional dan komprehensif, sedangkan pada aspek rehabilitatif, perawat berperan dalam memulihkan kondisi klien dan menganjurkan pada orang tua klien untuk mengontrol ke rumah sakit (Yuliani dkk, 2016).

Upaya yang penting dalam penyembuhan dengan perawatan yang tepat merupakan tindakan utama dengan menghadapi pasien bronkopneumonia untuk mencegah komplikasi yang lebih fatal dan pasien dapat segera sembuh. Agar perawatan berjalan sesuai yang diharapkan maka diperlukan kerja sama yang baik dengan tim kesehatan lainnya, serta melibatkan keluarga dan tentunya pada pasien. Berdasarkan uraian di atas, untuk mencegah terjadinya komplikasi perlu penanganan yang cepat dan tepat. Peran perawat dalam meminimalkan terjadinya komplikasi pada anak yang mengalami Gangguan Sistem Pernapasan : Bronkopneumonia adalah dengan cara memberikan asuhan keperawatan yang profesional dan komprehensif melalui berbagai upaya kesehatan maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Asuhan Keperawatan Pada An. C Usia Toddler (13 Bulan) dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Broncopneumonia di Ruang Melati RSUD Ciamis”.

B. Tujuan

1. Umum

Tujuan umum pada penulisan ini ialah untuk mengetahui secara umum Asuhan Keperawatan Pada An. C Usia Toddler (13 Bulan) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan Broncopneumonia Di Ruang Melati RSUD Ciamis Kabupaten Ciamis.

2. Khusus

Adapun untuk tujuan khusus dari penulisan ini ialah sebagai berikut:

- a. Melakukan pengkajian pada An. C Usia Toddler (13 Bulan) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan Broncopneumonia Di Ruang Melati RSUD Ciamis.
- b. Menegakan masalah keperawatan yang terjadi pada An. C Usia Toddler (13 Bulan) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Broncopneumonia di Ruang Melati RSUD Ciamis.
- c. Merencanakan rencana keperawatan dalam pengelola Pada An. C Usia Toddler (13 Bulan) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan Broncopneumonia Di Ruang Melati RSUD Ciamis
- d. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa ada pada An. S Usia Toddler (13 Bulan) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Broncopneumonia Di Ruang Melati RSUD Ciamis.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada An. C Usia Toddler (13 Bulan) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan Broncopneumonia Di Ruang Melati RSUD Ciamis.
- f. Mendokumentasikan semua asuhan keperawatan pada An. C Usia Toddler (13 Bulan) Gangguan Sistem Pernapasan Broncopneumonia di Ruang Melati RSUD Ciamis.

C. Metode Telaah

Metode yang digunakan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini yaitu dengan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan menggunakan

prose keperawatan, melalui “Asuhan Keperawatan pada An. C Usia Toddler (13 Bulan) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan Broncopneumonia Di Ruang Melati RSUD Ciamis”. Adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan cara sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara yaitu pengambilan data dengan cara berkomunikasi langsung dengan keluarga, perawat, dan tim kesehatan lainnya untuk mendapatkan data yang diperlukan mengenai identitas, riwayat kesehatan, data psikologi, sosial dan spiritual serta data penunjang lainnya yang berhubungan dengan Broncopneumonia.

2. Observasi

Metode pengumpulan data melalui pengamatan atau observasi secara langsung pada klien Broncopneumonia.

3. Pemeriksaan Fisik

Teknik ini dilakukan secara langsung melaksanakan pemeriksaan untuk memperoleh data objektif secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi

4. Studi Dokumentasi

Mempelajari data-data klien dari catatan medis dan catatan yang berhubungan dengan masalah klien.

5. Studi Kepustakaan

Dilakukan dengan cara membaca dan mempelajari buku-buku perpustakaan dan referensi dari internet mengenai konsep-konsep yang berhubungan dengan kasus Broncopneumonia.

D. Sistematika Penulisan

Karya tulis ini disusun secara sistematis yang terdiri dari empat bab, yaitu:

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode telaahan, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORI

Pada bab ini berisi tentang tinjauan teoritis meliputi konsep dasar berupa pengertian, anatomi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan terapeutik, konsep tumbuh kembang, konsep keperawatan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Pada bab ini penulis akan menyajikan satu kasus dan pembahasan dengan menggunakan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi sertamembahas kesenjangan yang terjadi antara Bab II dan Bab III meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, evaluasi.

BAB IV : KEIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pada Bab ini berisi tentang kesimpulan pelaksanaan studi kasus dari rekomendasi untuk penatalaksanaan asuhan keperawatan selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Keperawatan

1. Definisi Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah penyakit pada parenkim paru yang mengalami proses radang atau inflamasi. Mikroorganisme virus, jamur atau bakteri dan beberapa hal lain seperti aspirasi dan radiasi adalah penyebab terjadinya penyakit ini (Udin, 2019). Ada juga pengertian Bronkopneumonia menurut Siringo (2019), menyatakan bahwa Penyebab paling umum Bronkopneumonia bakteri pada anak-anak adalah *Streptococcus pneumoniae*, sedangkan *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib) adalah penyebab paling umum Bronkopneumonia bakteri yang kedua (Siringo, 2019).

Hasil penelitian yang diteliti oleh Hartati, dkk (2013) menunjukkan terdapat kolerasi yang signifikan antara kebiasaan merokok orang tua, kebiasaan mencuci tangan setelah batuk/bersin, kebiasaan membuka jendela kamar tidur, membuka jendela ruang tamu berpengaruh signifikan dengan kejadian Bronkopneumonia pada anak balita (Hartati, dkk., 2013).

Dari beberapa pengetahuan diatas dapat disimpulkan bahwa, Bronkopneumonia adalah peradangan paru-paru ditandai dengan adanya bintik-bintik infiltrasi dengan gejala peningkatan suhu tubuh, gelisah,

dipsnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, batuk kering dan produktif yang dapat menimbulkan sesak napas.

2. Etiologi Bronkopneumonia

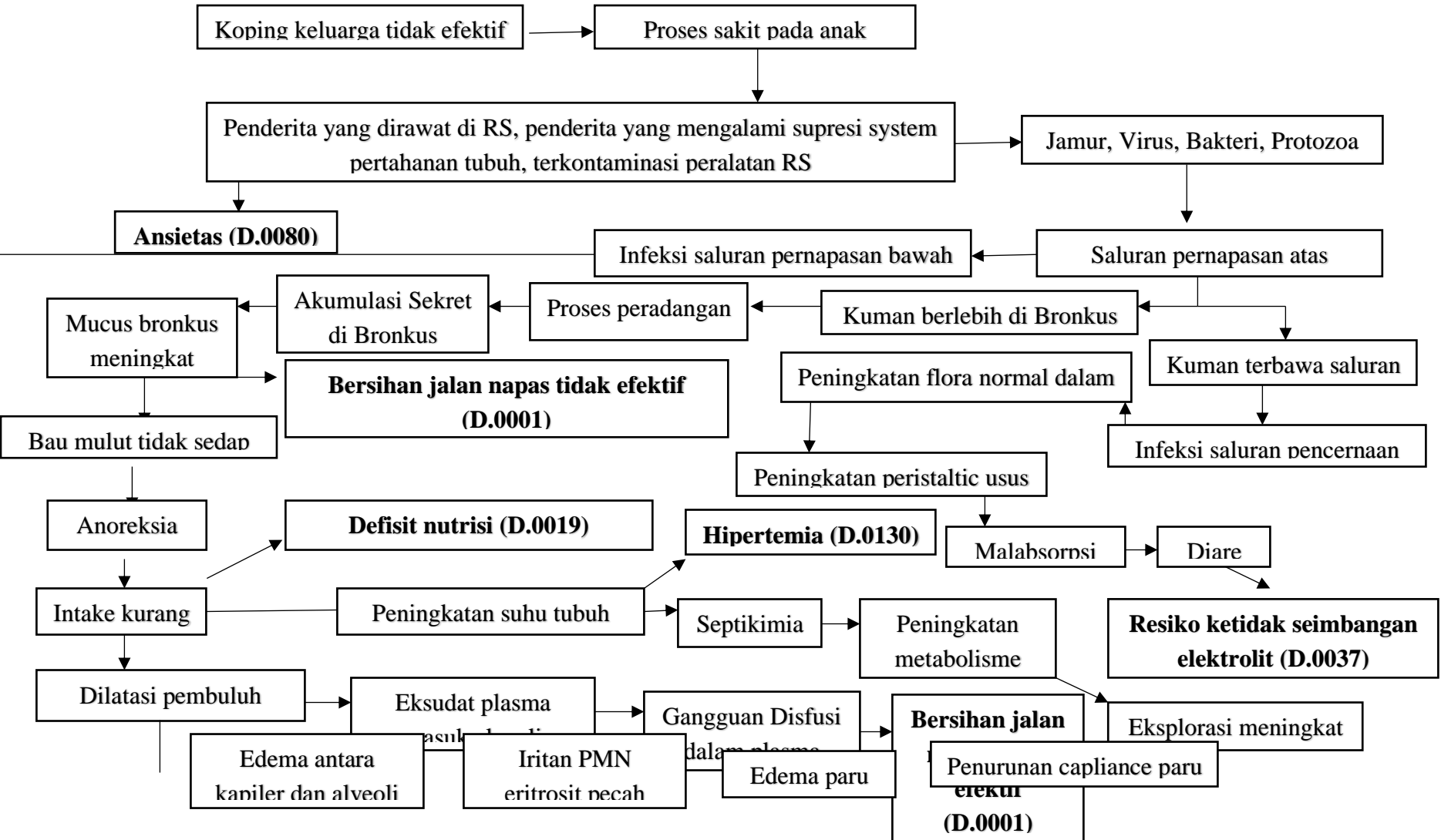
Bakteri adalah penyebab pneumonia pada anak-anak dan dewasa. Pada negara Amerika pneumonia disebabkan oleh bakteri *Pneumococcus/Streptococcus pneumoniae*. Selain itu juga secara umum pneumonia. Selain itu juga secara umum pneumonia penyebab nya yaitu virus *Rhinovirus*, *Herpes Simplex*, *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Respiratory Syncytial* (Apriany., dkk, 2022). Etiologi bronkopneumonia dapat dibedakan menurut agen penyebab infeksi yaitu bakteri, virus, dan jamur. Pantogen virus diidentifikasi sebagai etiologi paling umum. Meskipun infeksi virus adalah penyebab paling umum, infeksi bakteri diyakini lebih mungkin menyebabkan penyakit serius. *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae* tetap menjadi patogen paling umum di seluruh dunia (Crame dkk., 2021).

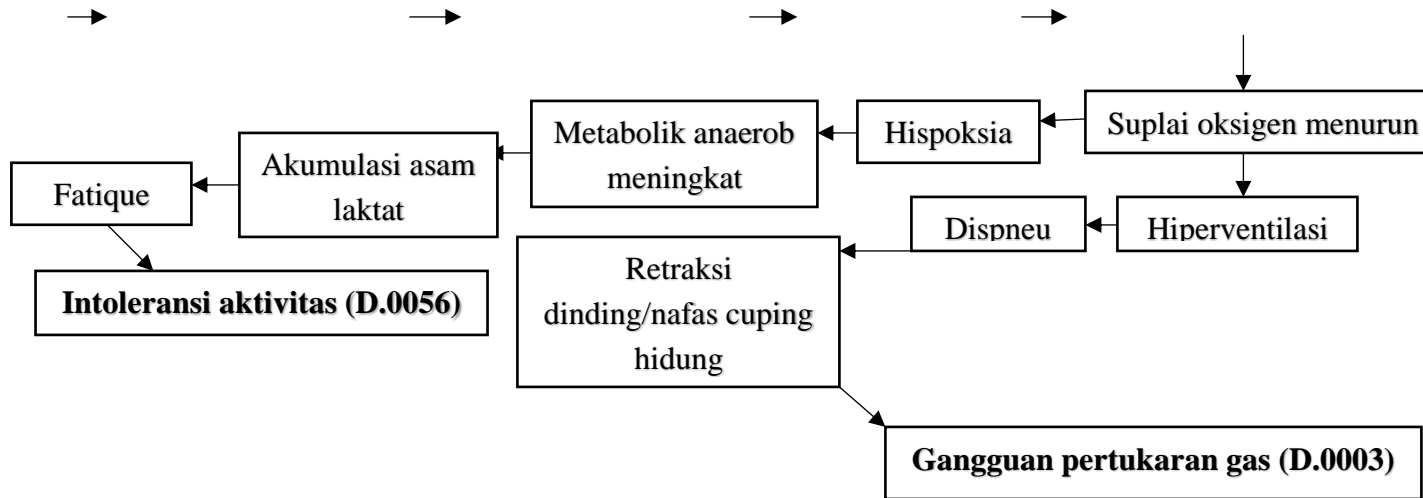
Terjadinya Bronkopneumonia bermula dari adanya peradangan paru yang terjadi pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi pada saluran pernapasan bagian atas selama beberapa hari. Faktor penyebab utama adalah bakteri, virus, jamur dan benda asing (Rusdianti., 2019). Sejalan dengan hal tersebut, Purnamawarti, dkk (2020), menyatakan bahwa, penyebab seringkali penyakit Bronkopneumonia pada anak adalah pneumokokus, sedangkan penyebab yang lainnya yaitu:

Bakteri (seperti streptococcus, Staphylococcus, haemophilus influenza), virus (seperti Legionella Pneumoniae), dan jamur (seperti Aspergillus Spesies, Candida Albicans). Pada penderita bayi dan anak kecil ditemukan stafilokokus aureus sebagai penyebab terberat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi.

3. Pathway

Bagan Penyakit Bronkopneumonia





Bagan 2.1 Pathway Bronkopneumonia

4. Fatofisiologi

Proses jalan penyakit Bronkopneumonia menurut Purnamawarti, dkk (2020), menyatakan bahwa, penyakit bronkopneumonia terjadi diawali dengan masuknya mikroorganisme (bakteri, virus, fungsi dan benda asing) ke saluran napas dan paru. Penyebaran ini dapat melalui berbagai cara yaitu inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan bahan yang ada di nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari saluran pernapasan atas. Bronkopneumonia berawal masuk melalui percikan droplet yang dapat masuk ke saluran pernapasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh yang menyebabkan peradangan. Ketika terjadi peradangan, tubuh akan menyesuaikan diri, dengan menghasilkan reaksi berupa demam dan menghasilkan secret pada saluran pernapasan, sekret yang diproduksi dan sulit dikeluarkan mengakibatkan klien menjadi sesak. Bakteri ini dapat menginfeksi saluran cerna ketika dibawa oleh darah. Dan, bakteri ini dapat membuat flora normal dalam usus menjadi agen pathogen sehingga timbul masalah pada sistem pencernaan.

5. Manifestasi Klinis

Manifetasi Klinis yang muncul pada penderita Bronkopneumonia yaitu: Fajri, dkk., (2020).

- a. Infeki saluran pernapasan.
- b. Demam (38-40`C), kadang disertai kejang demam tinggi.

- c. Anak sangat gelisah dan adanya nyeri dada seperti ditusuk-tusuk pada saat bernapas dan batuk.
- d. Pernapasan cepat, dangkal disertai cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut.
- e. Adanya bunyi pernapasan seperti ronkhi dan wheezing.
- f. Rasa lelah akibat reaksi peradangan dan hipoksia jika infeksi serius.
- g. Ventilasi yang berkurang karena penimbunan mukus yang menyebabkan atelektasis absorbs.
- h. Batuk disertai sputum.
- i. Nafsu makan menurun.

6. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut Chairunisa, (2018) penatalaksanaan Bronkopneumonia sebagai berikut :

- 1) Melakukan fisioterapi dada atau mengajarkan batuk efektif pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan napas.
- 2) Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi.
- 3) Memberikan kompres untuk menurunkan demam.
- 4) Pantau input dan output untuk memonitor balance cairan.
- 5) Bantu pasien memenuhi kebutuhan ADL.
- 6) Monitor tanda-tanda vital.

- 7) Kolaborasi pemberian O2.
 - 8) Memonitor status nutrisi dan berkolaborasi dengan ahli gizi.
- b. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu berupa obat berdasarkan etiologi dan uji resistensi. Akan tetapi, menurut Chairunisa (2018), penatalaksanaan tersebut perlu waktu sehingga pasien perlu melakukan terapi secepatnya dengan kegiatan sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan radiologi yaitu foto thoraks, terdapat konsolidasi satu atau beberapa lobus yang bercak-bercak.
- 2) Pemeriksaan laboratorium biasanya terjadi peningkatan leukosit.
- 3) Pemeriksaan AGD untuk mengetahui status kardiopulmuner yang berhubungan dengan oksigen.
- 4) Pemeriksaan gram/kultur sputum dan darah lebih untuk mengetahui mikroorganisme penyebab dan obat yang cocok untuk diberikan.

7. Komplikasi

Apabila bronkopneumonia tidak diberikan pengobatan yang tepat maka akan menimbulkan beberapa komplikasi yang dapat membahayakan anak-anak tersebut, misalnya gangguan pertukaran gas, obstruksi jalan napas, gagal napas, efusi pleura yang luas, syok dan apnea rekuren. Komplikasi mungkin muncul pada anak dengan pneumonia yaitu

efusi pleura dan efisema, komplikasi sistemik, hipoksemia, pneumonia kronik, dan bronkietas (H.N. Ridha, 2018).

Ada juga beberapa teori yang dikemukakan oleh Amelia, dkk (2018), menyatakan bahwa, komplikasi Bronkopneumonia ada beberapa macam yaitu:

- a. Efusi pleura adalah penumpukan cairan disekitar paru-paru.
- b. Atelektasis adalah pengembangan paru yang tidak sempurna atau kolaps paru yang merupakan akibat kurangnya mobilisasi atau reflek batuk hilang.
- c. Empyema adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura yang terdapat disatu tempat atau seluruh rongga pleura.
- d. Abses paru adalah pengumpulan pus dalam jaringan paru yang meradang.
- e. Endokarditis yaitu peradangan pada setiap katup endokardial.
- f. Meningitis yaitu infeksi yang menyerang selaput otak.

B. Konsep Tumbuh Kembang Anak

1. Definisi Tumbuh Kembang Anak

Menurut Soetjiningih (dalam Yuliasti, 2016), **Pertumbuhan** (Growth) anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal ini yang membedakan anak dengan dewasa. Anak bukan dewasa kecil. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan yang sesuai dengan usianya. Berkaitan

dengan perubahan besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram) ukurang panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Dalam pengertian lain dikatakan bahwa pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik (anatomi) anatomi dan struktur tubuh baik sebagian mampu seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh juga bertambah karena besarnya sel. Sedangkan **Perkembangan** (development) adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Semua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh. Kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang terorganisasi dan berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Dalam hal ini perkembangan juga termasuk perkembangan emosi, intelektual dan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan.

2. Tahapan Perkembangan Anak

a. Pola pertumbuhan

Pola pertumbuhan anak usia toddler adalah suatu proses alamiah yang terjadi pada individu, yaitu secara bertahap yaitu, berat dan tinggi anak semakin bertambah dan mengalami peningkatan untuk berfungsi baik secara kognitif, psikososial maupun spiritual.

b. Motoric Kasar

Perkembangan kemampuan motoric kasar adalah kemampuan yang berhubungan dengan gerak-gerak kasar yang melibatkan sebagian besar organ tubuh seperti berlari dan melompat. Perkembangan motoric kasar ini sangat dipengaruhi oleh proses kematangan anak juga bisa berbeda. Motoric kasar anak umur 12-18 yaitu anak sudah mampu berjalan mengeksplotasi rumah serta sekeliling rumah. Anak umur 12-24 bulan antara lain sudah mampu bisa naik turun tangga. Anak usia 24-36 mulai belajar meloncat-loncat, memanjat, melompat dengan satu kaki dan bisa naik sepeda roda tiga.

c. Motoric Halus

Komponen motorik adalah kemampuan fisik otot kecil dan koordinasi mata-saraf pada anak usia 12-18 bulan yaitu anak mampu menyusun 6 kotak, belajar makan sendiri, dan menggambar garis di kertas atau di pasir. Untuk anak umur 24-36

bulan anak mulai membuat jembatan dengan 3 kotak dan menggambar lingkaran.

d. Bahasa

Perkembangan bahasa anak usia toddler secara umum yaitu bahasa usia 24-36 bulan anak mulai mampu menyusun kalimat dan menggunakan kata-kata saya, bertanya, mengerti kata-kata dan variasi ucapan sangat ditentukan oleh situasi emosional anak saat berlatih mengucapkan kata-kata.

e. Perkembangan Kognitif

Kognitif adalah kemampuan yang berkaitan dengan penguasaan ilmu pengetahuan apabila diperlukan Pengetahuan yang dimiliki dapat dipergunakan banyak atau sedikitnya pengetahuan merupakan ukuran kemampuan kognitif seseorang. Nur Fatimah menyatakan bahwa, Terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara kecerdasan dengan kemampuan anak artinya bahwa semakin tinggi kecerdasan anak semakin tinggi pada perkembangan kognitif.

f. Sosialisasi Dan Internalisasi

Sosialisasi adalah proses dimana anak mengembangkan kebiasaan keterampilan yang menjadikan mereka sebagai anak yang bertanggung jawab dan produktif sosialisasi tergantung pada interaksi tandar sosial. Pada anak usia 12-18 bulan anak mulai memperlihatkan rasa cemburu dan rasa bersaing. Anak umur 18-

24 bulan anak mulai mempelajari mengontrol buang air besar dan buang air kecil, menaruh minat kepada apa yang dikerjakan oleh orang-orang yang lebih besar, dan memperlihatkan minat kepada anak lain bermain-main dengan mereka. Dan anak umur 24-36 bulan anak mulai bermain bersama dengan anak lain dan menyadari adanya lingkungan lain di luar keluarganya (Putra dkk, 2014) dan (Restu Irani, 2022).

Tabel 2.1 KPSP pada anak usia Toddler (13 bulan)

NO	KPSP PADA ANAK USIA 13 BULAN	YA	TIDAK
1.	Jika anda bersembunyi dibelakang sesuatu/dipojok kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang dihadapan anak, apakah ia akan mencari atau mengharap anda muncul.	√	
2.	Letakan pensil pada telapak tangan bayi coba ambil kembali oleh anda secara perlahan-lahan. Sulitkah anda untuk mendapatkannya kembali?	√	
3.	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau bahkan lebih dengan berpegangan tangan pada kursi atau meja?	√	
4.	Apakah anak mampu mengatakan 2 kata seperti kata “ma-ma, pa-pa” jawab YA apabila anak menyebutkan kata tersebut.	√	
5.	Apakah anak dapat mengangkat badannya keposisi berdiri tanpa bantuan anda?	√	
6.	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang	√	

	belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum ia kenalnya.		
7.	Apakah anak dapat mengambil sesuatu yang kecil seperti kacang, mengambilnya dengan cara diremas atau dengan menggunakan ibu jari?	√	
8.	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan.	√	
9.	Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah anak mencoba untuk meniru menyebutkan kata kata tadi.	√	
10.	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang?		√

Dari 10 pertanyaan di atas, terdapat 9 jawaban ‘YA’ yang berarti anak berkembang sesuai dengan tahap perkembangannya.

C. Konsep Hospitalisasi

Hospitalisasi, baik itu hospitalisasi jangka pendek, pembedahan , ataupun hospitalisasi jangka panjang dari suatu penyakit yang kronik sering kali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak, terutama selama tahun-tahun awal. Hospitalisasi pada anak *todller* dapat menjadi suatu pengalaman yang menimbulkan trauma baik pada anak maupun orang tua sehingga menimbulkan reaksi tertentu yang akan berdampak pada kerjasama anak dengan orang tua dalam perawatan anak salama dirumah sakit. Hal ini sering

menimbulkan stres kepada anak akan mengalami ketakutan terhadap orang asing yang tidak dikenalnya dan pekerja rumah sakit, perpisahan dengan orang terdekat, kehilangan kendali, ketakutan tentang tubuh bayang disakiti, dan nyeri. Memahami konsep hospitalisasi dan dampaknya pada anak dan orang tua sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan penting dilakukan oleh perawat (Potter, 2013).

Hospitalisasi merupakan keadaan yang mengharuskan anak tinggal dirumah sakit, menjalin terapi dan perawatan karena suatu alasan yang berencana maupun kondisi darurat. Tinggal dirumah sakit dapat menimbulkan stres bagi anak-anak, remaja, dan keluarga mereka (Mendri dan Prayogi, 2017).

Reaksi terhadap hospitalisasi Reaksi yang timbul akibat hospitalisasi meliputi:

1. Reaksi Anak

Secara umum, anak lebih rentan terhadap efek penyakit dan hospitalisasi karena kondisi ini merupakan perubahan dari status kesehatan dan rutinitas umum pada anak. Hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa traumatis dan penuh kecemasan dalam iklim ketidakpastian bagi anak keluarganya, baik itu merupakan prosedur efektif yang telah direncanakan sebelumnya, ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma. Selain efek fisiologis masalah kesehatan terdapat juga efek psikologis penyakit dan hospitalisasi pada anak, yaitu sebagai berikut:

a. Ansietas dan Kekuatan

Bagi banyak anak yang memasuki rumah sakit adalah seperti memasuki dunia asing, sehingga akibatnya terhadap ansietas dan kekuatan. Ansietas seringkali berasal dari cepatnya awalan penyakit dan cedera, trauma anak memiliki pengalaman terbatas terkait dengan penyakit dan cedera.

b. Ansietas perpisahan

Ansietas terhadap perpisahan merupakan kecemasan utama anak di usia tertentu. Kondisi ini terjadi pada usia sekitar 8 bulan dan berakhir pada usia 3 tahun.

c. Kehilangan Kontrol

Ketika hospitalisasi, anak merupakan mengalami kehilangan kontrol secara signifikan.

2. Reaksi orang tua

Hampir semua orang tua berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi anak dengan reaksi yang luar biasa. Pada awalnya orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya, terutama jika penyakit tersebut muncul tiba-tiba dan serius. Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang digunakan.

a. Reaksi saudara kandung (Sibling)

Reaksi saudara kandung terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit adalah keiapan, ketakutan, kekhawatiran, marah, cemburu, benci, iri dan merasa bersalah. Orang tua sering kali

memberikan perhatian yang lebih pada anak yang sakit. Dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal tersebut menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan merasa ditolak.

b. Perubahan Peran keluarga.

Selain dampak perpisahan terhadap peran keluarga, kehilangan peran orang tua dan sibling. Hal ini, dapat mempengaruhi setiap anggota keluarga dengan cara yang berbeda. Salah satu reaksi orang tua yang paling banyak adalah perhatian khusus dan intensif terhadap anak yang sedang sakit.

D. Konsep Dasar Bersihan Jalan Napas

1. Pengertian Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Bersihan jalan napas atau obstruksi jalan napas merupakan kondisi dimana pernapasan menjadi tidak normal disebabkan karena ketidakmampuan batuk secara efektif, hal ini dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebih akibat adanya infeksi, imobilisasi, statis sekresi, dan batuk tidak efektif karena penyakit pernapasan seperti, pneumonia, *cerebro vascular accident* (CVA), efek dari pengobatan sedative, ataupun lainnya. Bersihan jalan napas tidak efektif ketidakmampuan dalam menghilangkan bersihan jalan napas atau obstruksi jalan napas pada saluran pernapasan dengan tujuan untuk mempertahankan kebersihan dari jalan napas (PPNI, 2017).

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu keadaan

dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito, L.J., 2013).

2. Penyebab Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Penyebab bersihan jalan napas tidak efektif dikategorikan menjadi fisiologis dan situasional. Penyebab fisiologis meliputi: spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologis (misalnya anateri). Sedangkan penyebab situasionalnya meliputi merokok pasif dan terpapar polutan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Peradangan tersebut dijabarkan oleh (Padila, 2013) sebagai berikut:

a. Bakteri

Bakteri gram positif seperti *Streptococcus pneumoniae*, *S. Aerous*, dan *Streptococcus pyogenes*. Bakteri gram negatif seperti *Klebsiella pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *P. Aeruginosa*.

b. Virus

Virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. Dalam hal ini cytomegalovirus dikenal sebagai penyebab utama pneumonia oleh virus. (Cahyadiningrum, 2019) juga menyatakan,

adanya juga virus lainnya nya seperti: Respiratory Syntical Virus, Virus Influenza, Dan Virus Sitomegalik.

c. Jamur

Infeksi oleh jamur disebabkan oleh histoplamosi yang menyebabkan memalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya terdapat pada kotoran burung, tanah dan kompos. (Cahyadiningrum, 2019) memberikan contoh seperti: Criptococcus Nepromas, Blastomices Dermatides, Candinda Albicans, Mycoplama Pneumonia, dan benda asing.

3. Tanda dan Gejala Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Tanda dan Gejala Mayor, Minor Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), sebagai berikut:

i. Data :

Subjektif

Mayor :

(Tidak Tersedia)

Minor :

1. Dispnea
2. Sulit Bicara
3. Ortopnea

ii. Data :

Objektif

Mayor :

1. Batuk Tidak Efektif
2. Tidak Mampu Batuk
3. Sputum berlebih

Minor :

1. Gelisah
2. Sianosis
3. Bunyi Napas Menurun
4. Frekuensi Napas Berubah
5. Pola napas Berubah

E. Konsep Asuhan Keperawatan

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

1. Usia

Bronkopneumonia sering terjadi pada bayi dan anak. Kasus ini paling terbanyak terjadi pada anak berusia dibawah 3 tahun.

2. Keluhan Utama

Saat dikaji biasanya penderita Bronkopneumonia mengeluh sesak nafas.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

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

4. Riwayat Penyakit dahulu

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

5. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yaitu penyakit yang pernah diderita di keluarga (baik berhubungan/tidak berhubungan dengan penyakit yang diderita oleh klien).

6. Riwayat persalinan

Menurut puspasari (2019), menyatakan riwayat persalinan ada 3 jenis yaitu:

a. Prenatal care

Tempat pemeriksaan kehamilan tiap minggu, keluhan saat hamil, riwayat terkena radiasi, riwayat berat badan selama hamil, riwayat imunisasi TT, golongan darah ayah dan ibu.

b. Natal

Tempat melahirkan, jenis melahirkan, penolong persalinan, komplikasi yang di alami saat melahirkan dan setelah melahirkan.

c. Post Natal

Kondisi bayi, APGAR, berat badan lahir, panjang badan lahir, anomaly kongenital, penyakit yang pernah di alami, riwayat

kecelakaan, riwayat konsumsi obat dan menggunakan zat kimia berbahaya, perkembangan anak di banding saudara-saudaranya.

7. Riwayat Imunisasi

Riwayat Imunisasi yaitu, (imunisasi yang pernah didapat, usia dan reaksi waktu imunisasi).

8. Pemeriksaan Fisik Head To Toe :

a. Kepala-leher

Pada umumnya tidak ada kelainan pada kepala, kadang ditemukan pembesaran Kelenjar Getah Benin

b. Mata

Biasanya pada pasien dengan Bronkopneumonia mengalami anemis konjungtiva

c. Hidung

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

d. Mulut

Biasanya pada wajah klien Bronkopneumonia terlihat sianosis terutama pada bibir.

e. Thorax

Biasanya pada anak dengan diagnosa medis Bronkopneumonia, hasil inspeksi tampak retraksi dinding dada dan pernapasan yang pendek dan dalam, palpasi terdapatnya nyeri tekan, perkusi terdengar sonor, auskultasi akan terdengar uara tambahan pada paru yaitu ronchi,

weezing dan stridor. Pada neonatus, bayi akan terdengar suara napas grunting (mendesah) yang lemah, bahkan takipneu.

f. Abdomen

Biasanya ditemukan adanya peningkatan peristaltik usus.

g. Kulit

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

h. Ekstremitas

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

1. Inspeksi

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

2. Palpasi

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

3. Perkusi

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

4. Auskultasi

Auskultasi ederdhana terdapat dilakukan dengan cara mendekatkan telinga ke hidung atau mulut bayi. Pada anak pneumonia akan terdengar stridor, ronkhi atau wheezing. Sementara dengan stetoskop, akan terdengar suara napas akan berkurang, ronkhi halus pada posisi yang sakit, dan ronkhi basah pada masa resolusi. Pernapasan bronkial, egotomi, bronkoponi, kadang-kadang terdengar bising gesek pleura.

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Diagnostik Menurut Manurung dkk (2013), yaitu :

a. Pemeriksaan Radiologi

Biasanya pada Rontgen thoraks ditemukan beberapa lobus bercak-bercak infiltrasi

b. Bronkoskopi digunakan untuk melihat dan memaniOpulasi cabang-cabang utama dari arbor trankeobronkial. Jaringan yang diambil untuk pemeriksaan diagnostik, secara terapeutik digunakan untuk mengidentifikasi dan mengangkat benda asing.

c. Hematologi

1. Darah Lengkap

2. Analisa Gas Darah (AGD)
3. Kultur Darah
4. Kultur Sputum

10. Analisa Data

Tabel 2.2 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
<p>Biasa yang mungkin muncul</p> <p>data subjektif :</p> <p>-</p> <p>Objektif :</p> <p>a) Batuk tidak efektif</p> <p>b) Tidak mampu batuk</p> <p>c) Sputum berlebih</p> <p>d) Menegi, wheezing, dan atau ronkhi kering</p> <p>e) Meconium di jalan napas (pada neonates), data subjektif dispneu, sulit bicara, ortopnea</p> <p>f) Gelisah</p> <p>g) Sianosis</p> <p>h) Bunyi napas menurun</p>	<p>Penyebab (virus, bakteri, jamur), masuk ke saluran pernapasan atas maka, kuman berlebih di bronkus dan proses peradangan, akumulasi secret di bronkus, kemudian mobilisasi secret yang kurang hingga batuk tidak efektif, yang akan mengakibatkan ketidak efektifan bersihan jalan napas.</p>	<p>Bersihan Jalan Napas tidak efektif (D.0001).</p>

<p>i) Frekuensi napas berubah</p> <p>j) Pola napas berubah</p>		
<p>Munculnya data</p> <p>Subjektif :</p> <p>a) Dispne</p> <p>Objektif :</p> <p>a) PCO₂ meningkatkan/menurun</p> <p>b) PO₂ menurun</p> <p>c) Takikardi</p> <p>d) pHarteri meningkat/menurun</p> <p>e) Bunyi napas tambahan</p>	<p>Penyebab (virus, bakteri, jamur), masuk ke saluran pernapasan atas, infeksi saluran pernapasan bawah, edema antara kapiler dan alveoli, iritan PNM, edema paru, pergeseran dinding, penurunan compliance paru, suplai oksigen menurun, hiperventilasi, dispneu, retraksi dada/cuping hidung terjadinya gangguan pertukaran gas.</p>	<p>Gangguan Pertukaran Gas (D.0003).</p>
<p>Muncul data</p> <p>Subjektif</p> <p>-</p> <p>Objektif :</p> <p>a) Suhu tubuh diatas normal</p>	<p>Infeksi akibat virus, bakteri, jamur, protozoa yang menyebabkan peradangan pada saluran pernapasan abhawa mengakibatkan peningkatan suhu tubuh</p>	<p>Hipertemi (D.0130)</p>

<p>b) Kulit memerah</p> <p>c) Kejang</p> <p>d) Takikardi</p> <p>e) Takipnea</p> <p>f) Kulit terasa hangat</p>	<p>terjadinya risiko hipotermia.</p>	
<p>Data yang mungkin muncul yaitu data</p> <p>S :</p> <p>a) Cepat kenyang setelah makan</p> <p>b) Kram/nyeri abdomen</p> <p>c) Nafsu makan menurun</p> <p>Objektif :</p> <p>a) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</p>	<p>Proses peradangan yang timbulnya akumulasi secret di bronkus merangsang mucus bronkus meningkat yang kemudian bau mulut tidak sedap menyebabkan intake kurang terjadinya risiko defisit nutrisi.</p>	<p>Defisit Nutrisi (D.0019)</p>
<p>Biasanya muncul data</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengeluh lelah <p>Objektif :</p>	<p>Penyebab (virus, bakteri, jamur) terjadinya infeksi saluran pernapasan atas kemudian infeksi saluran</p>	<p>Intoleransi Aktifitas (D.0056)</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat 	<p>pernapasan bawah hingga dilatasi pembuluh darah, kemudian edema antara kapiler dan alveoli timbulnya suplai oksigen menurun yang mengakibatkan metabolic anaerob dan akumulasi laktat terjadinya intoleransi aktivitas.</p>	
<p>Biasanya yang mungkin akan muncul data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merasa bingung • Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi • Sulit berkonsentrasi <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak gelisah • Tampak tegang • Sulit tidur 	<p>Koping keluarga tidak efektif dengan proses sakit pada anak, penderita yang dirawayat di RS terjadinya ansietas.</p>	<p>Anietas (D.0080)</p>

11. Diagnosa Keperawatan

Menurut PPNI (2017), Diagnosa keperawatan yang mungkin akan muncul pada pasien Bronkopneumonia adalah :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hiperereksi jalan napas.
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi-perfusi
- c. Hipertemi berhubungan dengan proses penyakit
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangan asupan makanan, ketidak mampuan mencerna makanan, faktor psikologis (mis, stress, kenggan untuk makan)
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- f. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

12. Perencanaan

Perencanaan menurut prabowo (2017), yaitu dimana langkah dari seluruh proses keperawatan yang telah dirumuskan dalam sebuah asuhan keperawatan. Perencanaan keperawatan merupakan tahap ke empat dari sebuah proses keperawatan. Perencanaan tahapan dalam langkah ini telah disusun dan direncanakan agar dapat membantu pasien mencegah, mengurangi, menghilangkan dampak dan respon yang di akibatkan oleh masalah kesehatan. Perencanaan keperawatan ini bertujuan sebagai berbagai informasi dan komunikasi untuk anggota tim perawat, menjadi dasar pertimbangan evaluasi, tindakan keperawatan, sebagai sumber

pengaturan dalam pendidikan keperawatan, dan sebagai pengembangan keperawatan, adapun juga menurut PPNI (2017), Intervensi yang sesuai dengan penyakit bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersereksi jalan napas.

Tabel 2.3 Intervensi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Tujuan	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan jalan napas meningkat. Dengan kriteria hasil: (D.0001) - Batuk tidak efektif menurun - Produksi sputum menurun - Mengi menurun - Mekonium pada jalan napas menurun - Batuk tidak efektif menurun	(I.01011) Obervasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik 4. Pertahankan	Observasi 1. Penurunan bunyi napas indikasi atelaksis, ronkhi indikasi akumulasi sekret atau ketidakmampuan membersihkan jalan napas sehingga otot aksesori digunakan dan kerja pernapasan. 2. Ronchi dan wheezing menyertai obstruksi jalan napas/ kegagalan pernapasan. 3. mengetahui

	<p>kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal).</p> <p>5. Posisikan emi fowler atau fowler</p> <p>6. Berikan minum hangat</p> <p>7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>8. Lakukan penghisapan lending kurang dari 15 detik</p> <p>9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal.</p> <p>10. Keluarkan sumbatan benda padat, dengan forcep McGiil.</p> <p>11. Berikan oksigen, jika perlu.</p>	<p>karakteristik sputum, jumlah dan warna sputum.</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Mempertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>5. Meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernapasan.</p> <p>6. Hidarasi menurunkan kekentalan secret dan mempermudah pengeluaran dahak yang menyumbat di saluran pernapasan.</p> <p>7. Meminimalkan dan mencegah sumbatan/obstruksi pernapasan.</p> <p>8. Mencegah obstruksi/aspirasi,</p>
--	---	---

	<p>Edukasi</p> <p>12. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi.</p> <p>13. Ajarkan Teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>14. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektron, mukolitik, jika perlu.</p>	<p>suction dilakukan bila pasien tidak mampu mengeluarkan secret</p> <p>9. Menghindari hipoksia akibat penghisapan.</p> <p>10. Mengeluarkan benda asing pada jalan napas</p> <p>11. Memkasimalkan bernapas dan menurunkan kerja napas, memberikan kelembapan pada membrane mukosa.</p> <p>Edukasi</p> <p>12. Membantu mengencerkan sekret ehingga mudah untuk dikeluarkan</p> <p>13. Membantu pengeluaran sekret yang tertahan</p> <p>Kolaborasi</p>
--	--	--

		14. Menurunkan kekentalan sekret, lingkaran ukuran lumen trankeabronkial berguna jika hipoksia pada kavitas yang luas.
--	--	--

- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

Tabel 2.4 Interveni Gangguan Pertukaran Gas

Tujuan	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan intervensi maka diharapkan gangguan pertukaran gas membaik. (D.0003) Dengan kriteria hasil: 1. Kesadaran meningkat 2. Napas cuping menurun	I.01014 Obervasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti brandipnea, takipnea, hiperventilasi, kusmaul, cheyne-stoker, biot, ataksik). 3. Monitor kemampuan	Observasi 1. Penurunan bunyi napas indikasi atelaksis, ronki indikasi akumulasi sekret atau ketidakmampuan membersihkan jalan napas. 2. Mengetahui pola napas (seperti brandypnea, takipnea,

<p>3. Takikardia</p> <p>membaik</p> <p>4. Gelisah menurun</p> <p>5. Bunyi napas tambahan menurun</p>	<p>batuk efektif</p> <p>4. Monitor adanya sumbatan jalan napas</p> <p>5. Monitor adanya sumbatan jalan napas</p> <p>6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru.</p> <p>7. Auskultasi bunyi napas</p> <p>8. Monitor saturasi oksigen</p> <p>9. Monitor nilai AGD</p> <p>10. Monitor hasil x-ray toraks</p> <p>Terapeutik</p> <p>11. Atur interval pemantauan repirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>12. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>13. Jelaskan tujuan dan</p>	<p>hiperventilasi, kuusmaul, Cheyne stokes, biot, ataksik).</p> <p>3. Pengeluaran sulit bila sekret tebal, sputum berdarah akibat kerusakan paru atau luka bronkhial yang memerlukan evaluasi/intervensi lanjut.</p> <p>4. Mengetahui karakteristik sputum, jumlah dan warna sputum.</p> <p>5. Mengetahui adanya gangguan pada kepatenan jalan napas</p> <p>6. Mengetahui kecepatan biasanya mencapai kedalaman pernapasan bervariasi</p>
--	--	---

	<p>prosedur pemantauan</p> <p>14. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>	<p>tergantung derajat gagal napas. Ekspansi dada terbatas yang berhubungan dengan atelaksis dan atau nyeri dada.</p> <p>7. Mengetahui adanya suara tambahan seperti ronki, wheezing menyertai jalan napas/kegagalan napas.</p> <p>8. Memaksimalkan bernapas dan menurunkan kerja napas, memberikan kelembapan pada membrane mukosa.</p> <p>9. Menurunnya saturasi oksigen (PaO₂) atau meningkatnya PCO₂ menunjukkan perlunya penanganan yang lebih</p>
--	---	--

		<p>adekuat atau perubahan terapi</p> <p>10. Mengetahui adanya masalah yang mungkin dapat menentukan masalah</p> <p>11. Mengetahui perkembangan pasien</p> <p>12. Mencatat hasil pemantauan perkembangan pada pasien</p> <p>Edukasi</p> <p>13. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.</p> <p>14. Menginformasikan hasil pemantauan.</p>
--	--	--

c. Hipertemi berhubungan dengan proses penyakit.

Tabel 2.5 Intervensi Hipertermi

Tujuan	Intervensi	Rasional
--------	------------	----------

<p>Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan status hipertemi membaik. Dengan kriteria hasil:</p> <p>(D.0130)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh normal 2. Kulit merah menurun 3. Takipnea menurun 4. Takikardi membaik 	<p>I.03114</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertemi (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan, panas, penggunaan inkubator). 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor pengeluaran urin 5. Monitor komplikais 6. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan atau lepas pakaian 8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 9. Berikan cairan oral 10. Ganti linen setiap 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu ruangan/jumlah selimut harus diubah untuk mempertahankan suhu mendekati normal 2. Mengetahui peningkatan suhu tubuh proses penyebab infeksius akut. 3. Mengukur kadar elektrolit dalam tubuh untuk mengembalikan keimbangan kadar elektrolit didalam tubuh 4. Mengetahui pengeluaran urin selama mengalami hipertemi mencegah terjadinya infeksi pada tubuh. 5. Mengetahui faktor pencetus demam. <p>Terapeutik</p>
--	--	--

	<p>hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih).</p> <p>11. Lakukan pendinginan eksternal (mis, selimut hipotermia, kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila).</p> <p>12. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</p> <p>13. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>14. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>	<p>6. Memberikan suhu ruangan yang dingin untuk mengurangi pengupuan suhu pada tubuh</p> <p>7. Membantu keringat keluar dan suhu tubuh secara perlahan akan menurun</p> <p>8. Mengurangi peningkatan suhu tubuh</p> <p>9. Mencegah terjadinya dehidrasi</p> <p>10. Mengurangi keringat berlebih mengganti pakaian yang dingin dan basah mengurangi pakaian yang hangat dan tipis.</p> <p>11. Membantu menyerap panas dari tubuh sehingga demam</p>
--	--	--

		<p>cepat menurun</p> <p>12. Mengatasi demam</p> <p>13. Meningkatkan kadar oksigen</p> <p>Edukasi</p> <p>14. Meminimalkan fungsi semua sistem organ system</p> <p>Kolaborasi</p> <p>15. Mengganti kekurangan cairan atau elektrolit keseimbangan pada tubuh.</p>
--	--	---

- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis, stres, keengganan untuk makan).

Tabel 2.6 Intervensi Defisit Nutrisi

Tujuan	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan intervensi maka diharapkan status defisit nutrisi menurun.	<p>I.03119</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi status nutrisi</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Dapat mengetahui nutrisi klien sehingga dapat menentukan</p>

<p>Dengan kriteria hasil:</p> <p>(D.0019)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bising usus membaik - Otot menelan membaik - Membran mukosa membaik - Diare menurun - Otot pengunyah membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogatik 6. Memonitor asupan makanan 7. Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Lakukan oral hygiene 9. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis, piramida makanan) 10. Sajikan makanan 	<p>intervensi yang sesuai dan efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengurangi faktor risiko yang dan mencegah terjadinya gangguan pencernaan. 3. Meningkatkan keinginan untuk makan 4. Membantu memenuhi kebutuhan protein yang hilang membantu meringankan kerja lapar 5. Mengetahui kemampuan untuk mengunyah dan menelan makanan 6. Meningkatkan nafsu makan 7. Mengetahui terjadinya penurunan berat badan yang tidak
---	---	--

	<p>tinggi serat dan suhu yang sesuai</p> <p>11. Berikan makanan serat tinggi untuk mencegah konstipasi</p> <p>12. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>13. Berikan suplemen makanan, Jika perlu</p> <p>14. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogatik jika asupan makanan oral dapat ditoleransi.</p> <p>Edukasi</p> <p>15. Anjurkan posisi duduk, jika perlu</p> <p>16. Ajarkan diet yang di programkan</p> <p>17. Kolaborasi</p>	<p>adekuat</p> <p>Terapeutik</p> <p>8. Memberikan rasa nyaman pada mulut untuk melakukan aktivita</p> <p>9. Menentukan intervensi masalah gizi dari masalah gizi</p> <p>10. Meningkatkan minat makan nila makanan disajikan</p> <p>11. Makanan serat tinggi untuk mencegah terjadinya konstipasi</p> <p>12. Memenuhi kebutuhan energi dan protein</p> <p>13. Terpenuhinya nutrien yang diperlukan agar tubuh dapat berfungsi dengan baik</p>
--	---	---

	<p>pemberian sebelum makan, (mis, pereda nyeri, antiemetic), jika perlu</p> <p>Kolaborasi</p> <p>18. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah jenis kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p>	<p>14. Memenuhi kebutuhan asupan makanan pada tubuh</p> <p>Edukasi</p> <p>15. Mencegah terjadinya kembung</p> <p>16. Mmemberikan diit makanan sesuai dengan kebutuhan klien</p> <p>17. Meredakan mual pada saat makan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>18. Pemeberian diit makanan berkolaborasi dengan ahli gizi dengan menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient</p>
--	---	--

- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Tabel 2.7 Intervensi Intoleransi Aktivitas

Tujuan	Intervensi	Rasional
<p>Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan status keletihan menurun.</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <p>(D.0056)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea menurun - Merasa lemah menurun - Merasa tidak nyaman pada saat aktivitas menurun - Sianosis menurun 	<p>I.05178</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mungkin mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Sediakan lingkungan yang nyaman rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kujungan) 6. Lakukan latihan 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai intervensi selanjutnya pada gungsi organ yang mengalami gangguan 2. Mengetahui Penyebab terjadinya kelelahan 3. Mengetahui ketidaknyamanan yang menyebabkan pola tidur mengganggu 4. Menghindari dari nyeri pada alokasi ketidaknyamanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan lingkungan yang aman dapat mencegah terjadinya resiko cedera. 6. Melakukan aktivita

	<p>rentang gerak pasif/aktif</p> <p>7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Anjurkan tirah baring</p> <p>10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>11. Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelalhan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>12. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan</p>	<p>secara perlahan</p> <p>7. Memberikan pengalihan perhatian seperti berdo'a, atau mendengarkan musik</p> <p>8. Memberikan kenyamanan untuk melakukan aktivitas</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Menyimpan energi</p> <p>10. Melatih kekuatan otot dan pergerakan pasien agar dan mencegah terjadinya kekuatan otot</p> <p>11. Meminimalkan riiko dan menghindari strees dengan strategi koping membantu lebih baik secara fisik dan mental</p> <p>Kolaborasi</p> <p>12. Kolaborasi yang</p>
--	--	--

	makanan	adekuat dapat meningkatkan toleransi aktivitas dan mencegah letih.
--	---------	--

f. Ansietas Berhubungan dengan Krisis Situasional

Tabel 2.8 Intervensi Ansietas

Tujuan	Intervensi	Rasional
<p>Setelah dilakukan intervensi diharapkan tingkat ansietas menurun.</p> <p>Dengan kriteria hasil: (D.0080)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah menurun - Tampak tegang menurun - Sulit tidur menurun - Muka tampak pucat menurun - Frekuensi napas membaik 	<p>I.09314</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, waktu, stressor). 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ciptakan suasana 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui faktor yang menyebabkan kecemasan 2. Mengetahui kemampuan dalam mengambil sebuah tindakan keputusan 3. Mengetahui perasaan yang tidak terkendali <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mendorong dan kerja sama antara perawat dan klien dalam proses

- Frekuensi nadi membaik	terapeutik untuk menumbuhkan sikap	asuhan keperawatan 5. Membantu
- Frekuensi dara membaik	percaya	mengurangi kecemasan
	5. Temani pasien untuk mengurangi	6. Memahami situasi yang dapat
	kecemasan, jika kemungkinan	menimbulkan kecemasan, dengarkan
	6. Pahami situasi yang membuat ansietas	dengan penuh perhatian
	7. Menggunakan pendekatan yang dekat	7. Memberikan rasa nyaman yang
	8. Tempatkan barang pribadi yang	membangun hubungan kepercayaan klien
	memberikan kenyamanan	terhadap perawat 8. Memberikan
	9. Motivasi perencanaan realistis	ketenangan dan nyaman 9. Memberikan
	tentang peristiwa yang akan datang	dukungan hal yang membangun berfikir positif
	Edukasi 10. Jelaskan prosedur, termasuk sesuai yang	Edukasi 10. Menginformasikan prosedur yang dilakukan

	<p>kemungkinan dialami</p> <p>11. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, atau prognosis</p> <p>12. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</p> <p>13. Anjurkan mengungkapkan perasaan persepsi</p> <p>14. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi diri yang tepat</p> <p>15. Lakukan teknik relaksasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu</p>	<p>11. Menginformasikan segala pemberian asuhan keperawatan pada klien</p> <p>12. Mengurangi rasa cemas dan mempertahankan rasa aman jika berada di sekitar keluarga terdekat.</p> <p>13. Mendengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>14. Pengalihan terhadap ansietas dapat dilakukan seperti membaca buku, menonton, dll</p> <p>15. Mengendalikan kecemasan dengan melakukan aktivitas tertentu</p> <p>Kolaborasi</p> <p>16. Mengurangi ansietas</p>
--	---	--

13. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik, tahap implementasi di mulai setelah intervensi disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Nursalam, 2013).

14. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan yang ke 5 (Lima) dari proses keperawatan. Pada tahapan ini perawat membuat perbandingan antara hasil kegiatan (tindakan) yang sudah dilaksanakan dengan ketentuan hasil yang sudah di sahkan/disetujui serta melakukan penilaian apakah semua permasalahan sudah dapat teratasi secara seluruh, sebagiannya atau bahkan tidak bisa teratasi (Debora, 2013). Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, interveni dan implementasi, tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan (Nursalam, 2013).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas

1. Identitas Pasien

Nama : An. C

Umur : 13 Bulan

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : Belum Sekolah

Pekerjaan : Belum Bekerja

Agama : Islam

Suku Bangsa : Sunda

Alamat : Kp. Cipendeuy

Tanggal Masuk : 7 April 2023

Tanggal Pengkajian : 8 April 2023

No. Rekmed : 823 632

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. H
Umur : 33 Tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Kp. Cipendeuy

Hub Dengan Pasien : Orang tua

b. Alasan Masuk Rumah Sakit

Keluarga pasien datang ke IGD RSUD Ciamis pada tanggal 7 april 2023 dengan keluhan sesak.

c. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak napas.

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang kerumah sakit RSUD Ciamis, klien datang dengan keluhan sesak disertai batuk yang sudah dirasakan 1 hari yang lalu, dengan skala 3 dari (1-10) atau nyeri sedang, nyeri dirasakan seperti di tekan oleh benda berat, klien mengatakan sesak dirasakan pada malam hari saja.

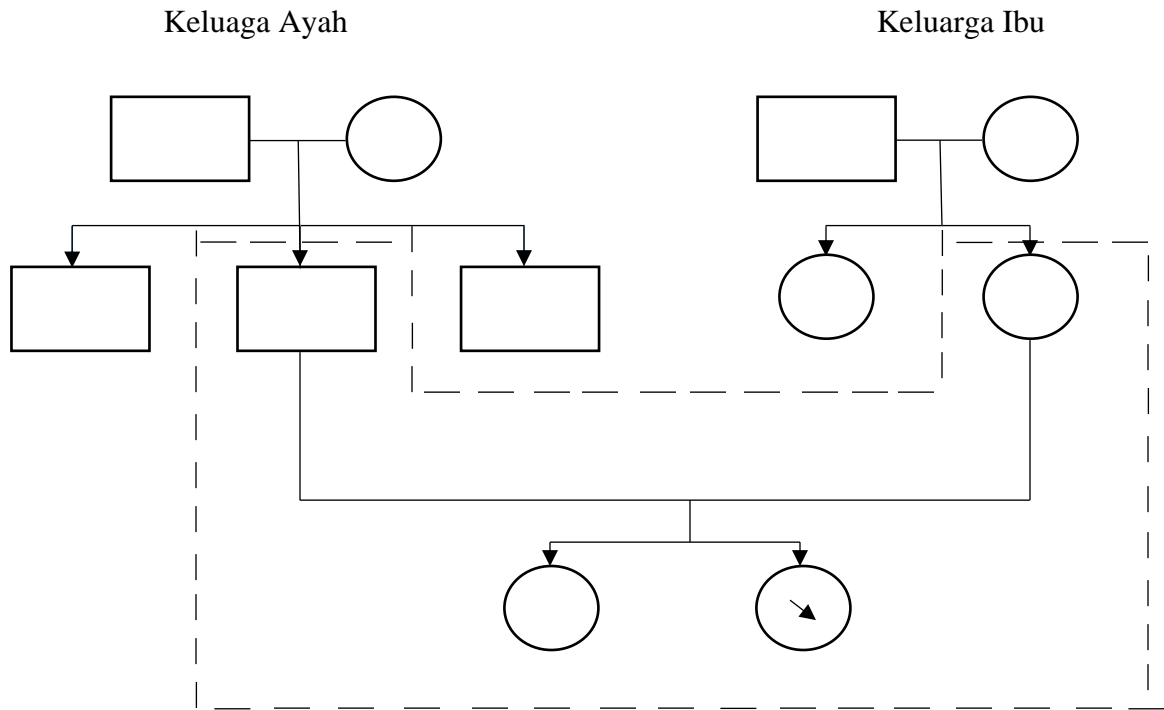
e. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu klien mengatakan bahwa anaknya baru pertama kali dirawat di rumah sakit, dengan keluhan sesak napas.

f. Riwayat Kesehatan Keluarga


Ibu klien mengatakan bahwa anaknya terkena sesak napas nya dari ayahnya yang mempunyai riwayat penyakit asma.


Genogram

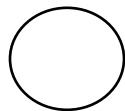


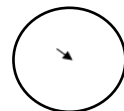
Bagan 3.1 Genogram


Keterangan:

 : Laki Laki

 : Riwayat Keluarga

 : Perempuan

 : Pasien

 : Garis serumah

 : Garis Perkawinan

g. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1. Riwayat Kehamilan

Ibu klien mengatakan riwayat kehamilan yaitu selalu mengosumsi obat-obatan vitamin yang diberikan oleh dokter.

2. Riwayat Persalinan

Ibu klien mengatakan riwayat persalinan pada anaknya yaitu dengan persalinan normal.

h. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan imunisasi pada An. C sudah didapatkan imunisasi BCG, Polio, DPT. Ibu klien mengatakan anaknya mendapatkan asi eksklusif dan susu formula.

i. Riwayat Tumbuh Kembang

1. Pertumbuhan

TB : 71 cm

BB : 7,7 kg

LK : 42,9 cm

2. Perkembangan

a. Motorik Kasar

Anak mampu duduk sendiri tanpa bantuan.

b. Motorik Halus

Anak mampu mengambil barang kecil dengan cara diremas.

c. Bahasa dan Kemandirian

Anak mampu menyebut kata seperti “ma-ma, pa-pa”.

d. Sosialisasi

Anak akan menangis pada saat digendong oleh orang lain

e. Pemeriksaan KPSP

Tabel 3.1 KPSP Anak Usia Prasekolah

NO	KPSP PADA ANAK USIA 13 BULAN	YA	TIDAK
1.	Jika anda bersembunyi dibelakang sesuatu/dipojok kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang dihadapan anak, apakah ia akan mencari atau mengharap anda muncul.	√	
2.	Letakan pensil pada telapak tangan bayi coba ambil kembali oleh anda ecara perlahan-lahan. Sulitkah anda untuk mendapatkannya kembali?	√	
3.	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau bahkan lebih dengan berpegangan tangan pada kursi atau meja?	√	
4.	Apakah anak mampu mengatakan 2 kata eperti kata “ma-ma, pa-pa” jawab YA apabila anak	√	

	menyebutkan kata tersebut.		
5.	Apakah anak dapat mengangkat badannya keposisi berdiri tanpa bantuan anda?	√	
6.	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum ia kenalnya.	√	
7.	Apakah anak dapat mengabil sesuatu yang kecil seperti kacang, mengambilnya dengan cara diremas atau dengan menggunakan ibu jari?	√	
8.	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan.	√	
9.	Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah anak mencoba untuk meniru menyebutkan kata kata tadi.	√	
10.	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang?		√
	Hasil: 9 dengan jawaban “YA” perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya.		

Dari 10 pertanyaan di atas, terdapat 9 jawaban ‘YA’ yang berarti anak berkembang sesuai dengan tahap perkembangannya.

j. Pemeriksaan Fisik Persistem

1. Keadaan Umum : Klien tampak lemah

2. Kesadaran : Composmentis

GCS: G: 4 C: 5 S: 6

3. Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : Tidak dikaji

N : 144x/menit

RR : 36x/menit

S : 36,7 C

BB : 7,7 kg

SPO2 : 91%

4. Pemeriksaan Persistem

a. Sistem Pernapasan

Retraksi dinding dada ketika bernapas simetris, terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat suara tambahan ronchi dari paru-paru sebelah kiri, respirasi 36x/menit, batuk (+), tidak ada nyeri tekan pada bagian dada.

b. Sistem Kardiovaskuler

Bentuk dada simetris kiri dan kanan, tidak terlihat peningkatan JVP, tidak ada edema, nadi teraba kuat dan tidak gampang hilang, ictus cordi tidak teraba, suara

jantung S1 S2 jantung regular, frekuensi nadi 144x/menit, tekanan darah tidak terkaji.

c. Intergumen

1. Kulit

Keadaan kulit baik tidak ada lesi, tidak terdapat sianosis, kemerahan atau edema.

2. Kuku

Keadaan kuku baik, pendek, kebersihan baik, CRT > 2 detik, tidak ada nyeri tekan pada bagian kuku.

3. Rambut dan kulit kepala

Rambut pasien tumbuh merata sekitar kepala, rambut berwarna hitam, rambut tampak lepek, kulit kepala tampak berminyak, tidak terdapat lesi, tidak adanya nyeri tekan.

d. Sistem Penglihatan

Kedua bola mata simetris, kontraksi pupil terbukti pada saat diberi rangsangan cahaya pupil pasien mengecil, tidak ada nyeri tekan pada bagian kelopak mata.

e. Sistem Pendengaran

Kuping kiri dan kanan pasien simetris, bersih tidak terdapat serumen, fungsi pendengaran baik terbukti pada saat di sapa pasien menoleh, tidak ada nyeri tekan pada bagian telinga.

f. Sistem Gastrointestinal

1. Mulut dan Faring

Mulut bersih, tidak ada stomatiti, reflek menelan membaik, mukosa bibir kering dan pucat.

2. Abdomen

Perut datar, bising usus 7x/menit, pada saat diperkusi timpani, tidak ada nyeri tekan pada perut.

g. Sistem Musculoskeletal

Ektremitas atas dan bawah baik dapat digerakan tanpa hambatan, terpasang IV line ditangan sebelah kiri, Infus KAEN 3B 20tpm.

h. Sistem endoktrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tyhroid dan kelenjar getah bening.

i. Sistem Neurologis

1. Olfatorium : Tidak terkaji.
2. Optik : Penglihatan pasien baik.
3. Okumolotorius : Pergerakan bola mata kontraksi pupil normal.
4. Troklearis : Pergerakan mata keatas dan kebawah baik.
5. Trigeminus : Pasien dapat membuka rahang.
6. Abdusen : Pergerakan mata baik.

7. Fasialis : Pergerakan wajah dan menutup mata baik.
8. Vestibukoklearis : Fungsi pendengaran baik.
9. Glosofaringeus : Reflek menelan baik.
10. Vagus : Reflek menelan dan muntah baik.
11. Asesorius spina : Tida ada kekuatan leher.
12. Hipoglosus : Tidak ada perubahan pergerakan lidah

j. Pola aktivitas sehari-hari

Jenis	Saat dirumah	Saat Dirumah Sakit
Makan	2x1 hari	1x1 hari (tidak habis)
Minum	Air putih + ASI Eksklusif	ASI Eksklusif
BAB	1x1hari	Tidak BAB
BAK	3x1hari	2x1hari
Istirahat tidur	13-15 Jam	10 Jam

k. Aspek Hospitalisasi dan Sosial

1. Hospitalisasi Pasien

Ibu klien mengatakan gelisah, selalu ingin bersama ibunya jika tidak berada bersama orang terdekat pasien menangis.

2. Keluarga Pasien

Pada saat ditanya ibu pasien mengatakan tidak tahu penyakit yang di indap oleh anaknya.

3. Data Sosial

Hubungan keluarga dengan perawat dan dengan tenaga kesehatan lainnya baik.

1. Pemeriksaan Diagnostik

1. Laboratorium

Nama : An.C

NO.RM :823 632

Umur : 13 bulan

Tanggal : 8 april 2023

Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	10,5	g/dl	P: 12-16 g/dl
Hemaktokrit	23,3	g/dl	P: 35-45 %
Eritrosit	4,53	juta/mm ³	P: 4,0-5,5 10 ³ /Ul
Leukosit	11,0	/mm ³	Dws : 5-10 Bayi: 7
Trombosit	432	/mm ³	150-450 10 ⁶ /uL

Kesimpulan dari hasil pemeriksaan laboratorium adalah

Hemoglobin turun dibawah angka normal yang mengakibatkan suplai oksigen tidak tersuplai dengan baik.

2. Radiologi

Tidak diperiksa.

k. Terapi Medis

Tabel 3.3 Terapi Medis

NO	Nama Obat	Cara Pemberian	Dosis	Fungsi Obat
1.	Dexamethasone	Injeksi	3 x 1,6 mg	Untuk mengurangi proses peradangan atau infeksi akibat virus bakteri atau jamur.
2.	Nebu lasal come	Inhaler	1 x 1 /8mg	Manajemen Bronkopasme revesible yang berhubungan dengan penyakit obstruktif & serangan asma akut pada pasien yang membutuhkan satu bronkodilator.
3.	Vectrine Syrup	Oral	3 x 5ml	Mengobati gangguan saluran pernapasan akut dan kronis, termasuk batuk.
4.	Ceftriaxone	Injeksi	1 x 400 mg	Mengobati beberapa

				kondisi akibat infeksi bakteri, seperti pneumonia.
5.	Infus KAEN 3B	IV	20 tpm	Memelihara keseimbangan elektrolit untuk pasien yang tidak memperoleh makanan yang tidak cukup.

1. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

NO	Symptom	Etiologi	Problem
1.	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya sesak napas dan batuk DO : - Pasien tampak sesak - RR : 36x/menit	Jamur, Virus, Bakteri, Protozoa ↓ Saluran pernapasan atas ↓ Infeksi saluran pernapasan bawah ↓ Kuman berlebih di bronkus	Bersihkan jalan napas tidak efektif.

	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat suara napas tambahan ronchi dari paru paru sebelah kiri. - Pasien tampak lemah dan gelisah - HB menurun 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Akumulasi Secret di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mucus di bronkus meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	
2.	<p>DS : Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau makan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bibir An. C nampak kering dan pucat. - Pasien mengalami penurunan 	<p>Proses peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mucus bronkus meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bau mulut tidak sedap</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Anoreksia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Defisit Nutrisi</p>	Defisit Nutrisi.

	<p>berat badan</p> <p>BB saat ini</p> <p>7,7 kg. BB</p> <p>sebelum sakit</p> <p>8,0kg.</p>		
3.	<p>DS : Ibu klien</p> <p>mengatakan</p> <p>khawatir dengan</p> <p>keadaan anaknya.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu tampak gelisah - Wajah ibu pasien tampak pucat 	<p>Koping keluarga tidak efektif</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses sakit pada anak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penderita yang dirawat di RS</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ansietas</p>	Ansietas.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Proses Keperawatan

Nama : An. C

Alamat : Kp. Cipeundeuy

Umur : 13 Bulan

NO.RM : 823 632

Tabel 3.5 Proses Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersereksi jalan napas Ditandai dengan:	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : - Batuk efektif	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). 2. Monitor bunyi napas	1. Memengaruhi pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kusmaul, Cheyne stokes, biot,	Tgl :07-04-2023 Jam : 19.00 WIB 1. Memonitor pola napas (Frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Tgl: 07-04-2023 Jam: 19.00 WIB S: Keluarga mengatakan anaknya sesak disertai dengan batuk O: - Pasien tampak

<p>DS :</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya sesak napas disertai batuk</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak - Pasien tampak batuk - RR 	<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ronkhi/<i>wheezing</i> menurun - Dispnea menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik 	<p>tambahan (mis. <i>Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering</i>)</p> <p>3. Posisikan semi fowler atau fowler.</p> <p>4. Berikan minuman hangat</p> <p>5. Berikan oksigen</p> <p>6. Anjurkan</p>	<p>atakik).</p> <p>2. Memantau bunyi napas tambahan (mis. <i>Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering</i>)</p> <p>3. Membantu dalam ekspansi paru.</p> <p>4. Hidrasi menurunkan kekentalan secret dan</p>	<p>Hasil: RR: 28x/menit</p> <p>2. Memonitor bunyi tambahan Hasil: Ronkhi +/+</p> <p>3. Mengatur posisi semi fowler Hasil: posisi kepala pasien lebih redah dari badan</p> <p>4. Memberikan</p>	<p>lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - TTV: RR 28x/m Nadi: 120x/m S: 36,3 SPO2: 97% - Ronkhi (+) - Batuk belum efektif - Dyspneu (+) - Terpasang nasal canul 2lt
--	--	---	---	--	---

	<p>36x/menit</p> <p>- Suara napas tambahan ronkhi +/+</p> <p>- Pasien tampak lemah dan gelisah</p>		<p>asupan cairan 2000ml/hari.</p> <p>7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektron, mukolitik.</p>	<p>memperudahkan pengeluaran dahak yang menyumbat di saluran pernapasan.</p> <p>5. Pemberian oksigen untuk memperbaiki status oksigenasi.</p> <p>6. Membantu mengencerkan secret sehingga mudah untuk dikeluarkan.</p>	<p>air hangat</p> <p>Hasil: Air hangat masuk</p> <p>5. Berikan oksigen</p> <p>Hasil: Terpasang O2 2lt/menit</p> <p>6. Anjurkan untuk asupan cairan</p> <p>Hasil: Memperbanyak minum air putih 4-5 gelas.</p>	<p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>
--	--	--	--	--	--	--

				<p>7. Membantu memenuhi kebutuhan oksigen dan meringankan sesak napas.</p>	<p>7. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat</p> <p>Hasil:</p> <p>Memberikan therapy: Inj Ceftriaxone 1x400 mg (Siang), nebulizer lasalcome 1x1mg.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					Marsalino AP	
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan keenganan untuk makan ditandai dengan DS: Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau makan. DO: - Bibir An. C namapak kering dan	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan defisit nutrisi dapat membaik. Dengan kriteria hasil: - Porsi makan yang dihabiskan meningkat - Keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat - Frekuensi makan membaik	1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Monitor asupan makanan. 4. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan	1. Dapat mengetahui status nutrisi klien sehingga dapat memnentukan intervensi yang sesuai dan efektif 2. Mengurangi faktor risiko yang dapat mencegah terjadinya gangguan pencernaan.	Tgl: 07-04-2023 Jam: 19.00 WIB 1. Mengidentifikasi tatus nutrisi klien Hasil: Klien tidak nafsu makan 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi	Tgl: 07-04-2023 Jam: 19.00 WIB S: - Ibu pasien mengatakan anaknya makan beberapa suap O: - Nafsu makan menurun - Porsi makan tidak habis

	<p>pucat</p> <p>- Pasien mengalami penurunan berat badan BB saat ini 7,7 kg.</p>		<p>jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.</p>	<p>3. Meningkatkan nafsu makan</p> <p>4. Pemberian diit makanan berkolaborasi dengan ahli gizi dengan menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient.</p>	<p>makanan</p> <p>Hasil: Klien tidak memiliki alergi makanan</p> <p>3. Memonitor asupan makanan</p> <p>Hasil: Klien makan tidak habis</p> <p>4. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian diit makanan.</p>	<p>- Mual muntah (-)</p> <p>- BB 7,7 kg</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
--	--	--	--	--	--	---

					Marsalino AP	
3	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan:</p> <p>DS: Ibu klien mengatakan khawatir dengan kondisi anaknya.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien terus bertanya 	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan ansietas dapat teratasi. Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Konsentrasi membaik - Kontak mata membaik 	<p>1. Identifikasi tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor).</p> <p>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan.</p> <p>3. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal).</p>	<p>1. Mengetahui faktor yang menyebabkan kecemasan</p> <p>2. Mengetahui kemampuan dalam mengambil sebuah tindakan keputusan.</p> <p>3. Mengetahui perasaan yang tidak terkendali</p> <p>4. Mendorong dan</p>	<p>Tgl: 07-04-2023</p> <p>Jam: 19.00 WIB</p> <p>1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan</p> <p>Hasil: sedang</p> <p>2. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>Hasil: Ibu klien</p>	<p>Tgl: 07-04-2023</p> <p>Jam: 19.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan sudah tidak terlalu cemas dengan kondisi anaknya. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien tidak gelisah dan tidak

	<p>dengan kondisi anaknya</p> <p>- Ibu pasien nampak gelisah</p>		<p>4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan rasa kepercayaan</p> <p>5. Jelakan prosedur termasuk sesuai yang memungkinkan dialami.</p> <p>6. Anjurkan mengungkapkan</p>	<p>kerjasama antara perawat dan klien dalam proses asuhan keperawatan</p> <p>5. Menginformasikan prosedur yang dilakukan.</p> <p>6. Mendengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>7. Mengendalikan kecemasan dengan</p>	<p>mengatakan anaknya sakit baru kali ini di bawa ke RS</p> <p>4. Memonitor tanda-tanda ansietas</p> <p>Hasil: Ibu pasien bertanya tentang kondisi anaknya</p> <p>4. Menyampaikan informasi dengan teknik</p>	<p>bertanya tanya lagi dengan kondisi anaknya</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>1. Identifikasi ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor).</p> <p>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p>
--	--	--	---	--	---	--

			<p>perasaan dan persepsi.</p> <p>7. Latih teknik relaksasi.</p>	<p>melakukan aktivitas tertentu.</p>	<p>komunikasi terapeutik dengan mendengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>5. Memberikan informasi prosedur perencanaan pada klien.</p> <p>6. Memberikan kesempatan kepada ibu klien</p>	<p>3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal).</p> <p>4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.</p> <p>5. Jelaskan prosedur, termasuk sesuai yang memungkinkan dialami.</p> <p>6. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p>
--	--	--	---	--------------------------------------	--	--

					<p>untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>7. Melatih teknik relaksasi:</p> <p>Mengajarkan Teknik tarik napas dalam.</p>	<p>7. Latih teknik relaksasi.</p>
--	--	--	--	--	--	-----------------------------------

					Marsalino AP	
Hari Ke 2						
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersereksi jalan napas. Ditandai dengan:	Sesudah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24jam diharapkan bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: - Batuk efektif	1. Monitor pola napas (Frekuensi, kedalaman, usaha napas). 2. Monitor bunyi napas	1. Mengetahui pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne, stokes, biot,	Tgl: 08-04-2023 Jam: 12.00 WIB 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Tgl: 08-04-2023 Jam: 12.00 WIB S: Keluarga pasien mengatakan anaknya masih batuk namun sesak berkurang

	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sesak disertai batuk <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak - Pasien tampak batuk 	<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ronkhi/ <i>wheezing</i> menurun - Dispnea menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik 	<p>tambahan (mis. <i>Gugling, mengi, wheezing, ronkhi kering</i>).</p> <p>3. Posisikan semi fowler atau fowler</p> <p>4. Berikan minum hangat</p> <p>5. Berikan oksigen.</p> <p>6. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari</p>	<p>ataksik)</p> <p>2. Memantau bunyi napas tambahan (mis. <i>Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering</i>).</p> <p>3. Membantu dalam ekspansi paru</p> <p>4. Hindrasi menurunkan kekentalan secret dan</p>	<p>Hasil: RR: 26x/menit</p> <p>2. Memonitor bunyi tambahan Hasil: ronkhi +/+</p> <p>3. Mengatur posisi semi fowler Hasil: Posisi kepala lebih rendah dari badan</p> <p>4. Memberikan</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - TTV: RR: 26x/m N: 120 S: 36,6 SPO2: 98% - Ronkhi (+) - Batuk efektif - Dyspneu (+) - Terpasang nasal canul 2lt <p>A: Masalah teratasi</p>
--	---	---	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - RR 26x/m - Suara napas tambahan Ronkhi +/- - Pasien tampak lemah dan gelisah 		<p>7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektron, mukolitik.</p>	<p>memperudahkan pengeluaran dahak yang menyumbat di saluran pernapasan.</p> <p>5. Pemberian oksigen untuk memperbaiki status oksigensasi</p> <p>6. Membantu mengencerkan secret sehingga mudah untuk dikeluarkan</p>	<p>air hangat</p> <p>Hasil: Air hangat masuk</p> <p>5. Berikan oksigen</p> <p>Hasil: terpasang O2 2lt/menit</p> <p>6. Mengajarkan untuk asupan cairan</p> <p>Hasil: memperbanyak minum air putih 4-5 gelas</p>	<p>sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
--	--	--	--	---	--	--

				7. Membantu memenuhi kebutuhan oksigen dan meringankan sesak napas.	7. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat: memberikan therapy: vectrin syrup 3x5ml	
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan keenganan untuk makan ditandai dengan DS: Ibu pasien mengatakan	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2x24jam diharapkan defisit nutrisi dapat terpenuhi Dengan kriteria hasil: - Porsi makan yang dihabiskan	1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Monitor	1. Dapat mengetahui status nutrisi klien sehingga dapat menentukan intervensi yang sesuai dan efektif	Tgl: 08-04-2023 Jam: 12.00 WIB 1. Mengidentifikasi status nutrisi klien Hasil: ibu pasien	Tgl: 08-04-2023 Jam: 12.00 WIB S: - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan,

<p>anaknya tidak mau makan</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir An.C tampak kering dan pucat. - Pasien mengalami penurunan berat badan BB Saat ini 12,5kg. 	<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbilitasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat - Frekuensi makan membaik 	<p>asupan makanan</p> <p>4. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan</p>	<p>2. Mengurangi faktor risiko yang mencegah terjadinya gangguan pencernaan.</p> <p>3. Meningkatkan nafsu makan</p> <p>4. Pemberian diit makanan berkolaborasi dengan ahli gizi dengan menentukan</p>	<p>mengatakan anaknya sudah mau makan</p> <p>2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>Hasil: Klien tidak memiliki alergi makanan</p> <p>3. Memonitor asupan makanan</p> <p>Hasil: Klien</p>	<p>namun sedikit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan tidak habis 1/2 <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
--	--	---	---	--	--

				jumlah kalori dan jenis nutrient.	makan tidak habis 4. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian diit makanan.	3. Monitor asupan makanan 4. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk memnentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan
--	--	--	--	-----------------------------------	--	--

					Marsalino AP	
3	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan DS: Ibu klien mengatakan khawatir dengan</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x24jam diharapkan ansietas dapat teratasi.</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang 	<p>1. Identifikasi tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor).</p> <p>2. Identifikasi kemampuan mengambil</p>	<p>1. Mengetahui faktor yang menyebabkan kecemasan</p> <p>2. Mengetahui kemampuan dalam mengambil sebuah tindakan</p>	<p>Tgl: 08-04-2023</p> <p>Jam: 12.00 WIB</p> <p>1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan</p> <p>Hasil: sedang</p> <p>2.</p>	<p>Tgl: 08-04-2023</p> <p>Jam: 12.00 WIB</p> <p>S:</p> <p>Ibu pasien udah mengetahui penyebab penyakit anaknya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien

	<p>kondisi anaknya.</p> <p>DO: - Ibu pasien terus bertanya dengan kondisi anaknya</p> <p>- Ibu pasien nampak gelisah</p>	<p>menurun</p> <p>- Konentrasi membaik</p> <p>- Kontak mata membaik</p>	<p>keputusan.</p> <p>3. Monitor tanda tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</p> <p>4. Ciptakan suaana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>5. Jelaskan prosedur, termasuk sesuai yang</p>	<p>keputusan.</p> <p>3. Mengetahui perasaan yang tidak terkendali</p> <p>4. Mendorong dan kerja sama antara perawat dan klien dalam proses asuhan keperawatan</p> <p>5. Menginformasikan prosedur yang dilakukan</p>	<p>Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>Hasil: Ibuklien mengatakan anaknya barupertama kali sakit seperti ini.</p> <p>3. Memonitor tanda-tanda ansietas</p> <p>Hasil: Ibu pasien bertanya tentang</p>	<p>tampak tidak gelisah</p> <p>- Konsentrasi membaik</p> <p>- Kontak mata membaik</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
--	--	---	--	--	--	--

			<p>memungkinkan dialami.</p> <p>6. Anjurkan mengungkapkan perasaan atau persepsi</p> <p>7. Latih teknik relaksasi</p>	<p>6. Mendengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>7. Mengendalikan kecemasan dengan melakukan aktivitas tertentu.</p>	<p>anakny</p> <p>4.</p> <p>Menyampaikan informasi dengan teknik komunikasi terapeutik dengan mendengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>5. Memberikan informasi prosedur</p>	
--	--	--	---	--	--	--

					<p>perencanaan pada klien</p> <p>6. Memberikan kesempatan kepada ibu klien untuk mengungkapkan perasaan nya</p> <p>7. Melatih teknik relaksasi</p> <p>Marsalino</p>	
--	--	--	--	--	---	--

b. Catatan Perkembangan

Tabel 3.6 Catatan Perkembangan

No. Dx Keperawatan	Waktu	Catatan Perkembangan	Ttd
(1)	Minggu 09-04-2023 08.00	<p>S :</p> <p>Keluarga mengatakan sudah tidak sesak dan batuk sudah berkurang.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang - TTV - Nadi 115x/menit - RR : 26x/menit - S : 36,5 C - SPO2 : 99% - Ronkhi (+) - Batuk efektif - Dyspneu (-) <p>A :</p>	Marsalino AP

		<p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Rencana tindak lanjut</p> <p>I :</p> <p>Memberikan masukan untuk lakukan program tindak lanjut untuk memantau kebutuhan pernapasan, nutrisi, perkembangan, dan kebutuhan khusus lainnya yang bersifat terus menerus.</p> <p>E :</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif teratasi</p>	
(2)	Minggu	S :	Marsalino AP

	<p>09-04-2023</p> <p>08.20</p>	<p>Ibu klien mengatakan anaknya sudah ada keinginan untuk makan.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membran mukosa lembab - Porsi makan habis $\frac{1}{4}$ - Nafsu makan membaik <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Rencana tindak lanjut</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan masukan tentang pentingnya nutrisi dan pertumbuhan 	
--	--------------------------------	--	--

		<p>yang adekuat</p> <p>E :</p> <p>Defisit nutrisi teratasi</p>	
(3)	<p>Minggu</p> <p>09-04-2023</p> <p>08.30</p>	<p>S :</p> <p>Ibu klien mengatakan sudah tidak cemas lagi dengan kondisi anaknya.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien tampak lebih tenang - Tidak banyak bertanya <p>A :</p> <p>Ansietas teratasi</p> <p>P :</p> <p>Rencana tindak lanjut</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan 	

		<p>pendidikan</p> <p>keehatan dan</p> <p>masukn</p> <p>mengenai</p> <p>program</p> <p>pengobatan untuk</p> <p>terus di lanjutkan</p> <p>- Menjaga perilaku</p> <p>hidup bersih dan</p> <p>sehat dirumah</p> <p>E :</p> <p>Ansietas teratasi</p>	
--	--	---	--

B. Pembahasan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An. C melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, maka pada bab ini peneliti akan membahas mengenai kesamaan dan atau kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus Bronkopneumonia pada An. C yang telah dilakukan pengkajian pada tanggal 7 Juni 2023, dan telah dilakukan asuhan keperawatan mulai tanggal 7 Juni sampai 9 Juni 2023 di Ruang Melati RSUD Ciamis, yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Tahap Pengkajian

Pada tahap ini pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada anak sehingga terbuka dan mengerti serta kooperatif. Didapatkan data pasien An. C berusia 13 bulan mengalami sesak berjenis kelamin perempuan dan diagnosa dirawat adalah Bronkopneumonia.

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis, kasus An. C didapatkan data pasien tampak gelisah, sesak dan batuk serta terdapat suara napas tambahan yaitu ronkhi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wulandari dan Erawati (2016) mengatakan bahwa Bronkopneumonia diebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing

dengan gejala yang muncul seperti demam tinggi, gelisah, kesulitan bernapas, pernapasan cepat atau dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif

2. Tahap Diagnosa

Setelah dilakukan pengkajian, penulis menurumuskan masalah keperawatan, pada tahap ini penulis menemukan kesenjangan dimana masalah keperawatan menurut tinjauan teoritis ada enam masalah keperawatan sementara pada klien An. C, ada tiga jenis masalah keperawatan yang muncul. Berikut diagnosa keperawatan yang mungkin muncul sesuai teori menurut PPNI (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersereksi jalan napas.
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi-perfusi.
- c. Hipertemi berhubungan dengan proses penyakit.
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keenganan untuk makan).
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
- f. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

Dari enam diagnosa keperawatan, ada tiga diagnosa yang muncul pada (An. C) yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas
2. Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data bahwa klien untuk batuk dan sesak napas. Hal ini sesuai dengan yang di kemukakan oleh Carpenito, L.J., (2013), Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif.
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keenganan untuk makan).
4. Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data bahwa klien nafsu makan kurang dan berat badan 20% atau lebih rentang dibawah rentang berat badan ideal. Meskipun bertambahnya BB tidak akan langsung naik dan kemungkinan ada keinginan untuk makan sedikit tapi sering untuk mempertahankan asupan nutrisi.
5. Ansietas berhubungan dengan krisis moral.
6. Masalah ini penulis angkat karena saat dilakukan pengkajian ditemukan data bahwa ibu klien merasa khawatir, tampak gelisah, klien mengatakn khawatair terhadap anaknya.

Oleh karena itu , ada kesenjangan diagnosa keperawatan yaitu ada 3 diagnosa keperawatan menurut teori yang tidak muncul pada klien An. C diantaranya:

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.

Penulis tidak menegakan diagnosa ini karena tidak ada data mendukung. Menurut analisa data yang mendukung untuk menegakan diagnosa tersebut. Sesuai dengan teori PPNI (2017), yaitu Dispneu, PCO₂, meningkat/menurun, PO₂ menurun, takikardia, pH arteri meningkat/menurun dan bunyi napas tambahan.

- b. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit.

Penulis tidak meneegakan diagnosa ini karena tidak ada data yang mendukung. Menurut analisa data yang mendukung untuk menegakan diagnosa terebut. Sesuai dengan teori menurut PPNI (2017), yaitu suhu tubuh diatas normal, kulit memerah, kejang, takikardi, takipnea dan kulit terasa hangat.

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Penulis tidak menegakan diagnosa ini karena tida ada data yang mendukung. Menurut analisa data yang mendukung yang menegakan diagnosa tersebut. Sesuai dengan teori menurut PPNI (2017), mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

3. Tahap Intervensi

Perencanaan keperawatan pada An. C didasarkan pada tujuan intervensi masalah keperawatan yang muncul yaitu, Bersihan jalan naps tidak efektif berhubungan dengan hipersereksi jalan napas, Defisit nutrisi berhubungan dengan keenganan untuk makan, dan Ansietas berhubungan dengan krisis Situasional

Pada tahap ini perencanaan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti. Hal ini disebabkan karena adanya partisipasi keluarga pasien dalam melakukan tindakan keperawatan.

Untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan cara memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas (mis. *Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering*), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum hangat, berikan oksigen, jika perlu, menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektron, mukolitik.

Untuk mengatasi defisit nutrisi pada An. C dengan cara identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, monitor asupan makanan, monitor berat badan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori yang di butuhkan oleh pasien.

Untuk mengatasi Ansietas pada ibu pasien dengan cara identifikasi tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor), monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal), ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, motivasi perencanaan realisti tentang peristiwa yang akan datang.

4. Tahap Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada An. C dilaksanakan dalam waktu yang berbeda. Pada An. C asuhan atau pelaksanaan tindakan keperawatan dilaksanakan mulai tanggal 7 Juni 2023 sampai dengan 9 Juni 2023.

Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, implementasi yang dilakukan pada pasien tidak ada kesenjangan karena penulis menggunakan implementasi yang sama dengan tinjauan pustaka, sedangkan pada kasus Bronkopneumonia pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian serta intervensi keperawatan yang nyata dilakukan ke pasien.

5. Tahap Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan pada tanggal 7 Juni 2023 sampai dengan 9 Juni 2023 pada An. C dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Bronkopneumonia semua masalah teratasi, yaitu:

Berihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersereksi jalan napas teratasi sebagian dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu dengan batuk efektif meningkat, ronchi/wheezing menurun, dispnea menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik

Defisit nutrisi berhubungan dengan keenganan untuk makan teratasi, hal tersebut di esuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu pori makan yang dihabiskan meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat, frekuensi makan membaik.

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional teratas, sesuai dengan kriteria hasil yang telah di tetapkan sebelumnya yaitu perilaku gelisah, perilaku tegang menurun, konsentrai membaik, kontak mata membaik.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan “Asuhan Keperawatan Pada An. C Usia *Toddler* (13 bulan) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSUD Ciamis selama 3 hari dari tanggal 6-9 april 2023, maka penulis dapat mengambil kesimpulan berikut:

1. Penulis dapat melakukan pengkajian pada An. C dengan Bronkopneumonia, sehingga didapatkan hasil pengkajian pada An. C dengan klien mengeluh sesak dan disertai batuk.
2. Penulis dapat menegakan diagnosa keperawatan dan menemukan prioritas masalah berdasarkan analisa data pada klien An. C, penulis menemukan diagnosa bersihan jalan napas, defisit nutrisi, dan ansietas.
3. Penulis dapat merencanakan tindakan keperawatan Bronkopneumonia sesuai dengan masalah yang muncul. Dalam membuat perencanaan asuhan keperawatan, penulis melibatkan keluarga dan mengkomunikasikan rencana tersebut dengan keluarga.
4. Penulis dapat melakukan implementasi keperawatan berdasarkan rencana keperawatan yang telah dibuat untuk mengatasi masalah kesehatan yang timbul pada klien dengan kasus masalah Bronkopneumonia.

5. Penulis dapat melakukan evaluasi keperawatan berdasarkan tindakan yang telah dilakukan. Setelah di evaluasi didapatkan kesimpulan masalah yaitu keperawatan pada klien An. C ada yang teratasi yaitu permasalahan defisit nutrisi dan ansietas, lalu ada yang teratasi sebagian yaitu permasalahan bersihan jalan napas. Hal tersebut dapat terlaksana dikarenakan klien dapat bekerja sama dalam melakukan tindakan keperawatan dan dapat melaksanakan saran yang telah dianjurkan oleh penulis dengan baik.
6. Penulis dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan Bronkopneumonia secara sistematis dan teoritis, berupa nilai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Pada catatan perkembangan dihari terakhir pada tanggal 9 april 2023, masalah keperawatan pada An. C teratasi sebagian yaitu masalah keperawatan bersihan jalan napas kemudian yang sudah teratasi adalah defisit nutrisi dan ansietas.

B. Rekomendasi

Setelah penulis memberikan asuhan keperawatan pada klien An. C secara sistematis dan komprehensif penulis akan mengemukakan beberapa saran yang tentunya bersifat membangun ke arah perbaikan bagi pihak-pihak terkait. Saran-saran tersebut diantaranya ditunjukkan kepada:

1. Kepala keluarga An. C

Diharapkan orangtua dapat menjauhkan anak dari asap rokok dan terus melanjutkan pengobatan rawat jalan pada An. C sehingga mencegah terjadinya masalah yang mungkin muncul lainnya.

2. Rumah sakit

Diharapkan Rumah Sakit khususnya RSUD Ciamis dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada klien lebih optimal dalam pemenuhan asuhan keperawatan dengan klien yang mengalami khususnya bronkopneumonia.

3. Institusi pendidikan

Diharapkan mampu meningkatkan mutu dalam pembelajaran untuk menghasilkan perawat-perawat yang lebih profesional, religius, inovatif dan terampil dalam pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif berdasarkan ilmu dan kode etik dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini memerlukan buku sumber, maka untuk kepentingan bersama dan untuk meningkatkan mutu pendidikan diharapkan buku dipergustakaan dilengkapi sebagian bahan perbandingan di lapangan dan sebagai *literatur*.

4. Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mampu mempelajari yang telah di dapatkan selama belajar di kampus sehingga mahasiswa mampu mempraktikkan asuhan keperawatan secara optimal dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, S., Oktorina, R., & Astuti, N. (2018). Aromaterapi Peppermint Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia. *Real in Nursing Journal*, 1(2), 77-83.
- Apriany, D., Yuliana, A. D., Herliana, L., Rukayah, S., dkk. (2019). *Buku Ajar Anak DIII Keperawatan Jilid II*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.
- Bahri, B., Raharjo, M., & Suhartono, S. (2021). Dampak Polusi Udara Dalam Ruang Pada Kejadian Kasus Pneumonia: Sebuah Review. *Link*, 17(2), 99-104
- Cahyadiningrum, A. A. (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Kaswari RSUD Wangaya Tahun 2019* (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan).
- Cahyani, S. D., Poerwoningsih, D., & Wahjutami, E. L. (2019). Konsep Hunian Adaptif Sebagai Upaya Penanganan Rumah Tinggal Tidak Layak Huni Terhadap Resistensi Penyakit Infeksi. *Mintakat Jurnal Arsitektur*, 20(2), 73-91.
- Carpenito, L. J. (2013). *Nursing care plans: Transitional patient & family centered care*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Chairunisa, Y. (2019). *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra*. Poltekes Kaltim: KTI.

- Crame, E., Shields, M. D., & McCrossan, P. (2021). Paediatric pneumonia: a guide to diagnosis, investigation and treatment. *31* (6), 250–257 .
- Dahlan, Z. (2009). *Pneumonia*. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editor. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*. Edisi V. Jakarta: Interna Publishing.
- Debora, O. (2013) *Proses Keperawatan Dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Ciamis. (2019). Disitasi 2023 Juni 03 dari <https://dinkes.ciamiskab.go.id/profil-kesehatan-kabupaten-ciamis-tahun-2019/>
- Fajri, I. R., Keperawatan, A., Rebo, P., Anak, D. K., Keperawatan, A., Rebo, P., & Timur, J. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia : Suatu Studi Kasus. *4*(2), 109–123.
- Hartati, S., Nurhaeni, N., & Gayatri, D. (2012). Faktor risiko terjadinya pneumonia pada anak balita. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *15*(1), 13-20.
- Hartati, S., Nurhaeni, N., & Gayatri, D. (2012). Faktor risiko terjadinya pneumonia pada anak balita. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *15*(1), 13-20.
- Lukitasari, D. (2020). Hubungan Keberadaan Anggota Keluarga yang Merokok dengan Kejadian Pneumonia pada Balita Usia 1-5 Tahun. *Jurnal Sehat Masada*, *14*(2), 299-306.
- Manurung, S. (2009). Gangguan system pernafasan akibat infeksi, Jakarta: kementerian kesehatan RI (2015).

- Mendri, N. K., & Prayogi, A. S. (2017). Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi.
- Misnadiarly, M. (2008). *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia Pada Anak Balita, Orang Dewasa dan Usia Lanjut*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Padhila. (2013). Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan Bronkopneumonia pada pasien bayi laki-laki berusia 6 bulan. *Jurnal Medula Unila*, 1(2), 1– 10.
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A., Hall, A.M. (2013). *Fundamentals of nursing*. 8th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby
- Prihanto, E, S, D., Dkk. (2022). *Patologi Untuk Fisioterapi*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Purnamawati, I. D., & Fajri, I. R. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia: Suatu Studi Kasus. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan*, 4(2), 109-123.
- Puspasari, S.F.A. (2019). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Putra, D.S.H. dkk. (2014). *Keperawatan anak dan tumbuh kembang (pengkajiandan pengukuran)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Restu Iriani, (2022). *Keperawatan Anak Itu Mudah*, Jakarta: Trans Info Media

- Rusdianti, H. (2019). Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. At Dan An. Ab Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville Rsud Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Tahun 2019.
- Setiyawan. (2013). Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronchopneumonia Dengan Fokus Studi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Sekarjagad Rsud Bendan Kota Pekalongan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Siringo, S. A. (2019). Hubungan Karakteristik Balita dengan Bronkopneumonia Terhadap Kekambuhan Bronkopneumonia Di Ruang Anak Rumah Sakit Royal Progress Jakarta Utara. *Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan Jakarta*.
- Sukma, H. A., Indriyani, P., & Ningtyas, R. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia. *Journal of Nursing and Health*, 5(1), 9-18.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

WHO. (2022). Pneumonia. Disitasi 2023 Juni 03 dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

Yuliasati & Amelia Arnis (2016) Keperawatan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia