

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. H  
USIA *TODDLER* (3 TAHUN) DENGAN GANGGUAN  
SISTEM PERNAPASAN : BRONKOPNEUMONIA DI RUANG  
RAWAT INAP MELATI RSUD CIAMIS KAB. CIAMIS**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan  
Program Studi Diploma III Keperawatan  
Di STIKes Karsa Husada Garut

**Disusun Oleh :**

**FIRYAL FADILA**

**NIM : KHGA 19103**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. H  
USIA *TODDLER* (3 TAHUN) DENGAN  
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN :  
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG  
RAWAT INAP ANAK MELATI RSUD  
CIAMIS

Nama : Firyal Fadila

NIM : KHGA 19103

Garut, Juli 2022

Menyetujui,

PEMBIMBING  
KARYA TULIS ILMIAH

**Hasbi Taubah, S.Kep., Ners., M.Pd.**

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. H  
USIA *TODDLER* (3 TAHUN) DENGAN  
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN :  
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG  
RAWAT INAP ANAK MELATI RSUD  
CIAMIS

Nama : Firyal Fadila

NIM : KHGA 19103

Garut, Juli 2022

Mengesahkan,

Penguji I

Penguji II

**Sri Yekti Widadi, M.Kep.**

**H. M. Ridwan R., S.Kep., M.Pd.**

Mengetahui,

Ka. Prodi D-III Keperawatan  
STIKes Karsa Husada Garut

Pembimbing  
Karya Tulis Ilmiah

**K. Dewi Budiarti, M.Kep**

**Hasbi Taubah, S.Kep., Ners., M.Pd.**

## ABSTRAK

IV BAB, 112 halaman, 1 bagan, 12 tabel, 3 lampiran.

Karya tulis ilmiah ini berjudul asuhan keperawatan pada An. H Usia *Toddler* (3 Tahun) dengan gangguan sistem pernapasan : Bronkopneumonia di ruang Melati RSUD Ciamis. Karya tulis ilmiah ini dilatarbelakangi oleh banyaknya kejadian Bronkopneumonia di RSUD Ciamis berdasarkan data dari RSUD Ciamis, yang menempati peringkat ke 3 dari 10 morbiditas jenis penyakit terbanyak rawat inap dengan jumlah penderita presentase 14,8% atau 120 jiwa. Selain itu Bronkopneumonia dapat menimbulkan berbagai permasalahan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia salah satunya adalah dalam pola napas dan aktivitas penderita. Mengingat komplikasi yang akan ditimbulkan yaitu infeksi antara lain : abses paru dan sepsis, kemudian penumpukan cairan di sekitar paru-paru, yang dikenal sebagai efusi pleura akibat tidak tertangani akan menyebabkan hal yang tidak diinginkan sampai kematian sehingga memerlukan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Tujuan dari pembuat karya tulis ilmiah ini adalah penulis mampu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, Mengevaluasi tindakan keperawatan, dan dari keempat tindakan yang dilakukan penulis menggunakan metode telaahan dalam pengumpulan data yaitu, wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Masalah yang muncul pada An. H yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, hipertermia, dan defisit nutrisi. Intervensi yang dilakukan salah satunya adalah melanjutkan pemberian terapi obat mukolitik, melonggarkan atau lepaskan pakaian, memantau tanda tanda vital. Hasil dari evaluasi menunjukkan bahwa semua tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dapat mengurangi atau mengatasi masalah klien saat ini, dapat terselesaikan dengan baik hal ini disebabkan klien dan keluarga kooperatif sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan hampir seluruhnya sesuai rencana dan tujuan.

Kata kunci : Bronkopneumonia, anak, asuhan keperawatan

Daftar Pustaka : 30 buah (2012 - 2021)

## **ABSTRACT**

*IV CHAPTER, 112 pages, 1 chart, 12 tables, 3 appendices.*

*This scientific paper entitled nursing care to An. H Toddler age (3 years) with respiratory system disorders: Bronchopneumonia in the Melati room at Ciamis Hospital. This scientific paper is motivated by the number of cases of bronchopneumonia in Ciamis Hospital based on data from Ciamis Hospital, which ranks 3rd out of the 10 most inpatient morbidities with a percentage of 14.8% or 120 people. In addition, bronchopneumonia can cause various problems in meeting basic human needs, one of which is in the breathing pattern and activity of the patient. Considering the complications that will be caused, namely infection, among others: lung abscess and sepsis, then the accumulation of fluid around the lungs, known as pleural effusion due to untreated will cause unwanted things to death so it requires the role of nurses in providing nursing care. The purpose of the maker of this scientific paper is that the author is able to carry out assessments, formulate nursing diagnoses, plan nursing actions, carry out nursing actions, evaluate nursing actions, and of the four actions taken by the author using the study method in data collection, namely, interviews, observations, documentation studies. , and literature study. The problem with An. H is ineffective airway clearance, ineffective breathing pattern, hyperthermia, and nutritional deficit. One of the interventions carried out was to continue administering mucolytic drug therapy, loosen or remove clothing, monitor vital signs. The results of the evaluation show that all nursing actions performed on clients can reduce or overcome current client problems, can be resolved properly this is due to cooperative clients and families so that the implementation of nursing care is almost entirely according to plans and goals.*

**Keywords:** bronchopneumonia, children, nursing care

**Bibliography :** 30 pieces (2012 - 2021)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis dengan tepat waktu Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat akhir dalam menempuh akhir Perkuliahan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes KARSA HUSADA GARUT Penulis mengambil judul **"ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. H USIA *TODDLER* (3 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN: BRONKOPNEUMONIA (BHP) DI RUANG RAWAT INAP MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIAMIS TAHUN 2022"**.

Dalam pembuatan karya tulis ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan dan saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak terutama kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, M.A, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. D. Saefudin, S. Sos, M M.Kes, 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 Prodi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Hasbi Taubah, S.Kep., Ners., M.Pd, selaku Pembimbing dalam penyusunan karya tulis ini yang senantiasa memberikan arahan dan saran dengan penuh kesabaran.
6. Seluruh Staff dosen DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
7. Ibu Yati N, S. Kep., Ners, selaku Pembimbing di Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis yang telah memberikan begitu banyak ilmu pengetahuan keterampilan yang bermanfaat dan motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Keluarga Ny. I yang telah bersedia memberikan informasi dan kerja samanya dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
9. Bapak Hadi Rusyana dan Ibu Heni Royani yang telah membesarkan serta mengasuh penulis dengan penuh kasih sayang, memberikan bantuan moril maupun materil serta doa yang tidak pernah putus. Semoga tetes keringat dan air mata dibalas dengan kebahagiaan dari Allah SWT, Aamiin.

Penulis menyadari sepenuhnya begitu banyak keterbatasan yang penulis miliki baik dari segi ilmu pengetahuan serta kemampuan. Oleh karena itu, dalam pembuatan karya tulis ini masih banyak kekurangan dan kesalahan. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan karya tulis ini.

Garut, Juli 2022

Penulis

## **DAFTAR ISI**

## LEMBAR PENGESAHAN

## LEMBAR PERSETUJUAN

## ABSTRAK

|                              |             |
|------------------------------|-------------|
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>   | <b>i</b>    |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>       | <b>iii</b>  |
| <b>DAFTAR BAGAN.....</b>     | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>    | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b> | <b>viii</b> |

## BAB I PENDAHULUAN

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| A. Latar Belakang Masalah ..... | 1 |
| B. Tujuan Penulisan .....       | 4 |
| C. Metode Telaahan .....        | 5 |
| D. Sistematika Penulisan .....  | 6 |

## BAB II TINJAUAN TEORI

|                                                         |               |
|---------------------------------------------------------|---------------|
| <b>A. Konsep Dasar Bronkopneumonia .....</b>            | <b>8</b>      |
| 1. Pengertian Bronkopneumonia .....                     | 8             |
| 2. Anatomi dan Fisiologi .....                          | 9             |
| 3. Etiologi .....                                       | 13            |
| 4. Patofisiologi.....                                   | 13            |
| 5. Klasifikasi .....                                    | 17            |
| 6. Manifestasi klinis.....                              | 18            |
| 7. Pemeriksaan Diagnostik .....                         | 18            |
| 8. Penatalaksanaan.....                                 | 19            |
| 9. Komplikasi .....                                     | 20            |
| 10. Tumbuh Kembang .....                                | 21            |
| 11. Konsep Hospitalisasi anak usia <i>toddler</i> ..... | 41            |
| <br><b>B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....</b>     | <br><b>46</b> |
| 1. Pengkajian .....                                     | 46            |

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 2. Diagnosa Keperawatan.....     | 63 |
| 3. Rencana Keperawatan.....      | 63 |
| 4. Implementasi Keperawatan..... | 73 |
| 5. Evaluasi Keperawatan.....     | 73 |

### **BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

|                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| <b>A. TINJAUAN KASUS.....</b>         | <b>74</b>  |
| 1. Pengkajian.....                    | 74         |
| 2. Diagnosa keperawatan .....         | 90         |
| 3. Proses Keperawatan .....           | 96         |
| 4. Catatan Perkembangan.....          | 102        |
| <b>B. Pembahasan .....</b>            | <b>104</b> |
| 1. Tahap Pengkajian .....             | 104        |
| 2. Tahap Diagnosa Keperawatan.....    | 105        |
| 3. Tahap Perencanaan.....             | 107        |
| 4. Tahap Pelaksanaan Keperawatan..... | 108        |
| 5. Tahap Evaluasi .....               | 109        |

### **BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| <b>A. KESIMPULAN .....</b> | <b>111</b> |
| <b>B. REKOMENDASI.....</b> | <b>112</b> |

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **DAFTAR BAGAN**

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| Bagan 2.1 Pathway Bronkopneumonia..... | 16 |
|----------------------------------------|----|

## DAFTAR TABEL

|                                                             |     |
|-------------------------------------------------------------|-----|
| Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....   | 36  |
| Tabel 2.3 Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur Anak..... | 38  |
| Tabel 2.4 Berat Badan menurut Umur Anak .....               | 40  |
| Tabel 2.5 Analisa Data .....                                | 59  |
| Tabel 2.6 Rencana Keperawatan.....                          | 64  |
| Tabel 3.1 Pola Aktivitas Sehari-hari .....                  | 85  |
| Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium .....                    | 85  |
| Tabel 3.3 Therapy Medis .....                               | 87  |
| Tabel 3.4 Analisa Data.....                                 | 88  |
| Tabel 3.5 Rencana Keperawatan.....                          | 92  |
| Tabel 3.6 Proses Keperawatan .....                          | 96  |
| Tabel 3.7 Catatan Perkembangan.....                         | 102 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : SAP dan Leaflet (Postural Drainage)

Lampiran 2 : Lembar Bimbingan

Lampiran 3 : Riwayat Hidup

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Bronkopneumonia merupakan klasifikasi pneumonia dengan pola penyebaran berbecak, teratur pada satu area atau lebih yang berada dalam bronki dan meluas ke jaringan paru lainnya yang berdekatan disekitarnya. Bronkopneumonia dapat terjadi sebagai akibat inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan intersital. Bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing dengan gejala yang muncul seperti demam tinggi, gelisah, kesulitan bernafas, pernafasan cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif (Wulandari, 2016).

Bronkopneumonia merupakan penyakit infeksi penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia dibawah 5 tahun. Bronkopneumonia di negara berkembang yaitu 30-40% per 1000 anak di bawah usia 5 tahun, dan 7-16% per 1000 anak pada yang lebih tua (Anggraeni, 2017). Bronkopneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan akut yang bisa menjakiti salah satu atau kedua paru-paru. Tidak ada penyebab tunggal bronkopneumonia, bronkopneumonia bisa disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur yang ada di udara. Anak-anak yang terkena bronkopneumonia akan sulit terasa sakit untuk bernapas karena paru-parunya berisi nanah dan cairan. Gejala dari Bronkopneumonia termasuk demam, batuk, dan wheezing/Mengi (UNICEF,2020).

Bronkopneumonia adalah penyebab kematian anak terbesar dibandingkan penyakit menular lainnya. Di seluruh dunia, 800.000 balita meninggal karena Bronkopneumonia setiap tahunnya. Di Indonesia, lebih dari 19.000 balita meninggal karena Bronkopneumonia di 2018, atau lebih dari 2 anak setiap jam. Sekitar 50% kematian anak akibat Bronkopneumonia berkaitan dengan polusi udara, sistem imun yang yang sehat biasanya melindungi tubuh dari penyebab infeksi, tetapi ada banyak faktor yang bisa melemahkan pelindung tubuh. Pada anak-anak, polusi udara merupakan salah satu faktornya. Polusi udara di luar ruangan mengancam anak-anak, terutama dengan meningkatnya tingkat urbanisasi di negara-negara dengan angka bronkopneumonia yang tinggi. Polusi udara di dalam ruangan yang diakibatkan oleh udara kotor bahan bakar

untuk memasak dan menghangatkan menimbulkan risiko global yang lebih tinggi. Polusi udara di dalam ruangan berkontribusi terhadap kematian anak dari Bronkopneumonia yang berkaitan dengan polusi udara sebanyak 62% (UNICEF, 2020).

Menurut *The United Nations Children Fund* (UNICEF) Pneumonia membunuh anak lebih banyak di banding penyakit menular lainnya. UNICEF menyebutkan Pneumonia membunuh sekitar 802.000 pada tahun 2018, di bandingkan dengan penyakit lainnya Diare 437.000, Encephalitis 162.000, dan HIV/AIDS 76.000 (UNICEF, 2019). Berdasarkan data laporan Kementerian Kesehatan (KEMENKES) pada tahun 2019, ISPA yang terjadi di Indonesia sebesar 20,06% hampir sama dengan data sebelumnya 20,56% dan dari angka tersebut sebesar 3,55% kasus Pneumonia. Jawa Barat termasuk 10 besar provinsi dengan kasus Pneumonia dengan angka tertinggi yaitu di peringkat 7 (KEMENKES, 2019).

Berdasarkan data dari rekam medik jumlah tentang penyakit Bronkopneumonia pada tahun 2020 di Ruang rawat inap Anak Melati RSUD Ciamis yaitu sejumlah seratus dua puluh orang dengan presentase 14,8 % dan mencapai peringkat ke-3 dalam sepuluh jenis penyakit terbanyak di Ruang rawat inap Anak RSUD Ciamis (Karya tulis ilmiah Wardana, 2020).

Mengingat komplikasi yang akan ditimbulkan yaitu infeksi antara lain : abses paru dan sepsis, kemudian penumpukan cairan di sekitar paru-paru, yang dikenal sebagai efusi pleura. Sehingga memerlukan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak harus berpusat pada keluarga (*family center care*) dan mencegah terjadinya trauma dimana tujuannya untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak.

Berdasarkan data yang diperoleh, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan dalam bentuk studi kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada An. H Usia *Toddler* (3 tahun) dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD Ciamis”**.

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mendapatkan wawasan dan pengetahuan serta mampu memahami dan melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan bronkopneumonia secara komprhensif, yang meliputi aspek biologis, psikososial dan spiritual.

## 2. Tujuan Khusus

Penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada An. H Usia *Toddler* (3 tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD Ciamis.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan An. H Usia *Toddler* (3 tahun) Dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD Ciamis.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada An. H Usia *Toddler* (3 tahun) Dengan gangguan sistem pernapasan : Bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD Ciamis.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada An. H Usia *Toddler* (3 tahun) Dengan gangguan sistem pernapasan : Bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD Ciamis.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada An. H Usia *Toddler* (3 tahun) Dengan gangguan sistem pernapasan : Bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD Ciamis.
- f. Mendokumentasikan tindakan keperawatan pada An. H Usia *Toddler* (3 tahun) Dengan gangguan sistem pernapasan : Bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD Ciamis.

## C. Metode Telaahan

Metode yang digunakan dalam karya tulis ini adalah metode yang berbentuk studi kasus. Adapun teknik dalam pengumpulan data adalah :

1. Wawancara

Pengumpulan data dengan cara melakukan komunikasi lisan meliputi anamnesa yaitu data yang di dapat langsung dari klien dan keluarganya.

2. Observasi

Penulis secara langsung memperhatikan/mengamati keluhan atau masalah yang terjadi pada klien dengan Bronkopneumonia melalui pengkajian fisik.

3. Studi Dokumentasi

Penulis membaca dan mengumpulkan data dari status klien untuk melengkapi data yang diperlukan.

4. Studi Kepustakaan

Pembaca membaca berbagai literatur untuk mendapatkan keterangan dan dasar yang berhubungan dengan kasus Bronkopneumonia pada anak.

5. Partisipasi Aktif

Penulis melakukan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

#### **D. Sistematika Penulisan**

Karya tulis ini disusun secara sistematis yang dijabarkan dalam empat bab yang terdiri :

1. BAB I pendahuluan yang berisi tentang latar belakang, masalah, tujuan, metode telaah dan sistematika penulisan
2. BAB II yang terdiri dari pengertian, anatomi dan fisiologi paru-paru, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, pelaksanaan terapeutik, konsep tumbuh kembang, hospitalisasi, konsep asuhan keperawatan

3. BAB III tinjauan kasus dimana penulis akan menyajikan satu kasus dengan menggunakan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi serta catatan perkembangan klien.
4. BAB IV kesimpulan dan rekomendasi untuk pelaksanaan asuhan keperawatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Dasar Bronkopneumonia**

##### **1. Pengertian**

Bronkopneumonia adalah peradangan di dinding bronkiolus (saluran nafas kecil pada paru - paru). Peradangan ini biasanya disebabkan infeksi yang terjadi di kedua paru-paru. Peradangan yang terjadi dapat bersifat ringan ataupun berat tergantung penyebabnya, Bronkopneumonia diawali terinfeksi saluran pernafasan bagian atas lalu menyebar ke saluran pernafasan bagian bawah. Bronkopneumonia sendiri peradangannya terjadi pada bronkiolus, sedangkan pada pneumonia peradangannya terjadi pada jaringan paru (Yolada, 2017).

Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya, yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing. Kebanyakan kasus pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme, tetapi ada juga sejumlah penyebab non infeksi yang perlu dipertimbangkan. Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder terhadap berbagai keadaan yang melemahkan daya tahan tubuh tetapi bisa juga sebagai infeksi primer yang biasanya dijumpai pada anak-anak dan orang dewasa (Danasantoso, 2015).

Berdasarkan pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa bronkopneumonia pada anak adalah infeksi pada paru-paru berupa peradangan di dinding bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing keadaan tersebut dapat melemahkan daya tahan tubuh pada anak.

## **2. Anatomi dan Fisiologi**

a. Anatomi saluran pernapasan terdiri dari :

### **1) Nares Anterior**

Nares anterior merupakan saluran yang terdapat di dalam lubang hidung. Saluran tersebut berkumpul ke dalam bagian yang di sebut vestibulum (rongga) hidung. Lapisan nares anterior mengandung kelenjar sebacea yang di selimuti bulu kasar (Pearce, 2019).

### **2) Rongga Hidung**

Rongga hidung di bungkus oleh selaput lendir yang banyak mengandung pembuluh darah, rongga hidung berhubungan dengan lapisan faring dan selaput lendir semua sinus yang mempunyai lubang termasuk ke dalam rongga hidung. Sewaktu menghirup udara, udara disaring terlebih dahulu oleh bulu-bulu yang terdapat di rongga hidung. Permukaan lendir akan menjadi hangat dan lembut disebabkan oleh penguapan pada selaput lendir (Pearce, 2019).

### 3) Faring

Faring merupakan saluran yang berbentuk cerobong yang terdapat dari dasar tengkorak sampai persimpangan esophagus pada ketinggian tulang rawan krikoid. Berdasarkan letaknya faring dibagi menjadi tiga yaitu di belakang hidung, belakang mulut, dan belakang laring (Haryani, 2020).

### 4) Laring

Laring atau bisa disebut juga tenggorokan terletak di anterior tulang belakang ke-4 dan ke-6. Laring berperan sebagai pembentukan suara, pelindung jalan napas bawah dari benda asing dan mekanisme terjadinya batuk. Laring terdiri atas epiglotis, glotis, kartilago tiroid, kartilago krikoid, kartilago aritenoid, pita suara (Haryani, 2020).

### 5) Trakea

Trakea merupakan sambungan dari laring yang bercabang menjadi dua bronkus. Trakea tersusun oleh enam belas sampai dua puluh lingkaran tak lengkap berbentuk seperti cincin yang dibungkus serabut fibrosa. Trakea dibungkus oleh selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia dan sel cangkir. Tulang rawan berfungsi mempertahankan agar trakea tetap terbuka (Haryani, 2020).

#### 6) Paru-paru

Paru-paru merupakan alat pernapasan utama dan mengisi rongga dada. Paru-paru berlokasi disebelah kanan dan kiri dipisahkan oleh jantung dan pembuluh darah besar yang berada di jantung. Paru-paru dibagi menjadi dua bagian. Paru-paru sebelah kanan mempunyai tiga lobus dan paru-paru kiri dua lobus. Di dalam setiap lobus tersusun atas lobula, jaringan paru-paru bersifat elastis, berpori dan berbentuk seperti spons. Di dalam air, paru-paru mengapung karena terdapat udara di dalamnya (Pearce, 2019).

#### 7) Bronkus

Bagian bronkus kanan lebih pendek, lebih lebar dan cenderung lebih vertikal daripada cabang yang kiri. Hal tersebut memudahkan benda asing lebih mudah masuk ke dalam cabang sebelah kanan daripada cabang sebelah kiri. Bronkus di susun oleh jaringan kartilago. Tidak adanya kartilago menyebabkan bronkiolus mampu menangkap udara, dan dapat menyebabkan kolaps. Agar tidak mengempis, alveoli dilengkapi dengan lubang kecil yang terletak antar alveoli yang berfungsi untuk mencegah kolaps alveoli (Haryani, 2020).

#### 8) Alveolus

Alveolus merupakan kantung udara kecil dan ujung dari bronkiolus respiratorius sehingga memungkinkan pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub>. Fungsi vital dari alveolus adalah pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> di antara kapiler pulmoner dan alveoli. Diduga terdapat 24 juta alveoli pada bayi yang baru lahir. Seiring bertambahnya usia, jumlah yang sama dengan orang dewasa pada usia 8 tahun, yaitu 300 juta alveoli (Haryani, 2020).

#### b. Fisiologi Pernapasan

Tahap pernapasan meliputi dua tahap, yaitu menghirup udara atau inspirasi serta mengeluarkan atau ekspirasi. Pada saat inspirasi, otot diafragma berkontraksi, dari posisi melengkung ke atas menjadi lurus. Bersamaan dengan itu, otot-otot tulang rusuk pun berkontraksi dan menyebabkan mengembangnya rongga dada sehingga tekanan dalam rongga dada berkurang dan udara masuk. Saat mengeluarkan napas, otot diafragma dan otot-otot tulang rusuk melemas dan menyebabkan rongga dada mengecil dan tekanan udara di dalam paru naik sehingga udara keluar. Udara mengalir dari tempat yang bertekanan besar ke tempat yang bertekanan lebih kecil (Pearce, 2019).

### 3. Etiologi

Penyebab terbanyak Bronkopneumonia pada anak adalah bakteri pneumokokus dan virus. Sedangkan pada bayi dan anak kecil sering ditemukan *staphylococcus aureus* sebagai penyebab terberat, paling serius dan sangat progresif dengan angka kematian yang tinggi (Riyadi, 2013). Proses terjadinya Bronkopneumonia didahului oleh terjadinya peradangan pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya diawali oleh infeksi saluran pernafasan bagian atas selama beberapa hari (Ridha, 2017).

Bronkopneumonia disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah :

- a. Bakteri (*Pneumokokus*, *Streptokokus*, *Staphylococcus*, *H. Influenza*, *Klebsiella mycoplasma pneumonia*).
- b. Virus (*Virus Adena*, *Virus Parainfluenza*, *Virus Influenza*).
- c. Jamur (*Hitosplasma*, *Capsulatum*, *Koksidiodes*).
- d. Protozoa (*Pneumonia Karinti*) (Wulandari, 2016).

### 4. Patofisiologi

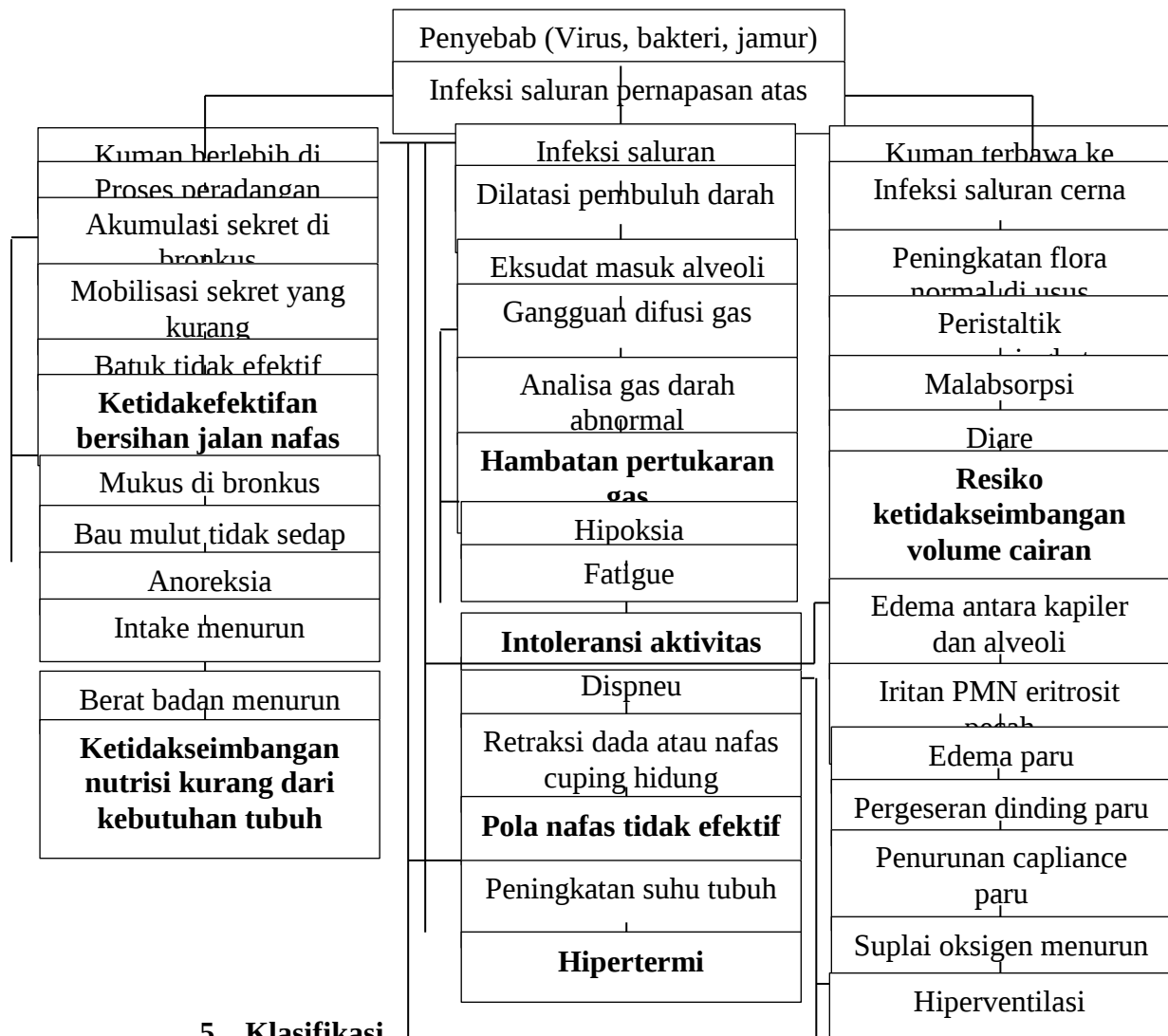
Bronkopneumonia terjadi akibat dampak dari inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Kuman ataupun bakteri masuk melalui jaringan paru dan terlibat di saluran pernapasan mengakibatkan peradangan dan menimbulkan cairan edema yang mengandung banyak protein dalam alveoli dan jaringan intertestinal. Alveoli akhirnya

menjadi penuh dengan cairan yang mengandung eritrosit dan fibrin serta relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar. Paru menjadi hampa udara, elastis dan kemerahan. Pada tahap berikutnya, suplai darah berkurang, alveoli padat dengan leukosit dan sedikit eritrosit. Kuman pneumokokus di tekan oleh leukosit dan makrofag masuk ke dalam alveoli dan menelan leukosit bersama kuman pneumokokus di dalamnya. Selanjutnya paru-paru akan terlihat berwarna abu-abu kekuningan. Dengan perlahan sel darah merah yang mati dikeluarkan oleh fibrin dibuang dari alveoli. Akhirnya paru-paru menjadi kembali normal tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas. Konsolidasi yang tidak berjalan dengan baik mengalami gangguan proses difusi osmosis oksigen pada alveolus. Perubahan tersebut akan mengakibatkan penurunan jumlah oksigen yang dibawa aliran darah dan menyebabkan gejala klinis seperti sianosis. Ditemukannya mukus pada alveolus juga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan pada paru dan tumpul paru meningkat. Penderita melawan tekanan tersebut menggunakan otot bantu pernapasan yang berdampak peningkatan retraksi dada. Terjadinya radang pada bronkus dan paru akan menyebabkan produksi mukus berlebih dan peningkatan gerakan silia pada lumen bronkus sehingga terjadinya flek batuk berlebih (Riyadi, 2013).

Penyebab dari bronkopneumonia yaitu mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah

(*droplet*) invasi ini dapat masuk ke saluran pernafasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh. Reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbul lah gejala demam pada penderita. Reaksi peradangan ini dapat menimbulkan sekret, semakin lama sekret semakin menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan dapat merasa sesak. Tidak hanya terkumpul di bronkus lama kelamaan sekret dapat sampai ke alveolus paru dan mengganggu sistem pertukaran gas di paru. Tidak hanya menginfeksi saluran nafas, bakteri ini juga dapat menginfeksi saluran cerna ketika terbawa oleh darah. Bakteri ini dapat membuat flora normal dalam usus menjadi agen patogen sehingga timbul masalah pencernaan. Dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan paru. Terdapatnya bakteri di dalam paru menunjukkan adanya gangguan daya tahan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit. Masuknya mikroorganisme ke dalam saluran nafas dan paru dapat melalui berbagai cara, antara lain inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan-bahan yang ada di nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari tempat lain, penyebaran secara hematogen (Kusuma, 2015).

## Pathway



**Bagan 2.1** Pathway Bronkopneumonia (Kamitsuru, 2018)

## 5. Klasifikasi

Klasifikasi Bronkopneumonia

letak anatomi (Nursalam, 2016) sebagai berikut :

a. Klasifikasi pneumonia berdasarkan klinis dan epidemiologi

- 1) Bronkopneumonia Komunitas adalah pneumonia infeksius pada seseorang yang tidak menjalani rawat inap di rumah sakit.

- 2) Bronkopneumonia Nosokomial adalah pneumonia yang diperoleh selama perawatan di rumah sakit atau sesudahnya karena penyakit lain atau prosedur.
- 3) Bronkopneumonia aspirasi disebabkan oleh aspirasi oral atau bahan dari lambung, baik ketika makan atau setelah muntah. Hasil inflamasi pada paru bukan merupakan infeksi tetapi dapat menjadi infeksi karena bahan teraspirasi mungkin mengandung bakteri *aerobic* atau penyebab lain dari pneumonia.
- 4) Bronkopneumonia pada penderita *immunocompromised* adalah pneumonia yang terjadi pada penderita yang mempunyai daya tahan tubuh lemah.

b. Bronkopneumonia

Apabila tidak terdapat retraksi dinding dada tetapi ditemukan pernafasan cepat yaitu kurang dari 60x/menit pada usia kurang dari dua bulan, lebih dari 50x/menit pada usia 2 bulan sampai 1 tahun, lebih dari 40x/menit pada anak usia 1-5 tahun.

c. Bukan Bronkopneumonia

Hanya terdapat batuk tanpa adanya gejala dan tanda-tanda seperti di atas, tidak memerlukan perawatan dan tidak perlu pemberian antibiotik (Samuel, 2014).

## 6. Manifestasi klinis

- a. Demam yang tinggi (38°C-40°C) terkadang disertai kejang.

- b. Anak tampak gelisah dan terdapat nyeri dada ditandai dengan kesulitan bernapas dan batuk.
- c. Takipnea dan pernapasan dangkal disertai pernapasan cuping hidung.
- d. Terkadang disertai muntah diare.
- e. Terdapat suara napas tambahan seperti ronchi dan wheezing.
- f. Ventilasi berkurang akibat penimbunan mukus (Wulandari, 2016).

## **7. Pemeriksaan Diagnostik**

- a. Foto thoraks  
  
Ditemukan penyebaran bercak konsolidasi pada satu atau beberapa lobus.
- b. Laboratorium  
  
Kadar leukositosis mencapai 15.000-40.000 mm<sup>3</sup> dengan pergeseran ke kiri.
- c. GDA : kemungkinan tidak normal, tergantung luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada.
- d. Analisa gas darah arteri menunjukkan asidosis metabolik dengan atau tidak ada retensi CO<sub>2</sub>.
- e. LED meningkat.
- f. WBC (white blood cell) biasanya dari 20.000 sel mm<sup>3</sup>.
- g. Elektrolit natrium dan klorida mungkin rendah.
- h. Bilirubin kemungkinan meningkat.

Aspirasi perkutan/biopsi jaringan paru terbuka menunjukkan intranuklear tipikal dan keterlibatan sistoplasmik (Erawati, 2016).

## **8. Penatalaksanaan**

- a. Pemberian antibiotik penisilin, bisa juga diberikan tambahan menggunakan kloramfenikol atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampicilin. Pemberian obat gabungan diberikan sebagai penghilang penyebab infeksi dan menghindari resistensi antibiotik.
- b. Perbaikan gangguan asam basa dengan pemberian oksigen dan cairan intravena.
- c. Pasien dengan bronkopneumonia mengalami asidosis peningkatan keasaman darah yang disebabkan kurang intake makan dan hipoksia, dapat diberikan koreksi sesuai dengan hasil analisis gas darah arteri.
- d. Pemberian nutrisi enteral secara perlahan melalui selang nasogastrik pada pasien yang mengalami perbaikan sesak nafas.
- e. Terapi inhalasi dapat diberikan jika sekresi lendir sudah berlebihan, seperti terapi nebulizer dengan flexotid dan ventolin. Selain bertujuan mempermudah pengeluaran dahak dapat juga melemaskan otot saluran pernapasan (Riyadi, 2013).

## **9. Komplikasi**

- a. Atelektasis

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

b. Empiema

Empiema merupakan suatu kondisi terkumpulnya nanah dalam rongga pleura akibat infeksi dari bakteri bronkopneumonia.

c. Abses paru

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

d. Infeksi sistemik.

e. Endokarditis

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

f. Meningitis

Meningitis merupakan peradangan pada selaput otak dan sumsum tulang belakang yang diakibatkan oleh infeksi bakteri (Erawati, 2016).

## **10. Tumbuh Kembang**

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intra seluler berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan terjadi secara stimulan dengan perkembangan. Pertumbuhan pada masa anak-anak mengalami perbedaan yang bervariasi sesuai dengan bertambahnya usia anak. Secara umum, pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala sampai kaki (*cephalokaudal*). Kematangan pertumbuhan tubuh pada bagian kepala berlangsung lebih dahulu, kemudian secara berangsur-angsur diikuti oleh tubuh bagian bawah. Selanjutnya, pertumbuhan bagian bawah akan bertambah secara teratur (Wicaksono, 2014).

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram) ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Dalam pengertian lain dikatakan bahwa pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh baik sebagian maupun seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel (Yuningsih, 2018).

1) Berat badan menurut umur

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Massa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan, atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometrik yang sangat dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang atau lebih lambat dari keadaan normal.

## 2) Tinggi badan menurut umur

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan seiring dengan pertumbuhan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek.

## 3) Lingkar lengan atas menurut umur

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas merupakan parameter antropometri yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh tenaga yang bukan profesional.

Penggunaan lingkaran lengan atas sebagai indikator pertumbuhan, disamping digunakan secara tunggal, juga dalam bentuk kombinasi dengan parameter lainnya.

b. Perkembangan

Perkembangan (*development*) merupakan bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, jaringan tubuh, organ organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing masing dapat memenuhi fungsinya. Perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Cahyaningsih, 2014).

c. Ciri – ciri tumbuh kembang

- 1) Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak konsepsi sampai dengan riwayat yang dipengaruhi faktor bawaan dan lingkungan. Tumbuh kembang sudah terjadi sejak bayi di dalam kandungan hingga setelah kelahirannya. Sejak kelahirannya itulah tumbuh kembang anak dapat diamati.
- 2) Dalam periode tertentu terdapat masa percepatan atau perlambatan serta laju tumbuh kembang yang berlainan organ organ. Terdapat tiga periode pertumbuhan cepat diantaranya pada masa janin, bayi, dan pubertas. Pertumbuhan organ organ manusia mengikuti empat pola yaitu pola umum, limfoid, neural, dan reproduksi.

- 3) Pola perkembangan relatif sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dan lainnya.
- 4) Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf.
- 5) Aktivitas seluruh tubuh diganti respon tubuh yang khas.
- 6) Arah perkembangan adalah sefalokaudal (Ningsih, 2015).

Menurut Yuliastati & Arnis (2016) proses pertumbuhan dan perkembangan anak bersifat individual. Namun demikian pola perkembangan setiap anak mempunyai ciri-ciri yang sama, yaitu :

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
- 2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Seorang anak tidak bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya.
- 3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan juga mempunyai kecepatan yang berbeda- beda baik dalam

pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak juga berbeda-beda.

- 4) Pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan. Pada saat pertumbuhan berlangsung, maka perkembanganpun mengikuti. Terjadi peningkatan kemampuan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain pada anak, sehingga pada anak sehat seiring bertambahnya umur maka bertambah pula tinggi dan berat badannya begitupun kepandaianya.
- 5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut hukum yang tetap, yaitu:
  - a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh.
  - b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).
- 6) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap- tahap tersebut tidak bisa terjadi

terbalik, misalnya anak mampu berjalan dahulu sebelum bisa berdiri.

d. Tumbuh kembang anak usia *toddler*

1) Usia 12-18

a) Pertumbuhan : Saat memasuki usia 1 tahun, biasanya berat badan bayi 1 tahun bertambah tiga kali lipat dari berat badannya saat lahir. Berdasarkan standar berat badan anak usia 1 tahun menurut umur dari Kementerian Kesehatan RI, berat ideal anak laki-laki usia 1 tahun adalah sekitar 9,6 kg, sementara berat badal ideal anak perempuan adalah sekitar 8,9 kg.

b) Perkembangan motorik kasar anak usia *toddler*

(1) Usia 12-18 bulan anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan, membungkuk untuk memungut permainannya kemudian berdiri tegak kembali secara mandiri, berjalan mundur lima langkah.

(2) Usia 18-24 bulan anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik, anak mampu berjalan tanpa terhuyung-huyung.

c) Perkembangan motorik halus anak usia *toddler*

(1) Usia 12-18 bulan anak mampu menumpuk dua buah kubus, memasukkan kubus ke dalam kotak.

- (2) Usia 18-24 bulan anak mampu melakukan tepuk tangan, melambaikan tangan, menumpuk empat buah kubus, memungut benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk, anak bisa menggelindingkan bola ke sasaran.

d) Perkembangan bahasa

Usia 18-24 bulan anak mampu memahami kalimat sederhana, perbendaharaan kata meningkat pesat, mengucapkan kalimat yang terdiri dari dua kata atau lebih.

e) Perkembangan personal-sosial

- (1) Usia 12-18 bulan anak mampu bermain sendiri di dekat orang dewasa yang sudah dikenal, mampu menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis, anak mampu mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu, memeluk orang tua, memperlihatkan rasa cemburu atau bersaing.

- (2) Usia 18-24 bulan anak mampu minum dari cangkir dengan dua tangan, belajar makan sendiri, mampu melepas sepatu dan kaos kaki serta mampu melepas pakaian tanpa kancing, belajar bernyanyi, meniru aktifitas di rumah, anak mampu mencari pertolongan apabila ada kesulitan atau masalah, dapat mengeluh bila basah atau kotor, frekuensi buang air kecil dan besar sesuai, muncul kontrol buang air kecil biasanya tidak

kencing pada siang hari, mampu mengontrol buang air besar, mulai berbagi mainan dan bekerja bersama-sama dengan anak-anak lain, anak bisa mencium orang tua.

## 2) Usia 24-36

- a) Pertumbuhan : Sesuai standar berat badan menurut umur yang dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan RI, berat badan ideal anak laki-laki adalah sekitar 12,2 kg dan berat badan ideal anak perempuan sekitar 11,5 kg. Jadi itulah berat badan anak 2 tahun. Berat anak 3 tahun ideal berdasarkan standar berat badan menurut umur Kementerian Kesehatan RI adalah sekitar 14,3kg untuk anak laki-laki, dan 13,9kg untuk anak perempuan.

### b) Perkembangan motorik kasar anak usia *toddler*

Usia 24-36 bulan anak mampu menaiki tangga secara mandiri, anak dapat bermain dan menendang bola kecil.

### c) Perkembangan motorik halus anak usia *toddler*

Usia 24-36 bulan anak mampu mencoret-coretkan pensil diatas kertas (Soetjiningsih, 2013).

### d) Perkembangan bahasa

Usia 24-36 bulan pengertian anak sudah bagus terhadap percakapan yang sudah sering dilakukan di keluarga, anak mampu melakukan percakapan melalui kegiatan tanya-jawab (Soetjiningsih, 2013).

### e) Perkembangan personal-sosial

Usia 24-36 bulan anak mampu menunjukkan kemarahan jika keinginannya terhalang, mampu makan dengan sendok dan garpu secara tepat, mampu dengan baik minum dari cangkir, makan nasi sendiri tanpa banyak yang tumpah, mampu melepas pakaian sendiri, sering menceritakan pengalaman baru, mendengarkan cerita dengan gambar, mampu bermain pura-pura, mulai membentuk hubungan sosial dan mampu bermain dengan anak-anak lain, menggunakan bahasa untuk berkomunikasi dengan ditambahkan gerakan isyarat (Soetjiningsih, 2013).

e. Perkembangan moral anak usia toddler

Teori Kohlberg menyatakan perkembangan moral anak sudah harus dibentuk pada usia toddler. Tahap orientasi hukuman dan kepatuhan (sekitar usia 2-4 tahun) anak mampu menilai suatu tindakan apakah baik atau buruk bergantung dari hasilnya berupa hukuman atau penghargaan. Usia 4-7 tahun anak berada pada tahap orientasi instrumental naif dimana segala tindakan ditujukan ke arah pemuasan kebutuhan mereka dan lebih jarang ditujukan pada kebutuhan orang lain, rasa keadilan konkret. Timbal balik atau keadilan menjadi landasan mereka (misalkan, jika kamu memukul tanganku, aku akan memukul tanganmu juga) tanpa berpikir mengenai loyalitas atau rasa terima kasih (Wong, 2018).

f. Perkembangan kognitif anak usia *toddler*

Perkembangan kognitif anak meliputi semua aspek perkembangan anak yang berkaitan dengan pengertian mengenai proses bagaimana anak belajar dan memikirkan lingkungan. Kognisi meliputi persepsi (penerimaan indra dan makna yang diindra), imajinasi, menangkap makna, menilai dan menalar. Semua bentuk mengenal, melihat, mengamati, memperhatikan, membayangkan, memperkirakan, menduga dan menilai adalah kognisi (Sulistyawati, 2015).

g. Deteksi perkembangan menggunakan KPSP

1) Pengertian kuisisioner pra skrinning perkembangan (KPSP)

Pemeriksaan menggunakan KPSP merupakan penilaian perkembangan anak dalam empat aspek perkembangan yaitu kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara/bahasa dan sosialisasi/kemandirian dimana pemeriksaan dilakukan setiap tiga bulan untuk anak dibawah dua tahun, selanjutnya dilakukan pemeriksaan setiap enam bulan sampai usia anak enam tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2) Tujuan pengukuran dengan KPSP

Tujuan dari penggunaan KPSP sebagai instrumen skrinning adalah untuk mengetahui bagaimana perkembangan anak sesuai dengan umurnya dan mendeteksi penyimpangan anak agar segera dapat dilakukan intervensi (Sulistyawati, 2015).

3) Jadwal pelaksanaan skrinning

Pemeriksaan secara rutin dilakukan pada anak usia 3,6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai usia skrinning tersebut, minta ibu datang kembali pada usia skrinning terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya, bayi usia tujuh bulan, maka ibu diminta datang kembali pada umur sembilan bulan.

#### 4) Alat/instrumen yang digunakan

Alat/instrumen yang diperlukan pada skrinning KPSP adalah sebagai berikut.

- a) Formulir KPSP menurut usia. Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. sasaran KPSP adalah anak usia 0-72 bulan.
- b) Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak enam buah, kismis, kacang tanah dan potongan biskuit ukuran 0,5-1 cm.

#### 5) Cara penggunaan KPSP

- a) Pada waktu pemeriksaan anak harus dibawa. Tentukan usia anak dengan menanyakan tanggal, bulan, tahun anak lahir. Bila umur anak (dalam hitungan bulan) lebih 16 hari, maka dibulatkan menjadi 1 bulan. Misalnya, umur anak 6 bulan 17 hari dibulatkan menjadi 7 bulan. Apabila

umur anak 6 bulan 15 hari, maka dibulatkan menjadi 6 bulan.

- b) Setelah menentukan usia anak, pilihlah KPSP yang sesuai dengan usia anak.
- c) KPSP terdiri atas dua macam pertanyaan sebagai berikut :
  - (1) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu atau pengasuh anak. Contoh “dapatkah bayi makan kue sendiri?”.
  - (2) Perintah kepada ibu atau pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Misalnya, “Pada posisi anak telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan kearah posisi duduk!”.
- d) Jelaskan kepada orang tua agar tidak takut atau ragu-ragu untuk menjawab. Pastikan orang tua atau pengasuh anak mengerti dengan apa yang ditanyakan kepadanya.
- e) Ajukan pertanyaan secara berurutan dan satu persatu. Setiap pertanyaan hanya membutuhkan satu jawaban, yaitu “ya” atau “tidak”. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- f) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah orang tua atau pengasuh anak menjawab pertanyaan sebelumnya.

- g) Teliti kembali apakah semua pertanyaan yang ada dalam KPSP sudah terjawab.

#### 6) Interpretasi Hasil KPSP

- a) Hitunglah berapa jumlah jawaban “ya”

(1) Jawaban “ya” bila orang tua atau pengasuh anak menjawab anak bisa, pernah, sering atau kadang-kadang melakukannya.

(2) Jawaban “tidak” bila orang tua atau pengasuh anak menjawab anak belum pernah, tidak melakukan atau orang tua atau pengasuh anak tidak tahu.

- b) Jumlah jawaban “ya” = 9 atau 10, berarti perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- c) Jumlah jawaban “ya” = 7 atau 8, berarti perkembangan anak meragukan (M).
- d) Jumlah jawaban “ya” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- e) Untuk jawaban “tidak” , perlu dirinci jumlah jawaban “tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

#### 7) Intervensi

- a) Bila perkembangan anak sesuai perkembangan (S), lakukan tindakan sebagai berikut :

- (1) Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh anak karena telah mengasuh anak dengan baik.
  - (2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
  - (3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sering mungkin, sesuai dengan usia dan kesiapan anak.
  - (4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur, sebulan sekali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia pra sekolah, ikutkan dalam kegiatan pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), kelompok bermain, dan Taman Kanak-Kanak.
  - (5) Lakukan pemeriksaan secara rutin menggunakan KPSP setiap tiga bulan pada anak usia kurang dari 24 bulan dan setiap enam bulan pada anak umur 24-72 bulan.
- b) Perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan sebagai berikut :
- (1) Beri petunjuk pada ibu untuk mengasuh anak agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat, dan sesering mungkin.

- (2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan atau mengejar ketertinggalannya.
  - (3) Melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
  - (4) Lakukan penilaian ulang KPSP dua minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan usia anak.
  - (5) Hasil jawaban “ya” tetap 7 atau 8, maka kemungkinan memang adanya penyimpangan perkembangan (P).
- c) Bila dalam perkembangan anak terjadi penyimpangan (P), maka rujuk anak ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Sulistyawati, 2015).

**Tabel 2.2**  
**Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak**

| <b>Indeks</b> | <b>Kategori Status Gizi</b> | <b>Ambang Batas<br/>(Z-Score)</b> |
|---------------|-----------------------------|-----------------------------------|
|---------------|-----------------------------|-----------------------------------|

|                                                                                                      |                                                            |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------|
| Berat Badan menurut Umur <b>(BB/U) anak usia 0 - 60 bulan</b>                                        | Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )  | <-3 SD             |
|                                                                                                      | Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )                  | - 3 SD sd <- 2 SD  |
|                                                                                                      | Berat badan normal                                         | -2 SD sd +1 SD     |
|                                                                                                      | Risiko Berat badan lebih <sup>1</sup>                      | > +1 SD            |
| Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur <b>(PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 Bulan</b>          | Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )                  | <-3 SD             |
|                                                                                                      | Pendek ( <i>stunted</i> )                                  | - 3 SD sd <- 2 SD  |
|                                                                                                      | Normal                                                     | -2 SD sd +3 SD     |
|                                                                                                      | Tinggi <sup>2</sup>                                        | > +3 SD            |
| Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan <b>(BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan</b> | Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )                      | <-3 SD             |
|                                                                                                      | Gizi kurang ( <i>wasted</i> )                              | - 3 SD sd <- 2 SD  |
|                                                                                                      | Gizi baik (normal)                                         | -2 SD sd +1 SD     |
|                                                                                                      | Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> ) | > + 1 SD sd + 2 SD |
|                                                                                                      | Gizi lebih ( <i>overweight</i> )                           | > + 2 SD sd + 3 SD |
|                                                                                                      | Obesitas ( <i>obese</i> )                                  | > + 3 SD           |
| Indeks Massa Tubuh menurut                                                                           | Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> ) <sup>3</sup>         | <-3 SD             |
|                                                                                                      | Gizi kurang ( <i>wasted</i> ) <sup>3</sup>                 | - 3 SD sd <- 2 SD  |
|                                                                                                      | Gizi baik (normal)                                         | -2 SD sd +1 SD     |

|                                                                  |                                                               |                    |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------|
| Umur ( <b>IMT/U</b> )<br><b>anak usia</b><br><b>0 - 60 bulan</b> | Berisiko gizi lebih<br>( <i>possible risk of overweight</i> ) | > + 1 SD sd + 2 SD |
|                                                                  | Gizi lebih ( <i>overweight</i> )                              | > + 2 SD sd +3 SD  |
|                                                                  | Obesitas ( <i>obese</i> )                                     | > + 3 SD           |

| Indeks                                                           | Kategori Status Gizi             | Ambang Batas<br>(Z-Score) |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| Umur ( <b>IMT/U</b> )<br><b>anak usia 5 - 18</b><br><b>tahun</b> | Gizi kurang ( <i>thinness</i> )  | - 3 SD sd <- 2 SD         |
|                                                                  | Gizi baik (normal)               | -2 SD sd +1 SD            |
|                                                                  | Gizi lebih ( <i>overweight</i> ) | + 1 SD sd +2 SD           |
|                                                                  | Obesitas ( <i>obese</i> )        | > + 2 SD                  |

(Sumber : *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK*)

Keterangan :

- Anak yang termasuk pada kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan BB/TB atau IMT/U
- Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuk ke dokter spesialis anak jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal).
- Walaupun interpretasi IMT/U mencantumkan gizi buruk dan gizi kurang, kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB).

### **Tabel Standar Antropometri dan Grafik Pertumbuhan Anak**

Penentuan status gizi anak merujuk pada tabel Standar Antropometri Anak dan grafik pertumbuhan anak, namun grafik lebih menggambarkan kecenderungan pertumbuhan anak. Baik tabel maupun grafik menggunakan ambang batas yang sama. Untuk menentukan status gizi anak, baik menggunakan tabel maupun grafik perlu memperhatikan keempat indeks standar antropometri secara bersamaan sehingga dapat menentukan masalah pertumbuhan, untuk dilakukan tindakan pencegahan dan tata laksana lebih lanjut. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U), sebagai berikut :

**Tabel 2.3**  
**Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak perempuan umur 24-60 bulan**

| Umur (bulan) | Indeks Massa Tubuh (IMT) |       |       |        |       |       |       |
|--------------|--------------------------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
|              | -3 SD                    | -2 SD | -1 SD | Median | +1 SD | +2 SD | +3 SD |
| 24 *         | 12.4                     | 13.3  | 14.4  | 15.7   | 17.1  | 18.7  | 20.6  |
| 25           | 12.4                     | 13.3  | 14.4  | 15.7   | 17.1  | 18.7  | 20.6  |
| 26           | 12.3                     | 13.3  | 14.4  | 15.6   | 17.0  | 18.7  | 20.6  |
| 27           | 12.3                     | 13.3  | 14.4  | 15.6   | 17.0  | 18.6  | 20.5  |
| 28           | 12.3                     | 13.3  | 14.3  | 15.6   | 17.0  | 18.6  | 20.5  |
| 29           | 12.3                     | 13.2  | 14.3  | 15.6   | 17.0  | 18.6  | 20.4  |
| 30           | 12.3                     | 13.2  | 14.3  | 15.5   | 16.9  | 18.5  | 20.4  |
| 31           | 12.2                     | 13.2  | 14.3  | 15.5   | 16.9  | 18.5  | 20.4  |
| 32           | 12.2                     | 13.2  | 14.3  | 15.5   | 16.9  | 18.5  | 20.4  |
| 33           | 12.2                     | 13.1  | 14.2  | 15.5   | 16.9  | 18.5  | 20.3  |
| 34           | 12.2                     | 13.1  | 14.2  | 15.4   | 16.8  | 18.5  | 20.3  |
| 35           | 12.1                     | 13.1  | 14.2  | 15.4   | 16.8  | 18.4  | 20.3  |

|    |      |      |      |      |      |      |      |
|----|------|------|------|------|------|------|------|
| 36 | 12.1 | 13.1 | 14.2 | 15.4 | 16.8 | 18.4 | 20.3 |
| 37 | 12.1 | 13.1 | 14.1 | 15.4 | 16.8 | 18.4 | 20.3 |
| 38 | 12.1 | 13.0 | 14.1 | 15.4 | 16.8 | 18.4 | 20.3 |
| 39 | 12.0 | 13.0 | 14.1 | 15.3 | 16.8 | 18.4 | 20.3 |
| 40 | 12.0 | 13.0 | 14.1 | 15.3 | 16.8 | 18.4 | 20.3 |
| 41 | 12.0 | 13.0 | 14.1 | 15.3 | 16.8 | 18.4 | 20.4 |
| 42 | 12.0 | 12.9 | 14.0 | 15.3 | 16.8 | 18.4 | 20.4 |
| 43 | 11.9 | 12.9 | 14.0 | 15.3 | 16.8 | 18.4 | 20.4 |

**Tabel 2.4**  
**Berat Badan menurut Umur Anak Perempuan 24-60**  
**Bulan**

Grafik Indeks Massa Tubuh Menurut Umur Anak Perempuan 5-18 Tahun (z-scores)



## **11. Konsep Hospitalisasi anak usia *toddler***

### **a. Pengertian**

Hospitalisasi adalah pengalaman penuh cemas baik bagi anak maupun keluarganya. Kecemasan utama yang dialami dapat berupa perpisahan dengan keluarga, kehilangan kontrol, lingkungan yang asing, kehilangan kemandirian dan kebebasan. Reaksi anak dapat dipengaruhi oleh perkembangan usia anak, pengalaman terhadap sakit, diagnosa penyakit, sistem dukungan dan koping terhadap cemas (Nursalam, 2013).

Hospitalisasi dapat dianggap sebagai suatu pengalaman yang mengancam dan merupakan sebuah stressor, serta dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga. Hal ini mungkin terjadi karena anak tidak memahami mengapa di rawat, stress dengan adanya perubahan akan status kesehatan, lingkungan dan kebiasaan sehari-hari dan keterbatasan mekanisme koping. Menurut Supartini (2014), hospitalisasi merupakan suatu proses dimana karena alasan tertentu atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di RS, menjalani terapi perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Hospitalisasi adalah bentuk stressor individu yang berlangsung selama individu tersebut dirawat di rumah sakit (Wong, 2013).

Menurut WHO, hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam ketika anak menjalani hospitalisasi karena stressor yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman. Anak akan memberikan sesuai dengan teori Ericson dalam Price & Gwin (2015). Bahwa pada fase ini anak sedang mengembangkan kemampuan otonominya. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Keterbatasan aktifitas, kurangnya kemampuan untuk memilih dan perubahan rutinitas dan ritual akan menyebabkan anak merasa tidak berdaya. Toddler bergantung pada konsistensi dan familiaritas ritual harian guna memberikan stabilitas dan kendali selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Area toddler dalam hal ritual mencakup makan, tidur, mandi, toileting dan bermain. Jika rutinitas tersebut terganggu, maka dapat terjadi kemunduran terhadap kemampuan yang sudah dicapai atau disebut dengan regresi (Wong, 2013).

Pemahaman toddler tentang citra tubuh, terutama definisi batasan tubuh, perkembangannya masih sangat buruk. Pengalaman intrusif seperti pemeriksaan telinga atau mulut atau pemeriksaan suhu rektal merupakan prosedur yang sangat mencemaskan dan toddler bereaksi sama kerasnya dengan prosedur yang menyakitkan. Secara umum, anak dalam kelompok usia ini terus bereaksi dengan kemarahan emosional yang kuat dan resistensi

fisik terhadap pengalaman nyeri baik yang aktual maupun yang dirasakan. Perilaku yang mengindikasikan nyeri antara lain, meringis kesakitan, mengatupkan gigi dan atau bibir, membuka mata lebarlebar, mengguncang-guncang, menggosok-gosok, dan bertindak agresif, seperti menggigit, menendang, memukul, atau melarikan diri. Tidak seperti orang dewasa yang biasanya mengurangi aktifitasnya pada saat nyeri, anak-anak cenderung lebih gelisah dan sangat aktif, seringkali respon ini tidak diketahui sebagai akibat dari nyeri. Di akhir periode ini, toddler biasanya mampu mengkomunikasikan nyeri dengan cara menunjuk area spesifik nyeri yang mereka rasakan, meskipun begitu anak belum mampu menggambarkan jenis dan intensitas nyeri.

#### **b. Dampak Hospitalisasi**

Hospitalisasi dalam waktu lama dengan lingkungan yang tidak efisien teridentifikasi dapat mengakibatkan perubahan perkembangan emosional dan intelektual anak. Anak yang biasanya mendapatkan perawatan yang kurang baik selama dirawat, tidak hanya memiliki perkembangan dan pertumbuhan fisik yang kurang optimal, melainkan pula mengalami gangguan hebat terhadap status psikologis. Anak masih punya keterbatasan kemampuan untuk mengungkapkan suatu keinginan. Gangguan tersebut dapat diminimalkan dengan peran orang tua melalui pemberian rasa kasih sayang. Pada saat hospitalisasi anak akan

mengalami stres karena lingkungan yang asing bagi anak. Stres yang dialami anak akan menimbulkan banyak reaksi misalnya terhadap penyakit atau masalah diri anak pra sekolah seperti perpisahan, tidak mengenal lingkungan, hilangnya kasih sayang, body image maka akan bereaksi seperti regresi yaitu hilangnya kontrol, displacement, agresi (menyangkal), menarik diri, tingkah laku protes, serta lebih antaranya mengalami ketakutan saat petugas kesehatan akan melakukan perawatan pada anak (Wahyuni, 2016).

Anak-anak dapat bereaksi terhadap stress hospitalisasi sebelum mereka masuk, selama hospitalisasi dan setelah pemulangan. Konsep sakit yang dimiliki anak bahkan lebih penting dibandingkan usia dan kematangan intelektual dalam memperkirakan tingkat kecemasan sebelum hospitalisasi (Utami, 2014). Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak usia prasekolah menurut (Nursalam, 2013), sebagai berikut :

- 1) Cemas disebabkan perpisahan Sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak pertengahan sampai anak periode prasekolah khususnya anak berumur 6-30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Selain itu,

lingkungan yang belum dikenal akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.

- 2) Kehilangan kontrol Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya kehilangan kontrol. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku anak dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari *activity daily living* (ADL), dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan ego dalam mengembangkan otonominya. Ketergantungan merupakan karakteristik anak dari peran terhadap sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan cara negatif, anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronis), maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal.
- 3) Luka pada tubuh dan rasa sakit (rasa nyeri) Konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian *body boundaries* (perlindungan tubuh), pada kanak-kanak sedikit sekali berkembang. Berdasarkan hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut atau suhu pada rektal akan membuat anak sangat cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti tindakan yang sangat

menyakitkan. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul atau berlari keluar.

## **B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan awal dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data yang akurat dari pasien untuk mengetahui masalah kesehatan yang terjadi. Fase pengkajian merupakan fase yang krusial dalam proses keperawatan. Apabila terdapat data yang tidak akurat, maka capaian keberhasilan dari proses keperawatan tidak akan maksimal (Prabowo, 2017).

Pengkajian yang dapat dilakukan terhadap pasien Bronkopneumonia meliputi :

#### **a. Identitas**

Berisi data pribadi pasien serta penanggung jawab pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, status perkawinan, alamat, khususnya penanggung jawab pasien disertai hubungan dengan pasien (Hardani, 2020).

#### **b. Riwayat Kesehatan**

##### **1) Keluhan Utama**

Pasien dengan Bronkopneumonia seringkali mengalami sesaknapas, sianosis, batuk berdahak, mual, muntah, dan

penurunan nafsu makan. Keluhan utama dikaji dengan menggunakan analisa PQRST, yaitu :

P : Paliatif, apa yang menyebabkan gejala? Apa yang bisa memperberat? Apa yang bisa mengurangi? Pada klien yang menderita bronkopneumonia mula-mula anak sesak napas disertai demam. Demam biasanya bertambah apabila beraktivitas, kelelahan, kurang istirahat. Namun, demam akan berkurang apabila beristirahat, mendapat nutrisi yang tepat dan mengkonsumsi obat antipiretik.

Q : Quality-quantity, bagaimana gejala dirasakan? Sejauh mana keluhan sesak dirasakan? Demam yang dirasakan biasanya lebih dari satu minggu yang bersifat remiten (hilang timbul).

R : Region, dimana gejala dirasakan? Apakah menyebar atau tidak? Demam dirasakan pada seluruh tubuh, terutama pada bagian dahi, aksila dan abdomen.

S : Severity, seberapa parah tingkat keparahan dari keluhan sesak napas dan demam. Pada rentang nilai berapa itu terjadi?

T :Time, kapan gejala timbul? Seberapa sering gejala itu dirasakan? seberapa sering gejala dirasakan, tiba-tiba atau bertahap.

## 2) Riwayat Kesehatan Sekarang

### a) Alasan Masuk Rumah Sakit

Alasan masuk rumah sakit merupakan alasan dari perkembangan kondisi awal sampai perkembangan saat ini. Terdiri dari empat komponen yaitu rincian awitan, riwayat interval yang lengkap, alasan mencari bantuan saat ini (Riyadi, 2013).

### b) Keluhan Saat di Kaji

Bronkopneumonia diawali oleh infeksi saluran pernapasan selama beberapa hari. Suhu tubuh mendadak naik kisaran 38°C-40 °C terkadang disertai kejang. Anak tampak gelisah, dispnea, pernapasan cepat dan dangkal, terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat retraksi dinding dada, terdapat sianosis sekitar hidung dan mulut. Batuk biasanya terjadi pada awal terinfeksi penyakit, tetapi setelah beberapa hari menjadi produktif dan kering. Pada pemeriksaan perkusi tidak terdapat kesenjangan dan pada saat auskultasi kemungkinan terdengar bunyi ronchi basah nyaring halus atau sedang (Riyadi, 2013).

c) Riwayat Kesehatan Lalu

Pengkajian mengenai riwayat kesehatan masa lalu mengenai sakit yang pernah dialami, riwayat masuk rumah sakit, pemakaian obat, dosis yang digunakan serta cara pemakaian obat.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkajian mengenai riwayat kesehatan yang dimiliki oleh anggota keluarga, apakah mempunyai penyakit yang sama seperti yang diderita oleh pasien, riwayat penyakit degeneratif dan menular (Hidayat, 2012).

c. Struktur Internal

Mengidentifikasi adanya faktor genetika atau penyakit yang memiliki kecenderungan terjadi dalam keluarga dan untuk mengkaji riwayat penyakit menular antar anggota keluarga.

1) Komposisi dan Struktur Keluarga

Komposisi dan struktur keluarga merupakan susunan anggota keluarga langsung dari tuan rumah (nama, usia, hubungan)

2) Pola Komunikasi

Pola komunikasi merupakan sebuah komunikasi berkaitan dengan kejelasan dan kelangsungan pola komunikasi, pengkajian lebih lanjut dan bertahap meliputi anggota keluarga,

mereka memahami dan mengulangi pesan yang disampaikan (Debora, 2012).

### 3) Peran Anggota Keluarga

Perhatian utama merupakan besarnya kedekatan di antar keluarga, terutama pasangan. Peran merupakan perilaku seseorang ketika memperoleh status atau posisi yang berbeda (Hidayat, 2012).

#### d. Struktur Eksternal

Pengkajian yang meliputi kebudayaan serta kebiasaan yang mempengaruhi kepercayaan dalam mengasuh anak, status ekonomi yang mempengaruhi pola didik orang tua terhadap anaknya semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga tersebut maka semakin jelas merawat anak dengan baik (Ridha, 2017).

#### 1) Riwayat Kehamilan

Riwayat kehamilan mencakup semua data yang berhubungan dengan kesehatan ibu selama kehamilan, proses persalinan, kelahiran, dan kondisi bayi segera setelah lahir (Wulandari, 2016).

#### 2) Pola Pemeriksaan Gordon

##### a) Pola persepsi sehat penatalaksanaan sehat

Persepsi yang sering diungkapkan oleh orang tua yang beranggapan walaupun anaknya batuk masih menganggap belum terjadi masalah serius, biasanya orang tua baru

menganggap anaknya terkena masalah serius ketika disertai sesak napas (Riyadi, 2013).

b) Pola Metabolik Nutrisi

Anak dengan masalah Bronkopneumonia rentan mengalami penurunan nafsu makan, anoreksia, mual dan muntah akibat dari peningkatan agen toksik.

c) Pola Eliminasi

Anak dengan Bronkopneumonia rentan mengalami defisiensi volume urin karena perpindahan cairan karena evaporasi akibat demam.

d) Pola Istirahat Tidur

Anak dengan Bronkopneumonia mengalami gangguan tidur akibat sesak napas. Keadaan umum anak tampak lemah, kerap kali menguap. Mata tampak merah dan sering gelisah pada malam hari.

e) Pola Aktivitas Latihan

Anak dengan Bronkopneumonia mengalami penurunan aktivitas akibat kelemahan fisik, anak lebih sering digendong orang tuanya dan *bedrest* (Riyadi, 2013).

f) Pola Persepsi Diri/Konsep Diri

Anak dengan Bronkopneumonia mengalami ansietas terhadap kehadiran orang lain, anak tampak kurang bersahabat dengan lingkungan sekitar dan enggan bermain.

g) Pola Peran Hubungan

Anak dengan masalah Bronkopneumonia lebih sering berdiam diri, enggan bersosialisasi dan lebih banyak berinteraksi dengan orang tuanya.

h) Pola Toleransi Stress Koping

Anak dengan Bronkopneumonia dalam mengalami stress akan lebih sering menangis serta gelisah.

i) Pola Nilai Keyakinan

Nilai keyakinan meningkat setelah anak sembuh dan mendapatkan sumber kesehatan.

3) Pertumbuhan dan Perkembangan

a) Pertumbuhan

(1) Pertumbuhan

(a) Berat badan

(b) Panjang badan

(2) Perkembangan

(a) Perkembangan motorik halus

(b) Perkembangan motorik kasar

(c) Perkembangan bahasa

(d) Perkembangan emosi dan hubungan sosial.

4) Riwayat Imunisasi

Imunisasi merupakan sebuah metode meningkatkan kekebalan tubuh terhadap invasi bakteri dan virus yang mengakibatkan infeksi sebelum bakteri dan virus tersebut mempunyai kesempatan menyerang tubuh kita. Melalui imunisasi, tubuh akan terlindungi dari infeksi bakteri dan virus (Marni, 2018).

#### 5) Data Psikososial

Berisi pengkajian yang meliputi masalah psikologis yang di alami atau keluarga pasien yang berhubungan dengan keadaan sosial maupun keluarga (Hidayat, 2012).

#### 6) Pemeriksaan Fisik

##### a) Keadaan Umum

Anak dengan Bronkopneumonia tampak sesak (Riyadi, 2013).

##### b) Tingkat Kesadaran

Kesadaran normal, latergi, strupor, koma, apatis tergantung keparahan penyakit (Riyadi, 2013).

##### c) Tanda-tanda Vital

(1) Frekuensi nadi dan tekanan darah : Takikardi dan Hipertensi.

(2) Frekuensi Pernapasan : Takipnea, dispnea, pernapasan dangkal, penggunaan otot bantu pernapasan dan pelebaran nasal.

(3) Suhu Tubuh : Hipertemi akibat reaksi toksik mikroorganisme (Riyadi, 2013).

d) Kepala

Perhatikan bentuk dan kesimetrisan, palpasi periksa adanya nodus atau pembengkakan, perhatikan kebersihan kulit kepala, lesi, kerontokan dan perubahan warna anak dengan masalah Bronkopneumonia (Sukarmin, 2013).

e) Wajah

Pemeriksaan wajah yang dilakukan dapat dilihat adanya asimetris atau tidak, kemudian menilai adanya pembengkakan daerah wajah. Anak dengan Bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut.

f) Mata

Kaji bentuk mata dan kesimetrisan mata, pemeriksaan pada konjungtiva dan sklera, reflek pupil terhadap cahaya, pengeluaran air mata, struktur kelopak mata tidak ada keluhan pada mata. Anak dengan Bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada organ tersebut.

g) Telinga

Kaji bentuk telinga, letak pina, kebersihan, fungsi pendengaran, lesi ataupun edema. Anak dengan masalah Bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada telinga.

#### h) Hidung

Pemeriksaan hidung untuk menilai adanya kelainan batuk, kebersihan, distribusi bulu hidung, pernapasan cuping hidung, ada tidaknya epistaksis (Wulandari, 2016).

#### i) Leher

Kaji bentuk leher, letak trakhea, peningkatan jugularis vena pressure (JVP) pembesaran kelenjar getah bening, reflek menelan.

#### j) Mulut dan Kerongkongan

Kaji bentuk bibir, warna, mukosa bibir, warna bibir, ada tidaknya labiopalatoskizis, kebersihan mulut, keadaan lidah, pembengkakan tonsil, dan lesi (Sukarmin, 2013).

#### k) Dada

##### (1) Inspeksi

Frekuensi napas, kedalam dan kesulitan bernapas meliputi takipnea, dispnea, pernapasan dangkal, retraks dinding dada, pektus ekskavatum (dada corong), paktus karinatum (dada busung), *berrel chest*.

(2) Palpasi

Adanya nyeri tekan, massa, vocal prenitus.

(3) Perkursi

Pekak akibat penumpukan cairan, normak nya timpani  
(terisi udara) resonansi.

(4) Auskultasi

Ditemukan suara pernapasan tambahan ronchi  
pernapasan pada seperiga (Riyadi, 2013).

l) Perut

Kaji bentuk perut, struktur dan tekstur perut, ada tidaknya  
hernia umbilicalis, pengeluaran cairan, frekuensi bising  
usus, massa, pembesaran hati dan ginjal, nyeri tekan.

m) Punggung

Kaji bentuk punggung, lesi, kelainan pada tulang  
punggung.

n) Genetalia

Pemeriksaan ukuran penis, testis, letak uretra, ada atau  
tidaknya lesi dan inflamasi.

o) Anus

Kaji lubang anus, ada tidak nya benjolan, kondisi kulit  
perianal, lesi.

p) Ekstremitas

Anak dengan masalah bronkopneumonia tidak mengalami masalah pada ekstremitas.

q) Kuku dan Kulit

Kulit tampak sianosis, teraba panas dan turgor menurun akibat dehidrasi (Riyadi, 2013).

7) Penatalaksanaan Terapi

Penatalaksanaan terapi yang dapat dilakukan pada anak dengan Bronkopneumonia yang dirawat di rumah sakit meliputi :

a) Terapi Antibiotik

Pemberian antibiotik penisilin, bisa juga di berikan tambahan menggunakan kloramfenikol atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampicilin. Pemberian obat gabungan diberikan sebagai penghilang penyebab infeksi dan menghindari resistensi antibiotik (Riyadi, 2013).

b) Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada dilakukan dengan teknik *Tapping* dan *Clapping*. Teknik ini adalah suatu bentuk terapi dengan menggunakan tangan, dalam posisi telungkup serta dengan gerakan fleksi dan ekstensi secara ritmis. Teknis ini sering digunakan dengan dua tangan. Pada anak-anak tapping dan clapping dapat dilakukan dengan dua atau tiga jari. Teknik

dengan satu tangan dapat digunakan sebagai pilihan pada tapping dan clapping yang dilakukan sendiri (Maidartati, 2014).

#### c) Terapi Inhalasi

Terapi inhalasi efektif diberikan pada anak dengan Bronkopneumonia karena dapat melebarkan lumen bronkus, mengencerkan dahak, mempermudah pengeluaran dahak, menurunkan hiperaktivitas bronkus serta mencegah infeksi. Alat nebulizer sangat tepat sangat tepat digunakan bagi semua kalangan usia dimulai anak-anak hingga lansia yang mengalami gangguan pernapasan terutama dikarenakan oleh adanya mukus berlebih, batuk ataupun sesak napas. Pengobatan nebulizer lebih efektif dari obat-obatan yang diminum secara langsung karena di hirup langsung ke paru-paru (Astuti, 2019).

#### 8) Analisa Data

Analisa data adalah suatu usaha untuk memberikan validasi data yang telah terhimpun dengan melakukan perpaduan data subjektif dan objektif yang telah di peroleh dari berbagai sumber hasil daripada pengkajian (Hardani, 2020).

Tabel 2.5

## Analisa Data

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Etiologi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Masalah Keperawatan                                                                                              |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <b>(D.0001)</b><br><b>Mayor</b><br>a. Batuk tidak efektif<br>b. Tidak mampu batuk<br>c. Sputum berlebih<br>d. Wheezing<br><b>Minor</b><br>a. Gelisah<br>b. Sianosis<br>c. Bunyi napas menurun<br>d. Frekuensi napas berubah<br>e. Pola napas berubah                                                                         | Bakteri masuk melalui jaringan paru dan terlibat di saluran pernapasan mengakibatkan peradangan dan menimbulkan cairan edema yang mengandung banyak protein dalam alveoli dan jaringan intertestinal terjadinya radang pada bronkus dan paru akan menyebabkan produksi mukus berlebih dan peningkatan gerakan silia pada lumen bronkus sehingga terjadinya flek batuk berlebih dan menimbulkan diagnosa keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif. | Ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Kamitsuru,2018).<br><br>Bersihan jalan nafas tidak efektif (SDKI, D.0001) |
| 2. | <b>(D.0005)</b><br><b>Mayor</b><br>a. Penggunaan otot bantu pernapasan<br>b. Pola napas abnormal<br>c. Fase ekspirasi memanjang<br><b>Minor</b><br>a. Pernapasan pursed-lip<br>b. Pernapasan cuping hidung<br>c. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat<br>d. Ventilasi semenit menurun<br>e. Kapasitas vital menurun | Bakteri masuk melalui jaringan paru dan terlibat di saluran pernapasan mengakibatkan peradangan dan reaksi peradangan ini dapat menimbulkan sekret, semakin lama sekret semakin menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan dapat merasa sesak menimbulkan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif.                                                                                                                        | Pola napas tidak efektif (Kamitsuru,2018).<br><br>Pola napas tidak efektif (SDKI, D.0005).                       |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | f. Tekanan ekspirasi menurun<br>g. Tekanan inspirasi menurun<br>h. Ekskursi dada berubah                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                |
| 3. | <b>(D.0130)</b><br><b>Mayor</b><br>Suhu tubuh diatas nilai normal<br><b>Minor</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kulit merah</li> <li>b. Kejang</li> <li>c. Takikardi</li> <li>d. Takipnea</li> <li>e. Kulit terasa hangat</li> </ul>                                                                                                                                                   | Bakteri masuk melalui percikan ludah ( <i>droplet</i> ) invasi ini dapat masuk ke saluran pernafasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh. Reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbul lah gejala demam dan menimbulkan diagnosa keperawatan Hipertermia.                                                                                                                                                                      | Hipertermi (Kamitsuru,2018).<br><br>Hipertermia (SDKI, D.0130).                                                |
| 4. | <b>(D.0019)</b><br><b>Mayor</b><br>Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal<br><b>Minor</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bising usus hiperaktif</li> <li>b. Otot pengunyah lemah</li> <li>c. Otot menelan lemah</li> <li>d. Membran mukosa pucat</li> <li>e. Sariawan</li> <li>f. Serum albumin turun</li> <li>g. Rambut rontok berlebihan</li> <li>h. Diare</li> </ul> | Bakteri masuk melalui jaringan paru dan terlibat di saluran pernapasan mengakibatkan peradangan dan menimbulkan cairan edema yang mengandung banyak protein dalam alveoli dan jaringan intertestinal dapat menginfeksi saluran cerna ketika terbawa oleh darah. Bakteri ini dapat membuat flora normal dalam usus menjadi agen patogen sehingga timbul masalah pencernaan. Dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Kamitsuru,2018).<br><br>Defisit nutrisi (SDKI, D.0019). |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                          |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                       | paru dan menimbulkan diagnosa keperawatan defisit nutrisi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                          |
| 5. | <b>(D.0056)</b><br><b>Mayor</b><br>Mengeluh lelah<br><b>Minor</b><br>a. Merasa lemah<br>b. Dispnea saat atau setelah aktivitas<br>c. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas.                                                                                        | Bakteri masuk melalui jaringan paru dan terlibat di saluran pernapasan mengakibatkan peradangan dan menimbulkan cairan edema yang mengandung banyak protein dalam alveoli dan jaringan intertestinal ditemukannya mukus pada alveolus juga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan pada paru dan tumpul paru meningkat. Penderita melawan tekanan tersebut menggunakan otot bantu pernapasan yang berdampak peningkatan retraksi dada yang mengakibatkan lemas dan lelah untuk beraktivitas dan menimbulkan diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas. | Intoleransi aktivitas (Kamitsuru,2018).<br><br>Intoleransi aktivitas (SDKI, D.0056).     |
| 6. | <b>(D.0003)</b><br><b>Mayor</b><br>a. Oksigen menurun<br>b. Bunyi napas tambahan<br>c. Dispnea<br><b>Minor</b><br>a. Bunyi napas tambahan<br>b. Sianosis<br>c. Gelisah<br>d. Napas cuping hidung<br>e. Pola napas abnormal<br>f. Warna kulit abnormal<br>g. Kesadaran | Bakteri masuk melalui jaringan paru dan terlibat di saluran pernapasan mengakibatkan peradangan dan menimbulkan cairan edema yang mengandung banyak protein dalam alveoli dan jaringan intertestinal dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbul lah gejala demam pada penderita. Reaksi peradangan ini dapat menimbulkan sekret, semakin lama sekret semakin menumpuk di bronkus maka aliran                                                                                                                              | Hambatan pertukaran gas (Kamitsuru,2018).<br><br>Gangguan pertukaran gas (SDKI, D.0003). |

|    |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                 |
|----|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | menurun  | bronkus menjadi semakin sempit dan dapat merasa sesak. Tidak hanya terkumpul di bronkus lama kelamaan sekret dapat sampai ke alveolus paru dan mengganggu sistem pertukaran gas di paru dan menimbulkan diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                 |
| 7. | (D.0036) | Bakteri masuk melalui jaringan paru dan terlibat di saluran pernapasan mengakibatkan peradangan dan menimbulkan cairan edema yang mengandung banyak protein dalam alveoli dan jaringan intertestinal Terdapatnya bakteri di dalam paru menunjukkan adanya gangguan daya tahan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit masuknya mikroorganisme ke dalam saluran nafas dan paru dapat melalui berbagai cara, antara lain inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan-bahan yang ada di nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari tempat lain, penyebaran secara hematogen dan menimbulkan diagnosa keperawatan Risiko ketidakseimbangan volume cairan . | Resiko ketidakseimbangan cairan (Kamitsuru,2018).<br><br>Risiko ketidakseimbangan volume cairan (SDKI, D.0036). |

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI DPP PPNI, 2016).

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas (D.0001).
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005).
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130).
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019).
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056).
- f. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler (D.0003).
- g. Risiko ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan diare (D.0036)

### **3. Rencana Keperawatan**

Menurut PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome)

yang diharapkan (PPNI, 2019). Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit bronkopneumonia adalah sebagai berikut

**Tabel 2.6**

**Rencana Keperawatan**

| <b>No</b> | <b>Diagnosa Keperawatan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Intervensi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Rasional</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.        | <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas <b>(D.0001).</b></p> <p><b>Mayor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Batuk tidak efektif</li> <li>b. Tidak mampu batuk</li> <li>c. Sputum berlebih</li> <li>d. Wheezing</li> </ul> <p><b>Minor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gelisah</li> <li>b. Sianosis</li> <li>c. Bunyi napas menurun</li> <li>d. Frekuensi napas berubah</li> <li>e. Pola napas berubah</li> </ul> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat <b>(L.01001)</b></p> <p>Dengan kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Batuk efektif</li> <li>b. Produksi sputum menurun</li> <li>c. Mengi menurun</li> <li>d. Wheezing menurun</li> <li>e. Dispneu menurun</li> <li>f. Ortopnea menurun</li> <li>g. Gelisah menurun</li> <li>h. Frekuensi napas Membaik</li> <li>i. Pola napas membaik</li> </ul> | <p><b>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>c. Monitor adanya Retensi sputum</li> <li>d. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas.</li> <li>e. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Atur posisi semi fowler atau fowler</li> </ul> | <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dengan adanya batuk klien dapat mempermudah pengeluaran sekret</li> <li>b. Mengetahui adanya kesulitan dalam pengeluaran sputum</li> <li>c. Mengetahui frekuensi irama, pola napas dan alat bantu pernapasan</li> <li>d. Mengetahui suara napas.</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dengan posisi semi fowler dapat memberikan kesempatan paru-paru berkembang secara maksimal.</li> <li>b. Untuk membantu</li> </ul> |

|    |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                     | <p>b. Berikan minum hangat</p> <p>c. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>d. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>b. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>c. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p><b>Kolaborasi :</b><br/>Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.</p> | <p>mengencerkan dahak</p> <p>c. Fisioterapi dada adalah teknik yang dilakukakn untuk mengurangi hambatan jalan napas.</p> <p><b>Edukasi :</b><br/>Air untuk menggantikan keseimbangan cairan tubuh yang keluar dari pernapasan, air akan mempermudah mengeluarkan mucus</p> <p><b>Kolaborasi :</b><br/>Dengan bronkodilator dan mukolit dapat mengencerkan sekret dengan efisien</p> |
| 2. | <p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005).<br/><b>Mayor</b></p> <p>d. Penggunaan otot bantu</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Pola napas membaik (L.01004).<br/>Dengan kriteria Hasil :</p> <p>a. Tekanan ekspirasi</p> | <p><b>Manajemen Jalan Napas (I.01011).</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <p>a. Monitor bunyi napas</p> <p>b. Monitor sputum</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>Observasi :</b></p> <p>a. Mengetahui bunyi napas pada klien.</p> <p>b. Mengetahui banyaknya sputum pada klien.</p>                                                                                                                                                                                                                                                             |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>pernapasan</p> <p>e. Pola napas abnormal</p> <p>f. Fase ekspirasi memanjang</p> <p><b>Minor</b></p> <p>a. Pernapasan pursed-lip</p> <p>b. Pernapasan cuping hidung</p> <p>c. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat</p> <p>d. Ventilasi semenit menurun</p> <p>e. Kapasitas vital menurun</p> <p>f. Tekanan ekspirasi menurun</p> <p>g. Tekanan inspirasi menurun</p> <p>h. Ekskursi dada berubah</p> | <p>meningkat</p> <p>b. Tekanan inspirasi meningkat</p> <p>c. Dispnea menurun</p> <p>d. Penggunaan otot bantu napas menurun</p> <p>e. Frekuensi napas membaik</p> <p>f. Kedalaman napas membaik.</p> | <p>c. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.</p> <p>d. Monitor kemampuan batuk efektif</p> <p>e. Monitor adanya sumbatan jalan napas</p> <p>f. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>g. Monitor saturasi oksigen.</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>b. Ajarkan teknik batuk efektif</p> | <p>c. Mengetahui frekuensi, irama, pola napas dan alat bantu pernapasan.</p> <p>d. Mengetahui adanya sekret yang menjadi penyebab pola napas.</p> <p>e. Untuk mengetahui adanya pernapasan dinding dada.</p> <p>f. Mengetahui kadar oksigen yang terdapat dalam tubuh.</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>Air untuk menggantikan keseimbangan cairan tubuh yang keluar dari pernapasan, air akan mempermudah mengeluarkan mucus.</p> |
| 3. | <p>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0103).<br/><b>Mayor</b><br/>Suhu tubuh diatas nilai normal</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Termogulasi membaik (L.14134).</p>                                                                                        | <p><b>Manajemen Hipertermia (I.15506).</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <p>a. Identifikasi penyebab hipertermia</p> <p>b. Monitor tanda-tanda</p>                                                                                                                                                                                                                              | <p><b>Observasi :</b></p> <p>a. Mengetahui terjadinya hipertermia.</p> <p>b. Mengetahui</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|  |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>Minor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kulit merah</li> <li>b. Kejang</li> <li>c. Takikardi</li> <li>d. Takipnea</li> <li>e. Kulit terasa hangat</li> </ul> | <p>Dengan kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menggigil menurun</li> <li>b. Kulit merah menurun</li> <li>c. Kejang menurun</li> <li>d. Pucat menurun</li> <li>e. Takikardi menurun</li> <li>f. Takipnea menurun</li> <li>g. Bradikardi menurun</li> <li>h. Hipoksia menurun</li> <li>i. Suhu tubuh membaik</li> <li>j. Suhu kulit membaik</li> <li>k. Tekanan darah membaik</li> </ul> | <p>vital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, jika perlu</li> <li>d. Monitor intake dan output cairan</li> <li>e. Monitor warna dan suhu kulit</li> <li>f. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sediakan lingkungan yang dingin.</li> <li>b. Longgarkan atau lepaskan pakaian.</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan tirah baring.</li> <li>b. Anjurkan memperbanyak</li> </ul> | <p>keadaan umum klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Mengetahui adanya peningkatan suhu tubuh</li> <li>d. Untuk mengukur jumlah cairan yang masuk dan keluar dalam tubuh</li> <li>e. Untuk mengetahui kadar oksigen dalam tubuh melalui warna kulit klien.</li> <li>f. Mencegah terjadinya komplikasi.</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keringat yang berlebih dapat diserap linen yang menimbulkan bau an menjadi tempat bakteri.</li> <li>b. Dengan kompres hangat suhu tubuh klien dapat berkurang secara berangsur.</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dengan tirah baring dapat meminimalkan fungsi organ tubuh klien</li> <li>b. Peningkatan suhu tubuh dapat</li> </ul> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>minum.</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>a. Kolaborasi pemberian antipiretik jika perlu.</p> <p>b. Kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu.</p>                                                                                                                                                                                                        | <p>meningkatkan kebutuhan metabolisme yang lebih.</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>a. Dengan antipiretik yang dapat mengurangi peningkatan suhu tubuh</p> <p>b. Dengan antibiotik yang dapat mengurangi bakteri dan virus dalam tubuh klien.</p>                                                                                                      |
| 4. | <p>Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme <b>(D.0019).</b></p> <p><b>Mayor</b></p> <p>Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</p> <p><b>Minor</b></p> <p>a. Bising usus hiperaktif</p> <p>b. Otot pengunyah lemah</p> <p>c. Otot menelan lemah</p> <p>d. Membran mukosa pucat</p> <p>e. Sariawan</p> <p>f. Serum albumin turun</p> <p>g. Rambut rontok berlebihan</p> <p>h. Diare</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Status nutrisi membaik <b>(L.03030).</b></p> <p>Dengan kriteria Hasil :</p> <p>a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</p> <p>b. Diare menurun</p> <p>c. Berat badan membaik</p> <p>d. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik</p> <p>e. Nafsu makan membaik (L.03030)</p> | <p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119).</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <p>a. Identifikasi status nutrisi</p> <p>b. Monitor asupan makanan</p> <p>c. Monitor berat badan.</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>a. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>b. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>c. Berikan suplemen</p> | <p><b>Observasi :</b></p> <p>a. Mengetahui status nutrisi klien sehingga dapat menentukan intervensi yang diberikan</p> <p>b. Untuk menilai asupan makanan yang dapat diberikan</p> <p>c. Untuk menilai keadaan ketidakseimbangan nutrisi</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>a. Untuk mengurangi rasa nyeri pada klien karena terpasang selang NGT.</p> |

|    |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                           | <p>makanan, jika perlu</p> <p>d. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>e. Berikan makanan sesuai keinginan, jika memungkinkan.</p> <p><b>Edukasi :</b><br/>Anjurkan orang tua atau keluarga membantu memberi makan kepada pasien.</p> <p><b>Kolaborasi :</b><br/>a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.<br/>b. Kolaborasi pemberian antiemetik sebelum makan, jika perlu.</p> | <p><b>Edukasi :</b><br/>Mempermudah proses pemberian ASI pada klien.</p> <p><b>Kolaborasi :</b><br/>Mengatasi peradangan pada paru.</p>                                           |
| 5. | <p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (<b>D.0056</b>)</p> <p><b>Mayor</b><br/>Mengeluh lelah<br/><b>Minor</b></p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Toleransi aktivitas meningkat (<b>L.05047</b>).<br/>Dengan kriteria Hasil :</p> <p>a. Frekuensi nadi meningkat<br/>b. Keluhan lelah menurun</p> | <p><b>Manajemen Energi (I.05178).</b><br/><b>Observasi :</b><br/>a. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.<br/>b. Monitor saturasi oksigen.<br/><br/>c. Monitor tekanan darah, nadi dan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><b>Observasi :</b><br/>a. Mengetahui ketidaknyamanan saat beraktivitas.<br/>b. Mengetahui stabilisasi apakah dalam nilai normal.<br/>c. Mengetahui hasil tanda tanda vital</p> |

|  |                                                                                                                    |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>a. Merasa lemah<br/>b. Dispnea saat atau setelah aktivitas<br/>c. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas.</p> | <p>c. Dispnea saat aktivitas menurun<br/>d. Dispnea setelah aktivitas menurun<br/>e. Perasaan lemah menurun.</p> | <p>pernapasan setelah melakukan aktivitas.</p> <p><b>Terapeutik :</b><br/>a. Libatkan keluarga dalam aktivitas</p> <p>b. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus.</p> <p>c. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.</p> <p><b>Edukasi :</b><br/>a. Anjurkan tirah baring.</p> <p>b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.</p> <p>c. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai.</p> | <p>setelah klien melakukan aktivitas.</p> <p><b>Terapeutik :</b><br/>a. Agar keluarga mengetahui sejauh mana kondisi klien.</p> <p>b. Agar klien terhidar dari hal yang tidak diinginkan.</p> <p>c. Memudahkan klien apabila tidak dapat berpindah ataupun berjalan.</p> <p><b>Edukasi :</b><br/>a. Agar klien merasakan kenyamanan untuk istirahat pada saat tirah baring.</p> <p>b. Agar klien mampu mengontrol aktivitas terhadap kondisinya.</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. | <p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler (<b>D.0003</b>).</p> <p><b>Mayor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Oksigen menurun</li> <li>b. Bunyi napas tambahan</li> <li>c. Dispnea</li> </ul> <p><b>Minor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bunyi napas tambahan</li> <li>b. Sianosis</li> <li>c. Gelisah</li> <li>d. Napas cuping hidung</li> <li>e. Pola napas abnormal</li> <li>f. Warna kulit abnormal</li> <li>g. Kesadaran menurun</li> </ul> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Pertukaran gas meningkat (<b>L.01003</b>).</p> <p>Dengan kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dispnea menurun</li> <li>b. Bunyi napas tambahan menurun</li> <li>c. Napas cuping hidung menurun</li> <li>d. PCO2 membaik</li> <li>e. PO2 membaik</li> <li>f. Takikardi membaik</li> <li>g. Ph arteri membaik</li> </ul> | <p><b>Pemantauan Respirasi (I.01014).</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.</li> <li>b. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik) .</li> <li>c. Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>d. Auskultasi bunyi napas</li> <li>e. Monitor saturasi oksigen</li> <li>f. Monitor nilai AGD</li> <li>g. Monitor hasil x-ray thoraks</li> <li>h. Monitor kecepatan aliran oksigen</li> <li>i. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen.</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b><br/>Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi.</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kolaborasi penentuan dosis oksigen</li> </ul> | <p><b>Obsevasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengetahui frekuensi, irama, pola napas dan alat bantu pernapasan.</li> <li>b. Mengetahui adanya tanfa-tanfa status pernapasan yang abnormal.</li> <li>c. Mengetahui adanya sumbatan pada jalan napas.</li> <li>d. Mengetahui suara napas.</li> <li>e. Mengetahui kadar oksigen yang terdapat dalam tubuh.</li> <li>f. Untuk mengetahui apakah ada lesi pada klien</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b><br/>Pemberian oksigen dapat mengurangi sesak napas.</p> <p><b>Kolaborasi :</b><br/>Mengetahui jumlah oksigen yang diberikan.</p> |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                  | b. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 7. | Risiko ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan diare ( <b>D.0036</b> ). | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Ketidakseimbangan elektrolit meningkat ( <b>L.03021</b> ).<br>Dengan kriteria Hasil :<br>a. Serum natrium membaik<br>b. Serum kalium membaik<br>c. Serum klorida membaik. | <b>Manajemen Cairan (I.03098).</b><br><b>Observasi :</b><br>a. Identifikasi penyebab diare (mis. inflamasi gastrointestinal)<br><br>b. Monitor mual, muntah, dan diare<br><br>c. Monitor status hidrasi.<br><br><b>Terapeutik :</b><br>a. Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam<br>b. Berikan asupan cairan oral (mis. larutan garam gula, oralit)<br>c. Berikan cairan intravena, jika perlu.<br><br><b>Edukasi :</b><br>Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap. | <b>Observasi :</b><br>a. Mengetahui penyebab diare secara spesifik.<br><br>b. Mengetahui tanda datangnya mual, muntah, dan diare.<br>c. Mengetahui tanda hidrasi.<br><br><b>Terapeutik :</b><br>a. Mengetahui hasil intake-output cairan.<br>b. Agar ada hasil yang baik setelah diberikan asupan cairan oral.<br>c. Agar mendapatkan hasil yang optimal sesuai anjuran dokter.<br><br><b>Edukasi :</b><br>Agar klien bersedia untuk makan secara rutin. |

|  |  |  |                                                                                                 |                                                                                                                 |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <b>Kolaborasi :</b><br>Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. loperamide, difenoksilat). | <b>Kolaborasi :</b><br>Agar kondisi membaik setelah diberikan pemberian obat antimotilitas sesuai resep dokter. |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kesehatan yang baik menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien keluarga, atau untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul kemudian hari (Yustiana, 2016).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif,

afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Ghofur, 2016).

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

##### **A. TINJAUAN KASUS**

###### **1. Pengkajian**

###### **a. Identitas**

###### **1) Identitas Klien**

|                    |                                          |
|--------------------|------------------------------------------|
| Nama               | : An. H                                  |
| Umur               | : 3 tahun                                |
| Jenis Kelamin      | : Perempuan                              |
| Alamat             | : Kp. Sudimara RT/RW 03/04<br>Tasimalaya |
| Agama              | : Islam                                  |
| Pendidikan         | : Belum sekolah                          |
| Suku Bangsa        | : Sunda/Indonesia                        |
| Diagnosa Medis     | : Bronkopneumonia                        |
| No. RM             | : 798872                                 |
| Tanggal Pengkajian | : 2 Juni 2022                            |
| Tanggal Masuk      | : 2 Juni 2022                            |

###### **2) Identitas Penanggung Jawab**

|               |             |
|---------------|-------------|
| Nama          | : Ny. I     |
| Umur          | : 28 tahun  |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |

Alamat : Kp. Sudimara RT/RW 03/04  
Tasimalaya  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
Agama : Islam  
Hubungan dengan klien : Ibu

**b. Riwayat Kesehatan**

1) Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan klien mengalami sesak nafas di  
sertai batuk berdahak dan demam.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Menurut penuturan ibu klien bahwa klien mengalami  
sesak nafas disertai batuk berdahak dan demam selama dua  
hari. orang tua klien tidak melakukan apa-apa dan tidak  
memberi obat karena mengira anaknya hanya sakit biasa.  
Setelah dirasa batuknya tidak mereda, klien dibawa ke  
puskesmas terdekat. Menurut hasil lab, klien harus dirujuk  
ke RSUD Ciamis. Pada saat dilakukan pengkajian pada  
tanggal 2 Juni 2022, ibu klien mengeluh sesak pada anaknya  
semakin berat.

### 3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Menurut penutur ibu klien, klien belum pernah mengalami penyakit seperti yang diderita klien sekarang.

### 4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menurut penuturan Ibu klien diantara anggota keluarga klien tidak ada yang mengalami penyakit yang klien alami seperti sekarang.

### 5) Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan anaknya ikut imunisasi lengkap, tidak ada yang terlewat.

### 1) Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

#### a) Pertumbuhan

BB lahir : 3,2 kg

TB lahir : 50 cm

#### b) Riwayat Perkembangan

Ibu klien mengatakan perkembangan klien tidak mengalami gangguan, hambatan dan keterlambatan pada tiap tahap. Mulai dari berguling, duduk, merangkak, berdiri, berjalan, bicara pertama kali, dan bersosialisasi pertama kali semuanya normal. Klien bertumbuh dengan baik dengan tahap perkembangan pada usia yang wajar.

c) Perkembangan saat ini

Menurut Kuisioner Pra Skrining perkembangan (KPSP) pada anak 3 tahun adalah :

- (1) Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?

Jawaban : Ya

- (2) Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?

Jawaban : Ya

- (3) Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “Minta minum”, “Mau tidur?”, “Terimakasih”

Jawaban : Ya

- (4) Apakah anak dapat menyebutkan 2 diantara gambar-gambar seperti : Kucing, burung, kuda)

Jawaban : Ya

- (5) Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?

Jawaban : Ya

- (6) Mengikuti perintah dengan seksama pada saat memberikan perintah sebagai berikut :

“Letakkan kertas di lantai”

“Letakkan kertas di kursi”

“Berikan kertas ini ke ibu”

Dapatkah anak melakukan ketiga perintah tersebut?

Jawaban : Ya

Di dapatkan hasil :

(1) Personal Sosial :

- (a) Anak dapat mengambil makanan sendiri (P)
- (b) Anak dapat bertepuk tangan (P)
- (c) Anak dapat menyatakan keinginannya (P)
- (d) Anak dapat menirukan kegiatan (P)
- (e) Anak dapat minum dengan cangkir (P)

Kesimpulan : Anak dalam batas normal dan tidak mengalami keterlambatan dalam perkembangan personal sosial.

(2) Motorik Halus

- (a) Anak dapat mengambil mainan (P)
- (b) Anak dapat memegang dengan menggunakan kedua tangannya (P)
- (c) Anak dapat melemparkan mainannya (P)
- (d) Anak dapat memasukkan mainannya ke cangkir (P)

Kesimpulan : Anak dalam batas normal dan tidak mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik halus.

(3) Bahasa :

- (a) Anak sudah bisa mengoceh (P)
- (b) Anak dapat menyebutkan ayah dan ibunya secara spesifik (P)
- (c) Anak dapat mengucapkan 1 kata seperti “Terimakasih” (P)

Kesimpulan : Anak dalam batas normal pada perkembangan bahasanya.

(4) Motorik Kasar :

- (a) Anak dapat mampu berdiri menumpu badan pada kaki (P)
- (b) Anak dapat terangkat menumpu lengan (P)
- (c) Anak dapat duduk kepala tegak (P)

Kesimpulan : Anak dalam batas normal pada perkembangan motorik kasar.

Keterangan :

P : Pass (Lulus)

F : Fall (Gagal)

No : No Oportunity (Anak ada hambatan dalam melakukan)

R : Refusal (Menolak)

d) Dampak Hospitalisasi pada anak usia *Toddler*

- (1) An. H tampak rewel saat dilakukan tindakan pemeriksaan tanda-tanda vital.

(2) An. H kehilangan kebebasan pandangan ego dalam mengembangkan otonominya seperti halnya dibatasi aktivitasnya.

**c. Pemeriksaan Fisik**

1) Keadaan Umum

Kesadaran : Compos mentis

GCS : 15

E=4, V=5, M=6

Penampilan : Klien tampak lemah

2) Tanda-Tanda Vital

TD : -

Suhu : 38,6 °C

Nadi : 120x/menit

Respirasi : 40x/menit

Saturasi O<sub>2</sub> : 95%

3) Antropometri

BB sebelum sakit : 14 kg

BB saat masuk RS : 13,2 kg

BB saat dikaji : 13,2 kg

Tinggi badan : 95 cm

Lingkar kepala : 48 cm

Lingkar dada : 16 cm

Lingkar lengan : 15 cm

Lingkar perut saat masuk RS : 45 cm

Lingkar perut saat dikaji : 46 cm

#### 4) Pemeriksaan Fisik

##### a) Sistem Penglihatan

Letak mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ikterik.

##### b) Sistem Integumen

Warna rambut hitam, tidak ada kerontokan, warna kulit sawo matang, kebersihan kulit: kurang bersih, turgor kulit: <3 detik.

##### c) Sistem Pernafasan

Lubang hidung tampak simetris antara lubang hidung kanan dan kiri, tidak ada polip, bentuk dan pergerakan dada simetris, terdapat retraksi dan otot tambahan, ada suara tambahan wheezing, frekuensi RR= 40x/menit, saat diperkusi.

##### d) Sistem Kardiovaskuler

Bentuk dada datar, bunyi jantung regular (S1 S2-lup dup), dan nadi 120 x/menit.

##### e) Sistem Perkemihan

Klien berjenis kelamin perempuan, tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak ada nyeri saat BAK.

## f) Sistem Endokrin

Tidak tampak ada pembesaran kelenjar tiroid, suhu tubuh :  
38,6°C.

## g) Sistem Pencernaan

Bentuk bibir simetris, bibir tampak lembab dan berwarna merah muda, tidak terdapat stomatitis di lidah, kebersihan mulut baik, lidah dan gigi bersih, jumlah gigi: 20, gigi berlubang: 1, tidak ada pembesaran hepar, bentuk abdomen cembung/soepel, bising usus 10x/m.

## h) Sistem Genitalia

Alat kelamin tampak bersih, tidak terdapat edema.

## i) Sistem Muskuloskeletal

## (1) Ekstremitas atas

Tangan kiri terpasang infus KA-EN 3b 20 tpm, keadaan kuku bersih sedikit panjang, dapat ekstensi, fleksi, rotasi, jumlah jari jari lengkap, tidak ada edema.

## (2) Ekstremitas bawah

Jumlah jari jari lengkap, tidak ada edema, pergerakan baik, keadaan kuku bersih sedikit panjang.

## (3) Kekuatan otot :

|   |   |
|---|---|
| 5 | 5 |
| 5 | 5 |

**d. Status Neurologi**

Kesadaran : Compos Mentis

GCS : 15

E= 4, V=5, M=6

1) Saraf Kranial

a) Olfaktorius (I)

Fungsi penciuman baik, klien dapat mencium bau kayu putih

b) Optikus (II)

Fungsi penglihatan baik, klien dapat melihat dengan baik

c) Okulomotorus (III)

Reflek pupil baik, kelopak mata menutup rapat dan simetris

d) Trokrealis (IV)

Fungsi mengunyah baik, klien mengunyah kue brownis

e) Trigemini (V)

Fungsi pengecapan baik

f) Abduksen (VI)

Gerakan bola mata normal

g) Fasialis (VII)

Mimik wajah normal

h) Vestibuloakustikus (VIII)

Fungsi pendengaran baik, klien dapat mendengar penuturan penulis

i) Glosfaringus (IX)

Fungsi menelan baik

j) Vagus (X)

Reflek menelan baik

k) Aksesoris (XI)

Klien berbicara dengan baik dan normal. Gerakan kepala normal

l) Hipoglosus (XII)

Baik.

**e. Aspek Psikologis**

Klien tampak lemas dan lesu.

**f. Aspek Sosial**

Klien tinggal bersama orang tua dan satu kaka perempuan dirumahnya. Lingkungan berada di pedesaan. Tempat bermain di halaman rumah dan lapangan terdekat. Hubungan dengan keluarga, tetangga, dan teman sebaya baik.

**g. Aspek Spiritual**

Klien beragama Islam sesuai kepercayaan yang dianut kedua orang tuanya. Klien tampak sabar dan menerima penyakitnya karena dirinya percaya akan sembuh.

### h. Pola Aktivitas Sehari-hari

**Tabel 3.1**

**Pola aktivitas sehari-hari**

| No | Aktivitas                                                                                                                          | Di rumah                                                                                               | Di rumah sakit                                                                                  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Pola Nutrisi<br>a. Makan<br>Jenis<br>Frekuensi<br>Jumlah<br>Diet<br>Keluhan<br>b. Minum<br>Jenis<br>Frekuensi<br>Jumlah<br>Keluhan | Nasi, lauk pauk,<br>sayur<br>3x/hari<br>1 porsi<br>-<br>-<br>Air putih<br>6-8x/hari<br>500-600 ml<br>- | Bubur nasi<br>3x/hari<br>1 porsi<br>TETP<br>-<br>Air putih<br>5-7x/hari<br>200-300 ml<br>-      |
| 2  | Eliminasi<br>a. BAK<br>Frekuensi<br>Warna<br>Bau<br>Keluhan<br>b. BAB<br>Frekuensi<br>Warna<br>Bau<br>Keluhan                      | ±4x/ hari<br>Kuning jernih<br>Khas urine<br>-<br>1-2x/hari<br>Kuning<br>Khas feses<br>-                | ±2x/ hari (250ml)<br>Kuning jernih<br>Khas urine<br>-<br>Belum BAB<br>Kuning<br>Khas feses<br>- |
| 3  | Pola istirahat tidur<br>a. Malam<br>b. Siang<br>Keluhan                                                                            | 8-9 jam/hari<br>60-80 menit/hari<br>-                                                                  | 8-9jam/hari<br>80-120 menit/hari<br>-                                                           |
| 4  | Personal hygiene<br>a. Mandi<br>b. Gosok gigi<br>c. Keramas<br>d. Berpakaian                                                       | 2x/hari<br>2x/hari<br>2-3x/minggu                                                                      | Belum mandi<br>Belum gosok gigi<br>Belum keramas                                                |

|   |                                                              |                                                                         |                                  |
|---|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|   | e. Gunting kuku                                              | 2x/hari<br>1x/minggu                                                    | Belum ganti pakaian<br>1x/minggu |
| 5 | Aktivitas<br>a. Tempat main<br>b. Lama main<br>c. Teman main | Halaman rumah,<br>lapangan terdekat<br>Sesuai keinginan<br>Teman sebaya | Bedrest<br>-<br>-                |
|   | Cara                                                         | Mandiri                                                                 | Dibantu                          |

#### i. Data Penunjang

Pemeriksaan laboratorium

Tanggal : 02 Juni 2022

No. Lab : 180605324

**Tabel 3.2**

#### Pemeriksaan laboratorium

| No | Pemeriksaan                        | Hasil       | Nilai Normal                                                     | Keterangan          |
|----|------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1. | <b>Hematologi</b>                  |             |                                                                  |                     |
|    | Hemoglobin                         | 12.0        | L : 14-18 gram/dL<br>P : 12-16 gram/dL                           | Normal              |
|    | Leukosit                           | 8.200       | 4000-10.000/mm <sup>3</sup>                                      | Normal              |
|    | Eritrosit                          | 4.45        | L : 4.5-5.5 juta/mm <sup>3</sup><br>P : 4-5 juta/mm <sup>3</sup> | Normal              |
|    | Hematokrit                         | <b>33.6</b> | 36.0-48.0%                                                       | <b>Tidak Normal</b> |
|    | Trombosit                          | 238.000     | 150.000-400.000                                                  | Normal              |
| 2. | <b>Kimia</b><br>Gula darah sewaktu | 134         | 85-138 mg/dL                                                     | Normal              |

|    |                                                                 |         |         |         |
|----|-----------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| 3. | <b>SWAB RAPID ANTIGEN TEST</b><br>Standart Q Covid – 19 Ag Test | Negatif | Negatif | Negatif |
|----|-----------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|

**j. Therapy Medis**

Nama : An. H

Tanggal : 02 Juni 2022

**Tabel 3.3**

**Therapy Medis**

| No                     | Nama obat   | Golongan                                          | Dosis    | Rute       | Waktu                        |
|------------------------|-------------|---------------------------------------------------|----------|------------|------------------------------|
| 1.                     | KA-EN 3B    | Obat keras                                        | 15 cc    | Parenteral | Per jam                      |
| 2.                     | Ceftriaxone | Antibiotik beta laktam dari golongan sefalosporin | 1x750 mg | Intravena  | 10.00                        |
| 3.                     | Erdostein   | Mukolitik                                         | 3x3 ml   | Peroral    | 10.00 ,<br>18.00 ,<br>02.00. |
| Pemberian Oksigen 6lpm |             |                                                   |          |            |                              |

## 2. Analisa Data

**Tabel 3.4**  
**Analisa Data**

| <b>No</b> | <b>Data</b>                                                                                                                                         | <b>Etiologi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Masalah Keperawatan</b>                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1.        | DS : Ibu klien mengatakan klien batuk berdahak<br>DO :<br>a. Tampak batuk terus menerus<br>b. Terdapat sputum/dahak                                 | Bakteri masuk melalui jaringan paru dan terlibat di saluran pernapasan mengakibatkan peradangan dan menimbulkan cairan edema yang mengandung banyak protein dalam alveoli dan jaringan intertestinal terjadinya radang pada bronkus dan paru akan menyebabkan produksi mukus berlebih dan peningkatan gerakan silia pada lumen bronkus sehingga terjadinya flek batuk berlebih dan menimbulkan diagnosa keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif. | Bersihan jalan nafas tidak efektif<br>(SDKI, D.0001) |
| 2.        | DS : Ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak<br>DO :<br>a. Tampak sesak<br>b. Terdapat suara nafas tambahan (Wheezing)<br>c. Terdapat retraksi | Bakteri masuk melalui jaringan paru dan terlibat di saluran pernapasan mengakibatkan peradangan dan reaksi peradangan ini dapat menimbulkan sekret, semakin lama sekret semakin menumpuk di                                                                                                                                                                                                                                                             | Pola napas tidak efektif<br>(SDKI, D.0005).          |

|    |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|    | dada<br>d. SPO2 : 92%<br>e. RR : 40x/menit<br>f. Terpasang O2 6lpm (NRM)                                                                                                 | bronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan dapat merasa sesak menimbulkan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |
| 3. | DS :<br>a. mengatakan anaknya demam<br>b. Ibu mengatakan anaknya rewel<br>DO :<br>a. Suhu : 39,5 °C<br>b. Nadi : 120x/menit<br>c. RR : 40x/menit<br>d. Saturasi O2 : 95% | Bakteri masuk melalui percikan ludah ( <i>droplet</i> ) invasi ini dapat masuk ke saluran pernafasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh. Reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbul lah gejala demam dan menimbulkan diagnosa keperawatan Hipertermia.                                                                                                                                                 | Hipertermia (SDKI, D.0130).     |
| 4. | DS : Ibu mengatakan anaknya tidak mau makan<br>DO :<br>a. Klien tampak lemas<br>b. Sebelum masuk RS : 13 kg<br>c. Saat dikaji : 12 kg                                    | Bakteri masuk melalui jaringan paru dan terlibat di saluran pernapasan mengakibatkan peradangan dan menimbulkan cairan edema yang mengandung banyak protein dalam alveoli dan jaringan intertestinal dapat menginfeksi saluran cerna ketika terbawa oleh darah. Bakteri ini dapat membuat flora normal dalam usus menjadi agen patogen sehingga timbul masalah pencernaan. Dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan adanya | Defisit nutrisi (SDKI, D.0019). |

|  |  |                                                                                 |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | mekanisme pertahanan paru dan menimbulkan diagnosa keperawatan defisit nutrisi. |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------|--|

### 3. Diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, ditandai dengan :

DS : Ibu klien mengatakan anaknya batuk terus menerus

DO :

- 1) Tampak batuk terus menerus
- 2) Terdapat sputum/dahak

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, ditandai dengan :

DS : Ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak

DO :

- 1) Tampak sesak
- 2) Terdapat suara nafas tambahan (Wheezing)
- 3) Terdapat retraksi dada
- 4) SPO<sub>2</sub> : 92%
- 5) RR : 40x/menit
- 6) Terpasang O<sub>2</sub> 6lpm (NRM)

- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, ditandai dengan:

DS :

- 1) mengatakan anaknya demam
- 2) Ibu mengatakan anaknya rewel

DO :

- 1) Suhu : 39,5 °C
- 2) Nadi : 120x/menit
- 3) RR : 40x/menit
- 4) Saturasi O2 : 95%

- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, ditandai dengan :

DS : Ibu mengatakan anaknya tidak mau makan

DO :

- 1) Klien tampak lemas
- 2) Sebelum masuk RS : 13 kg
- 3) Saat dikaji : 12 kg

#### 4. Perencanaan Keperawatan

**Tabel 3.5**  
**Rencana Keperawatan**

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tujuan dan Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                   | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas <b>(D.0001).</b></p> <p><b>Mayor</b></p> <p>e. Batuk tidak efektif</p> <p>f. Tidak mampu batuk</p> <p>g. Sputum berlebih</p> <p>h. Wheezing</p> <p><b>Minor</b></p> <p>f. Gelisah</p> <p>g. Sianosis</p> <p>h. Bunyi napas menurun</p> <p>i. Frekuensi napas berubah</p> <p>j. Pola napas berubah</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat <b>(L.01001)</b></p> <p>Dengan kriteria Hasil :</p> <p>j. Produksi sputum menurun</p> <p>k. Pola napas membaik</p> | <p><b>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <p>f. Monitor adanya Retensi sputum</p> <p>g. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>e. Berikan minum hangat</p> <p>f. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p><b>Kolaborasi :</b><br/>Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.</p> | <p><b>Observasi :</b></p> <p>e. Mengetahui adanya kesulitan dalam pengeluaran sputum</p> <p>f. Mengetahui suara napas.</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>d. Untuk membantu mengencerkan dahak</p> <p>e. hambatan jalan napas.</p> <p><b>Kolaborasi :</b><br/>Dengan bronkodilator dan mukolitik dapat mengencerkan sekret dengan efisien</p> |
| 2. | <p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Pola napas membaik</p>                                                                                                                            | <p><b>Manajemen Jalan Napas (I.01011).</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <p>h. Monitor bunyi napas</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>Observasi :</b></p> <p>g. Mengetahui bunyi napas pada klien.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p><b>(D.0005).</b><br/><b>Mayor</b><br/>g. Penggunaan otot bantu pernapasan<br/>h. Pola napas abnormal<br/>i. Fase ekspirasi memanjang</p> <p><b>Minor</b><br/>a. Pernapasan pursed-lip<br/>b. Pernapasan cuping hidung<br/>c. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat<br/>d. Ventilasi semenit menurun<br/>e. Kapasitas vital menurun<br/>f. Tekanan ekspirasi menurun<br/>g. Tekanan inspirasi menurun<br/>h. Ekskursi dada berubah</p> | <p><b>(L.01004).</b><br/>Dengan kriteria<br/>Hasil :<br/>g. Dypnea menurun<br/>h. Tekanan inspirasi meningkat<br/>i. Frekuensi napas membaik</p>                                                            | <p>i. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.<br/>j. Monitor saturasi oksigen.</p>                                                                                             | <p>h. Mengetahui frekuensi, irama, pola napas dan alat bantu pernapasan.<br/>i. Mengetahui kadar oksigen yang terdapat dalam tubuh.</p> |
| 3. | <p>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit<br/><b>(D.0103).</b><br/><b>Mayor</b><br/>Suhu tubuh diatas nilai normal<br/><b>Minor</b><br/>f. Kulit merah<br/>g. Kejang<br/>h. Takikardi</p>                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Termogulasi membaik<br/><b>(L.14134).</b><br/>Dengan kriteria<br/>Hasil :<br/>l. Menggigil menurun<br/>m. Kulit merah menurun</p> | <p><b>Mnajemen Hipertermia (I.15506).</b><br/><b>Observasi :</b><br/>g. Identifikasi penyebab hipertermia<br/>h. Monitor tanda-tanda vital<br/>i. Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam,</p> | <p><b>Observasi :</b><br/>g. Mengetahui terjadinya hipertermia.<br/>h. Mengetahui keadaan umum klien.<br/>i. Mengetahui adanya</p>      |

|    |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>i. Takipnea<br/>j. Kulit terasa hangat</p>                                                                                                                                             | <p>n. Suhu tubuh membaik</p>                                                                                                                                                                                                 | <p>jika perlu</p> <p><b>Terapeutik :</b><br/>c. Sediakan lingkungan yang dingin.</p> <p>d. Longgarkan atau lepaskan pakaian.</p> <p><b>Kolaborasi :</b><br/>Kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu.</p> | <p>peningkatan suhu tubuh</p> <p><b>Terapeutik :</b><br/>c. Keringat yang berlebih dapat diserap linen yang menimbulkan bau dan menjadi tempat bakteri.<br/>d. Dengan kompres hangat suhu tubuh klien dapat berkurang secara berangsur.</p> <p><b>Kolaborasi :</b><br/>Dengan antibiotik yang dapat mengurangi bakteri dan virus dalam tubuh klien.</p> |
| 4. | <p>Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme <b>(D.0019)</b>.<br/><b>Mayor</b><br/>Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal<br/><b>Minor</b></p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Status nutrisi membaik <b>(L.03030)</b>.<br/>Dengan kriteria Hasil :<br/>f. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat<br/>g. Berat badan membaik</p> | <p><b>Manajemen Nutrisi (L.03119).</b><br/><b>Observasi :</b><br/>d. Identifikasi status nutrisi</p> <p>e. Monitor asupan makanan</p>                                                                       | <p><b>Observasi :</b><br/>d. Mengetahui status nutrisi klien sehingga dapat menentukan intervensi yang diberikan<br/>e. Untuk menilai asupan makanan yang dapat</p>                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                              |                                                                |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| i. Bising usus hiperaktif<br>j. Otot pengunyah lemah<br>k. Otot menelan lemah<br>l. Membran mukosa pucat<br>m. Sariawan<br>n. Serum albumin turun<br>o. Rambut rontok berlebihan<br>p. Diare | h. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik<br>i. Nafsu makan membaik. | f. Monitor berat badan.<br><br><b>Kolaborasi :</b><br>Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu. | diberikan<br>f. Untuk menilai keadaan ketidakseimbangan nutrisi<br><br><b>Kolaborasi :</b><br>Mengatasi berat badan yang membaik |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 5. Proses Keperawatan

Nama : An. H  
 Umur : 3 Tahun  
 Jenis kelamin : Perempuan

Ruangan : Melati  
 No CM : 798872  
 Diagnosa : Bronkopneumonia

**Tabel 3.6**  
**Proses Keperawatan**

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                             | Perencanaan                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                      |                                                                                                                 | Implementasi                                                                                                                                                                           | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                  | Tujuan                                                                                                                                                                                                     | Intervensi                                                                                                                                           | Rasional                                                                                                        |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 1  | Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, ditandai dengan :<br>DS : Ibu klien mengatakan anaknya batuk terus menerus<br>DO :<br>a. Klien tampak batuk terus menerus<br>b. Terdapat sputum/dahak | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat ( <b>L.01001</b> )<br>Dengan kriteria Hasil :<br>a. Produksi sputum Menurun<br>b. Pola napas membaik | <b>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</b><br><b>Observasi :</b><br>a. Monitor adanya Retensi sputum<br><br>b. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, | <b>Observasi :</b><br>a. Mengetahui adanya kesulitan dalam pengeluaran sputum<br><br>b. Mengetahui suara napas. | <b>Tanggal : 02-06-2022</b><br><b>Pukul : 10.05</b><br><br>a. Memonitor adanya retensi sputum<br><br><b>Tanggal : 02-06-2022</b><br><b>Pukul : 10.15</b><br>b. Memonitor adanya sputum | <b>Tanggal : 02-06-2022</b><br><b>Pukul : 13.00</b><br>S : Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk<br>O :<br>a. Sputum (+)<br>b. Masih tampak batuk<br>A : Masalah belum teratasi<br>P : Lanjutkan intervensi<br>a. Monitor retensi sputum<br>b. Melanjutkan |

|   |                                                                                     |                                                                                           |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                            |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                     |                                                                                           | usaha napas)<br><br><b>Terapeutik :</b><br>Berikan minum hangat.<br><br><b>Kolaborasi :</b><br>Dengan bronkodilator dan mukolit dapat mengencerkan sekret dengan efisien. | <b>Terapeutik :</b><br>Untuk membantu mengencerkan dahak.<br><br><b>Kolaborasi :</b><br>Agar mendapatkan hasil yang diharapkan setelah diberikan kolaborasi mukolit | <b>Tanggal : 02-06-2022</b><br><b>Pukul : 10.25</b><br><b>Terapeutik :</b><br>Memberikan air minum hangat pada klien.<br><br><b>Tanggal : 02-06-2022</b><br><b>Pukul : 10.25</b><br>Melanjutkan pemberian therapy mukolit | pemberian mukolit<br><br>(Firyal Fadila)                                                                   |
| 2 | Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, ditandai dengan : | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Pola napas membaik | <b>Manajemen Jalan Napas (I.01011).</b><br><b>Observasi :</b><br>a. Monitor bunyi napas                                                                                   | <b>Observasi :</b><br>a. Mengetahui bunyi napas                                                                                                                     | <b>Tanggal : 02-06-2022</b><br><b>Pukul : 10.35</b><br><b>Observasi :</b><br>a. Memonitor bunyi napas                                                                                                                     | <b>Tanggal : 02-06-2022</b><br><b>Pukul : 13.15</b><br>S : Ibu klien mengatakan anaknya masih sesak<br>O : |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>DS : Ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak sesak</li> <li>b. Terdapat suara nafas tambahan (Wheezing)</li> <li>c. Terdapat retraksi dada</li> <li>d. SPO2 : 92%</li> <li>e. Terpasang O2 6lpm (NRM)</li> <li>f. RR : 40x/menit</li> </ul> | <p><b>(L.01004).</b></p> <p>Dengan kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dyspnea menurun</li> <li>b. Tekanan inspirasi meningkat</li> <li>c. Frekuensi napas membaik</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.</li> <li>c. Monitor saturasi oksigen.</li> </ul>                                            | <p>pada klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Mengetahui frekuensi, irama, pola napas .</li> <li>c. Mengetahui kadar oksigen yang terdapat dalam tubuh.</li> </ul> | <p><b>Tanggal : 02-06-2022</b><br/><b>Pukul : 10.38</b></p> <p>b. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.</p> <p><b>Tanggal : 02-06-2022</b><br/><b>Pukul : 10.55</b></p> <p>c. Memonitor saturasi oksigen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. SPO2 : 92% (sebelum terpasang O2)</li> <li>SPO : 95% (Terpasang O2 6lpm ) NRM</li> <li>b. Terdapat suara nafas tambahan (Wheezing)</li> <li>c. RR : 40x/menit</li> <li>A : Masalah belum teratasi</li> <li>P : Lanjutkan intervensi</li> <li>a. Monitor suara napas</li> </ul> <p>(Firyal Fadila)</p> |
| 3. | <p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, ditandai dengan:</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu klien mengatakan</li> </ul>                                                                                                                                                         | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Termogulasi membaik</p> <p><b>(L.14134).</b></p> <p>Dengan kriteria</p>                                                        | <p><b>Manajemen Hipertermia (I.15506).</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>b. Monitor tanda-</li> </ul> | <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengetahui terjadinya hipertermia.</li> <li>b. Mengetahui keadaan</li> </ul>                                  | <p><b>Tanggal : 02-06-2022</b><br/><b>Pukul : 11.00</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi penyebab hipertermia</li> </ul> <p><b>Tanggal : 02-06-2022</b></p>            | <p><b>Tanggal : 02-06-2022</b><br/><b>Pukul : 13.45</b></p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya masih demam</p> <p>O : Pukul : 11.05</p>                                                                                                                                                                                                        |

|  |                                                                                                                                                   |                                                                                     |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                               |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | anaknya demam<br>b. Ibu mengatakan anaknya rewel<br>DO :<br>a. Suhu : 39,5 °C<br>b. Nadi : 120x/menit<br>c. RR : 40x/menit<br>d. Saturasi O2: 95% | Hasil :<br>a. Menggigil menurun<br>b. Kulit merah menurun<br>c. Suhu tubuh membaik. | tanda vital<br><br><b>Terapeutik :</b><br>a. Sediakan lingkungan yang dingin.<br>b. Longgarkan atau lepaskan pakaian.<br><br><br><b>Edukasi :</b><br>a. Anjurkan tirah baring. | <b>Terapeutik :</b><br>a. Keringat yang berlebih dapat diserap linen yang menimbulkan bau dan menjadi tempat bakteri.<br><br>b. Dengan kompres hangat suhu tubuh klien dapat berkurang secara berangsur. | <b>Pukul : 11.05</b><br>b. Memonitor tanda-tanda vital<br><br><br><b>Tanggal : 02-06-2022</b><br><b>Pukul : 11.20</b><br><b>Terapeutik :</b><br>a. Menyediakan lingkungan yang dingin<br><br><br><b>Tanggal : 02-06-2022</b><br><b>Pukul : 11.10</b><br>b. Longgarkan atau lepaskan pakaian. | Suhu : 39,5 °C<br>Pukul 13.45<br>Suhu : 37,2 °C<br>Nadi : 98x/menit<br>A : Masalah belum teratasi<br>P : Lanjutkan Intervensi<br>a. Monitor TTV<br>b. Melanjutkan pemberian Antibiotik<br><br>(Firyal Fadila) |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                      |  |
|--|--|--|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | <p>b. Anjurkan memperbanyak minum.</p> | <p><b>Edukasi :</b></p> <p>a. Dengan tirah baring dapat meminimalkan fungsi organ tubuh klien</p> <p>b. Peningkatan suhu tubuh dapat meningkatkan kebutuhan metabolisme yang lebih.</p> | <p><b>Tanggal : 02-06-2022</b><br/> <b>Pukul : 11.35</b><br/> a. Menganjurkan tirah baring pada klien</p> <p><b>Tanggal : 02-06-2022</b><br/> <b>Pukul : 11.30</b><br/> b. Menganjurkan klien untuk banyak minum</p> |  |
|--|--|--|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|    |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. | <p>Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, ditandai dengan :</p> <p>DS : Ibu mengatakan anaknya tidak mau makan</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien tampak lemas</p> <p>b. Sebelum masuk RS : 13 kg</p> <p>c. Saat dikaji : 12 kg</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Status nutrisi membaik (L.03030).</p> <p>Dengan kriteria Hasil :</p> <p>a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</p> <p>b. Berat badan membaik</p> <p>c. Nafsu makan membaik.</p> | <p><b>Manajemen Nutrisi (L.03119).</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <p>a. Identifikasi status nutrisi</p> <p>b. Monitor asupan makanan</p> <p>c. Monitor berat badan.</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan</p> | <p><b>Observasi :</b></p> <p>a. Mengetahui status nutrisi klien sehingga dapat menentukan intervensi yang diberikan</p> <p>b. Untuk menilai asupan makanan yang dapat diberikan</p> <p>c. Untuk menilai keadaan ketidakseimbangan nutrisi</p> | <p><b>Tanggal : 02-06-2022</b><br/><b>Pukul : 12.05</b><br/><b>Observasi :</b></p> <p>a. Mengidentifikasi status nutrisi pada klien</p> <p><b>Tanggal : 02-06-2022</b><br/><b>Pukul : 12.10</b><br/>b. Memonitor asupan makanan</p> <p><b>Tanggal : 02-06-2022</b><br/><b>Pukul : 12.00</b><br/>c. Memonitor berat badan</p> | <p><b>Tanggal : 02-06-2022</b><br/><b>Pukul : 14.00</b></p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan</p> <p>O :</p> <p>a. Klien tampak lemas</p> <p>b. Sebelum masuk RS : 13 kg</p> <p>c. Saat dikaji : 12 kg</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Menghitung IMT (Firyal Fadila)</p> |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                                                                                                              |  |  |  |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  |  |  | jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.<br>b. Kolaborasi pemberian antiemetil sebelum maka jika perlu. |  |  |  |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

## 6. Catatan Perkembangan

**Tabel 3.7**  
**Catatan Perkembangan**

| <b>Tanggal</b>                                                   | <b>DX</b> | <b>Catatan perkembangan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Paraf</b>    |
|------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 03-06-2022<br>10.10<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>15.01 | 1         | <p>S : Ibu klien mengatakan batuk pada anaknya berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perlahan batuk mulai mereda</li> <li>b. Respirasi mulai membaik : 24x/menit</li> <li>c. Nadi mulai menurun : 100x/menit</li> </ul> <p>A : Bersihan jalan napas teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>I : Melanjutkan untuk pemberian therapy medis erdosteine 3x3ml</p> <p>E : Masalah teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sputum berkurang</li> <li>b. Batuk mulai mereda</li> </ul> | (Firyal Fadila) |
| 03-06-2022<br>10.15<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>13.00 | 2         | <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya sesak mulai mereda</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. SPO2 : 98%</li> <li>b. Respirasi : 22x/menit</li> </ul> <p>A : Pola napas teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>I : Monitor TTV</p> <p>E : Masalah teratasi sebagian</p>                                                                                                                                                                                                                                            | (Firyal Fadila) |
| 03-06-2022<br>10.20                                              | 3         | <p>S : Ibu klien mengatakan suhu anaknya menurun tidak demam lagi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Demam menurun : 36,3°C</li> <li>b. Klien tampak lemah</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | (Firyal Fadila) |

|                     |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |
|---------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                     |   | <p>A : Hipertermia teratasi<br/> P : Hentikan Intervensi<br/> I : -<br/> E : Masalah teratasi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |
| 03-06-2022<br>10.15 | 4 | <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan<br/> O :<br/> a. Klien tampak lemas<br/> b. Sebelum masuk RS : 14 kg<br/> c. Saat dikaji : 13 kg<br/> <math>IMT : 13 : (0,95)^2 = 14,4</math><br/> (Masuk kategori sangat kurus)<br/> A : Masalah belum teratasi<br/> P : Lanjutkan Intervensi<br/> I : Monitor asupan makanan<br/> E : Masalah teratasi</p> |                 |
| 04-06-2022<br>11.00 | 1 | <p>S : Ibu klien mengatakan batuk pada anaknya mulai terkadang muncul tidak sering<br/> O :<br/> a. Klien terlihat bugar<br/> b. Suhu : 36,3°C<br/> A : Bersihan Jalan Napas teratasi<br/> P : Hentikan Intervensi<br/> I : -<br/> E : Masalah teratasi sebagian</p>                                                                                             | (Firyal Fadila) |
| 05-06-2022<br>10.00 | 1 | <p>S : Ibu klien mengatakan batuk pada anaknya mulai mereda<br/> O :<br/> a. Batuk pada klien mulai mereda<br/> b. Respirasi mulai membaik : 24x/menit<br/> c. Nadi mulai menurun : 100x/menit<br/> A : Bersihan jalan napas teratasi sebagian<br/> P : Hentikan Intervensi</p>                                                                                  | (Firyal Fadila) |

|  |  |                                                                                  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | I : -<br>E : Masalah teratasi sebagian<br>a. Sputum berkurang<br>b. Batuk mereda |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------|--|

## B. Pembahasan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada An. H di ruang Melati RSUD Ciamis, yang dilaksanakan pada tanggal 02 Juni s/d 5 Juni 2022, penulis menguraikan pengalaman dalam asuhan keperawatan yang dilakukan pada An. H dengan membandingkan antara teori dengan praktek dilapangan yang dibahas berdasarkan tahap pengkajian, tahap diagnosa keperawatan, tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, dan evaluasi. Adapun kesenjangan yang terjadi dalam beberapa tahap proses keperawatan adalah sebagai berikut :

### 1. Tahap pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan awal dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data yang akurat dari pasien untuk mengetahui masalah kesehatan yang terjadi. Fase pengkajian merupakan fase yang krusial dalam proses keperawatan. Apabila terdapat data yang tidak akurat, maka capaian keberhasilan dari proses keperawatan tidak akan maksimal (Prabowo, 2017).

Sesuai dengan teori yang dijabarkan oleh (Prabowo, 2017), penulis telah melakukan pengkajian pada An. H hari kamis, 2 Juni 2022 didapatkan An. H usia 3 tahun (*Toddler*) dengan keluhan yang

dikatakan oleh ibu klien yaitu sesak disertai batuk berdahak dan demam selama dua hari. Hal ini sesuai dengan teori (Yolada, 2017). Berdasarkan hasil pengkajian pemeriksaan tanda-tanda vital pada An. H yaitu nadi 120x/menit, respirasi 40x/menit, suhu 38,6°C, SPO2 92%. Kemudian pada pemeriksaan fisik didapatkan pernapasan cepat dan dangkal dan terdapat suara tambahan (Wheezing), dyspnea dan tampak penggunaan otot bantu pernapasan.

## 2. Tahap Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas **(D.0001)**

Berdasarkan analisa kasus pada An. H, penulis menegaskan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif karena pada saat pengkajian ibu klien mengatakan bahwa An.H mengalami sesak napas, batuk semakin berat sejak 2 hari, terdapat sekret, frekuensi napas 40x/menit dan SPO2 92%. Sehingga masalah keperawatan ini menjadi prioritas utama dalam penanganan karena berhubungan dengan jalan napas yang kemungkinan besar bisa berakibat fatal apabila tidak ditangani secepat mungkin dan bisa menyebabkan kegagalan dalam bernapas bahkan sampai kematian.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas **(D.0005)**

Penulis menegakkan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif karena di dapatkan data klien mengeluh sesak napas, dan terdapat suara tambahan (*Wheezing*) dan terdapat retraksi dada. Pada saat observasi tanda tanda vital didapatkan data RR : 40x/menit

c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit **(D.0130)**

Ditegakkan diagnosa keperawatan hipertermia karena didapatkan data klien mengalami demam dengan suhu : 38,6°C.

d. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme **(D.0019)**

Ditegakan nya diagnosa keperawatan defisit nutrisi yaitu karena menurut penuturan ibu klien anaknya enggan untuk makan.

e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen **(D.0056)**

Penulis tidak mengangkat diagnosa keperawatan ini karena pada saat pengkajian tidak ditemukan karakteristik yaitu adanya ketidaknyamanan setelah beraktivitas, sehingga masalah ini tidak terjadi.

f. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler **(D.0003)**

Penulis tidak mengangkat diagnosa keperawatan ini karena pada saat pengkajian tidak ditemukan batasan karakteristik yaitu adanya hipoksia, analisa gas darah. Karena menurut ibu klien pada

saat sebelumnya dilakukan pemasangan oksigen, maka klien sudah mendapat penanganan terlebih dahulu sehingga masalah ini tidak terjadi.

- g. Risiko ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan diare **(D.0036)**

Penulis tidak menegakkan diagnosa keperawatan ini karena pada saat pengkajian tidak menemukan tanda-tanda seperti pada batasan karakteristik yaitu kehilangan volume cairan aktif sehingga masalah ini tidak terjadi.

### **3. Tahap Perencanaan**

Menurut PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2019). Setiap perencanaan tindakan pada dasarnya sesuai dengan teori. Upaya untuk mengatasi Bersihan jalan napas tidak efektif rencana tindakannya yaitu Monitor adanya Retensi sputum yang bertujuan untuk Produksi sputum menurun, Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) tujuan untuk mengetahui ada tidak nya sputum. Upaya untuk mengatasi Pola nafas tidak efektif

rencana tindakannya yaitu Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas tujuannya untuk frekuensi napas membaik. Karena pada saat di kaji suhu klien : 38,6°C maka diberikan monitoring tanda tanda vital dan mengkolaborasikan pemberian antibiotik dengan antibiotik yang dapat mengurangi bakteri dan virus dalam tubuh klien.

Defisit nutrisi upaya untuk mengatasi rencana tindakannya yaitu Identifikasi status nutrisi bertujuan Porsi makanan yang dihabiskan meningkat karena menurut penuturan ibu klien anaknya tidak mau makan saat kondisi yang di rasakan sekarang.

#### **4. Tahap Pelaksanaan Keperawatan**

Dalam tahap pelaksanaan, penulis dapat melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana yang telah ditetapkan meliputi:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas pelaksanaan tindakan keperawatan dengan masalah ini meliputi mengkaji tanda-tanda vital didapatkan hasil Nadi: 120x/menit, respirasi : 40x/menit, suhu 36,58C, menghitung frekuensi pernapasan dan melihat pergerakan dada didapatkan hasil 40x/menit dan terdapat retraksi dinding dada, mendengarkan suara di area paru didapatkan hasil suara nafas wheezing, menganjurkan kepada ibu pasien untuk memberikan air hangat dan melanjutkan terapi sesuai saran dokter yaitu menyetujui erdosteine 3 ml mg dengan cara peroral.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas pelaksanaan tindakan keperawatan dengan masalah ini meliputi mengkaji frekuensi pernafasan dan ekspansi dada, memasang oksigen (NRM) 6lpm.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit pelaksanaan tindakan keperawatan dengan masalah ini meliputi mengkaji tanda-tanda vital karena didapatkan suhu : 36,8°C dengan cara Longgarkan atau lepaskan pakaian karena Dengan kompres hangat suhu tubuh klien dapat berkurang secara berangsur.
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme pelaksanaan tindakan keperawatan dengan masalah ini meliputi memonitor asupan makanan dan mengkolaborasi dengan Ahli Gizi untuk pemberian kebutuhan nutrisi klien.

## **5. Tahap Evaluasi**

Pada tahapan evaluasi, penulis melakukan evaluasi secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan setiap selesai memberi tindakan keperawatan. Hasil dari evaluasi formatif menunjukkan bahwa semua tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dapat mengurangi atau mengatasi masalah klien saat ini, sedangkan untuk evaluasi sumatif, penulis melakukan pada hari keempat setelah memberi asuhan keperawatan pada An. H Pada evaluasi sumatif hari keempat bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada An. H dapat terselesaikan semuanya dengan baik, hal ini disebabkan klien dan

keluarga kooperatif, bekerja sama dengan tenaga kesehatan yang lain, sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan hampir seluruhnya berjalan sesuai rencana dan tujuan.

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas setelah dilakukan tindakan keperawatan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi pada hari kedua dan klien acc pulang, karena ibu klien mengatakan kondisi klien sedikit lemah, mulut bersih dan lidah berwarna merah muda sehingga masalah ini dapat teratasi.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dapat terselesaikan dengan baik hal ini disebabkan klien dan keluarga kooperatif sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan hampir seluruhnya sesuai rencana dan tujuan.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit setelah dilakukan tindakan keperawatan gangguan peningkatan suhu tubuh : hipertermi dapat teratasi hari ke ketiga dan klien ACC pulang karena keluarga kooperatif sehingga penulis mudah melakukan intervensi.
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme setelah dilakukan tindakan keperawatan gangguan pemenuhan nutrisi dapat teratasi pada hari keempat dan klien acc pulang, karena ibu klien mengatakan anaknya nafsu makannya

bertambah di hari ketiga sampai hari keempat sehingga dapat teratasi.

## BAB IV

### KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

#### C. KESIMPULAN

Setelah memberikan asuhan keperawatan selama 3 hari dari tanggal 2 Juni 2022 sampai dengan 5 Juni 2022 dapat ditarik kesimpulan bahwa secara umum penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada An. H Usia *Toddler* (3 tahun) dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD Ciamis. Penulis mampu :

1. Melakukan pengkajian pada An. H dengan Bronkopneumonia, selama pengkajian An. H, keluarga sangat terbuka dan kooperatif, sehingga penulis berhasil menemukan masalah yang muncul pada klien.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada An. H dengan Bronkopneumonia antara lain :  
  
Bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, hipertermia, defisit nutrisi.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada An. H dengan Bronkopneumonia dengan berfokus pada kemungkinan penyebab yang muncul pada An. H untuk mengatasi masalah yang timbul.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada An. H dengan berfokus pada masalah keperawatan yang muncul dan masalah yang timbul dapat teratasi dengan adanya kerjasama antara petugas kesehatan dengan klien dan keluarga.

5. Mengevaluasi setiap tindakan keperawatan yang diberikan dengan berdasarkan pada perkembangan kondisi klien terlihat adanya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan bentuk studi kasus.

#### **D. REKOMENDASI**

1. Kepada Keluarga

Keluarga diharapkan mampu memperhatikan pemasukan cairan dan pengeluaran cairan klien, dan membantu dalam mempertahankan aktivitas klien.

2. Kepada Perawat

Diharapkan perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dan pendidikan kesehatan secara intensif kepada keluarga An. H, memperhatikan pola napas dan bersihan jalan napas sesuai dengan kebutuhan klien dan membantu dalam mempertahankan aktivitas.

3. Kepada Pihak Rumah Sakit

Pasien dengan Bronkopneumonia harus segera dirawat inap, sebab ada gangguan dalam pola napas dan bersihan jalan napas, dari inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, Septian. 2021. “Asuhan Keperawatan pada anak”,  
[https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan\\_Keperawatan\\_pada\\_Anak](https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_pada_Anak)  
,diakses pada 1 Juli 2021.
- Cahyaningsih. 2014. Asuhan Keperawatan Anak. Yogyakarta : Nuha Medika
- Danusantoso. 2015. Konsep Dasar Bronkopneumonia. Jakarta : EGC
- Ernawati. 2018. Buku Ajar Keperawatan Anak. Bandung: Redaksi
- Haryani. 2020. Konsep Dasar Bronkopneumonia. Jakarta. EGC
- Hidayat, Aziz Alimul. 2018. Pengantar Ilmu Keperawatan anak 1. Jakarta : Salemba medika.
- Kamitsuru. 2018. Konsep Dasar Bronkopneumonia. Jakarta : Salemba
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018 Health Statistics. Jakarta.  
PROFIL KESEHATAN 2018 1.pdf (kemkes go id). Diakses pada tanggal  
28 Juni 2021
- Kusuma. 2015. Buku Ajar Penyakit Dalam. Edisi 1. Jakarta. : EGC
- Kyle & Carman. 2015. Buku Ajar Keperawatan Pediatri. Edisi 2. Diterjemahkan  
Oleh Devi Yulianti dan Dwi Widiarti. Jakarta: EGC
- Lestari Titik. 2016. Asuhan Keperawatan Anak. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ningsih. 2015. Asuhan Keperawatan Anak. Yogyakarta : Nuha Medika
- Noer Syaifullah. 2015. Buku Ajar Penyakit Dalam. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Nursalam. 2016. Klasifikasi Bronkopneumonia. Edisi 1. Jakarta : EGC
- Pearce. 2019. Anatomi dan Fisiologi saluran Pernapasan. Edisi 1. Jakarta : Salemba
- PPNI 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : *Definisi dan indikator Diagnostik*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : *Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : DPP PPNI.

- PPNI 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia : *Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta : DPP PPNI.
- Ridha. 2017. Etiologi Bronkopneumonia. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Riyadi. 2013. Etiologi Bronkopneumonia. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Setiawan. 2012. Proses Keperawatan: Penerapan Konsep & Kerangka Kerja: Yogyakarta: Gosyen
- Soetiningsih. 2013. Asuhan Keperawatan Anak. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiyawati. 2015. Konsep Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : EGC
- Taufan, Nugroho. 2012. Asuhan Keperawatan Anak. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wahyuni. 2016. Asuhan Keperawatan Anak. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wijayaningsih Kartika Sari. 2013. Asuhan Keperawatan Anak. Jakarta: Tim
- Wong. 2015. Konsep Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler. Jakarta : Tim
- Wulandari, Dewi dan NS. Meira Erawati. 2016. Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Yolada. 2017. Konsep Dasar Bronkopneumonia. Jakarta : EGC
- Yuliastri. 2016. Asuhan Keperawatan Anak. Yogyakarta : Nuha Medika

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN POSTURAL DRAINAGE**

Topik Utama : Postural Drainage  
Sub Pokok Bahasan : Fisioterapi Dada  
Sasaran : Keluarga An.H dan An.H  
Waktu : 25 menit  
Tempat : Ruang Melati RSUD Ciamis Kab. Ciamis  
Tanggal Pelaksana : 3 Juni 2022  
Penyuluh : Firyal Fadila

### **Tujuan Intruksional**

#### **1. Tujuan Umum :**

Setelah mendapatkan penyuluhan 25 menit diharapkan peserta penyuluhan penyuluhan atau atau keluarga keluarga pasien pasien dapat dapat memahami memahami tentang tentang pengenalan pengenalan dandan pemahaman tahapan postural drainage. pemahaman tahapan postural drainage.

#### **2. Tujuan Khusus :**

Setelah mendapatkan penyuluhan, peserta penyuluhan diharapkan dapat:

- a. Mengetahui tentang pengertian Postural Drainage
- b. Mengetahui tentang tujuan Postural Drainage
- c. Mengetahui tentang indikasi Postural Drainage
- d. Mengetahui tentang kontraindikasi Postural DrainageMengetahui tentang kontraindikasi Postural Drainage
- e. Mengetahui tentang waktu pelaksanaan Postural DrainageMengetahui tentang waktu pelaksanaan Postural Drainage
- f. Mengetahui tentang tahapan Postural DrainageMengetahui tentang tahapan Postural Drainage.

### **Materi**

- a. Pengertian Postural Drainage
- b. Tujuan Postural Drainage
- c. Indikasi Postural Drainage
- d. Kontraindikasi i Postural DrainagePostural Drainage
- e. Waktu pelaksanaan Postural Drainage

f. Tahapan Postural Drainage

Metode : Ceramah, diskusi/tanya jawab

| No | Waktu | Materi | Kegiatan |
|----|-------|--------|----------|
|----|-------|--------|----------|

Media : Leaflet

Kegiatan Penyuluhan

|   |                 |             | Penyuluh                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sasaran                                                                                                                     |
|---|-----------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 8 menit pertama | Pendahuluan | Pembukaan :<br>1. Perkenalan<br>2. Menjelaskan tujuan<br>3. Melakukan kontrak waktu<br>4. Menyebutkan materi yang akan diberikan                                                                                                                                                                                                                                                                 | Menyambut<br><br>Mengucapkan salam<br><br>Mendengarkan                                                                      |
| 2 | 15 menit kedua  | Pelaksanaan | Menjelaskan :<br>1. Menanyakan kepada peserta tentang pengalamannya tentang Postural Drainage<br><br>2. Memberi reinforcement atas kemauan peserta berbagi pengalaman<br><br>3. Memberikan penyuluhan dan berdiskusi bersama peserta tentang tahapan Postural Drainage<br><br>4. Memberi kesempatan pada peserta untuk bertanya tentang hal yang belum dipahaminya<br><br>5. Menjawab pertanyaan | Bercerita pengalamannya tentang Postural Drainage<br><br>Menyimak penjelasan yang diberikan<br><br>Bertanya<br><br>Menyimak |

|   |                  |         | pertanyaan peserta peserta                                                                                                                                                                                         |                                                                                                       |
|---|------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | 2 menit terakhir | Penutup | Evaluasi :<br>1. Menanyakan kepada sasaran<br>Tentang materi yang telah diberikan<br>2. Beri pujian kepada sasaran<br>bila mampu menjawab<br>3. Mengucapkan terimakasih<br>dan mengucapkan salam<br>Kepada sasaran | Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penyuluh<br>Merasa senang jika diberi pujian<br>Menjawab salam |

#### Evaluasi

##### 1. Evaluasi Struktur

- Keluarga An.H dan An.H berada di tempat pertemuan sesuai kontrak
- Pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dilakukan sebelum pelaksanaan.

##### 2. Evaluasi Proses

- Keluarga An.H menyimak dengan baik terhadap kegiatan yang dilakukan
- Keluarga An.H berpartisipasi dalam kegiatan dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan yang benar

##### 3. Evaluasi Hasil

Keluarga An.H mampu :

- Pengertian Postural Drainage
- Tujuan Postural Drainage
- Indikasi Postural Drainage
- Kontraindikasi i Postural DrainagePostural Drainage
- Waktu pelaksanaan Postural Drainage
- Tahapan Postural Drainage

## MATERI

### Pengertian Postural Drainage

Postural drainage merupakan salah satu intervensi untuk melepaskan sekresi dari berbagai segmen paru-paru dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi (Asmadi, 2018).

#### **Tujuan Postural Drainage**

1. Mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan
2. Membantu membersihkan sekret dari bronkus,
3. Mencegah penumpukan sekret
4. Memperbaiki pergerakan dan aliran sekret.

#### **Indikasi Postural Drainage**

1. Profilaksis (obat antibiotik) untuk mencegah penumpukan sekret yaitu pada :
  - a. Pasien yang memakai ventilasi
  - b. Pasien yang melakukan tirah baring yang lama
  - c. Pasien yang produksi sputum meningkat
  - d. Pasien dengan batuk yang tidak efektif
2. Mobilisasi sekret yang tertahan
  - a. Pasien dengan atelektasis (pengkerutan paru-paru/collaps) yang disebabkan oleh sekret
  - b. Pasien dengan abses paru (penumpukan pus di paru-paru)
  - c. Pasien dengan pneumonia (infeksi paru)
  - d. Pasien pre dan post operatif
  - e. Pasien neurologi dengan kelemahan umum dan ganggun menelanatau batuk

#### **Kontraindikasi Postural Drainage**

1. Tension pneumotoraks (tekanan akibat adanya akumulasi udara)
2. Hemoptisis
3. Gangguan sistem kardiovaskuler seperti hipertensi, infark miokard akut dan aritmia

#### **Waktu pelaksanaan Postural Drainage**

Tindakan postural drainase harus dilakukan ketika anak terjaga, sebelum tidur dan kira-kira 1 ½ jam sebelum makan siang dan makan malam. Tindakan tidak boleh dilakukan setelah makan karena latihan dan batuk dapat menyebabkan anak muntah. Latihan harus selesai 30-45 menit sebelum makan, sehingga anak akan mempunyai kesempatan untuk istirahat dan makan. Setiap sesi biasanya selesai 20-30 menit dan terdiri dari empat sampai enam posisi (Wong, 2013).

### Tahapan Postural Drainage

| No                     | Tahapan Postural Drainage                                                                                                                                                                                                                                                             | Ket |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| A. Persiapan Alat      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |
| 1                      | Bantal, bengkok, tissue, balon                                                                                                                                                                                                                                                        |     |
| B. Tahap pre-interaksi |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |
| 2                      | Baca catatan keperawatan dan catatan medis klien                                                                                                                                                                                                                                      |     |
| 3                      | Siapkan alat-alat                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
| C. Tahap Orientasi     |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |
| 4                      | Berikan salam, panggil nama klien                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
| 5                      | Mencuci tangan                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |
| 6                      | Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada klien atau keluarga                                                                                                                                                                                                                      |     |
| D. Tahap Kerja         |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |
| 7                      | Berikan kesempatan klien atau keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan di mulai                                                                                                                                                                                                       |     |
| 8                      | Melakukan auskultasi paru untuk mengetahui letak sekret                                                                                                                                                                                                                               |     |
| 9                      | Tempatkan anak pada posisi dimana postural drainage akan dilakukan                                                                                                                                                                                                                    |     |
| 10                     | Beritahu anak untuk napas dalam. Anak juga dalam menggunakan botol tiup khusus, coba untuk meniup balon                                                                                                                                                                               |     |
| 11                     | Tungkupkan tangan pada tempat di berikan tanda gelap dalam gambar kira-kira satu menit                                                                                                                                                                                                |     |
| 12                     | Mengoles dan memijat daerah yang akan dilakukan prosedur dengan menggunakan minyak                                                                                                                                                                                                    |     |
| 13                     | Kemudian minta anak untuk nafas dalam dan vibrasikan area tersebut saat ia mengeluarkan udara. ulangi sampai 3 kali pernapasan. Bila anak terlalu kecil untuk memahami beberapa pernapasan. Beritahu anak untuk nafas dalam dan perlahan, vibrasikan saja selama beberapa pernapasan. |     |
| 14                     | Dekatkan bengkok dan tissue ke dekat sisi anak                                                                                                                                                                                                                                        |     |
| 15                     | Beritahu anak untuk batuk. Karena ia tidak akan dapat batuk bila berbaring, bantu ia untuk duduk agar batuk dalam dapat dilakukan dengan baik.                                                                                                                                        |     |
| 16                     | Ulangi langkah 2-7 untuk setiap posisi yang berbeda                                                                                                                                                                                                                                   |     |
| 17                     | Lakukan prosedur tersebut pada kedua sisi paru, baik paru kanan maupun paru kiri                                                                                                                                                                                                      |     |
| 18                     | Gunakan waktu kira-kira 20-30 menit untuk setiap sisi                                                                                                                                                                                                                                 |     |
| 19                     | Perhatikan anak dengan cermat untuk tanda-tanda danya kelelahan, postural drainage harus di hentikan sebelum anak lelah. Tindakan ini dapat dilanjutkan setelah anak beristirahat                                                                                                     |     |
| 20                     | Menampung lendir dalam bengkok berisi disinfektan                                                                                                                                                                                                                                     |     |

|                   |                                                    |  |
|-------------------|----------------------------------------------------|--|
| 22                | Memberikan minum hangat sesudah dilakukan prosedur |  |
| 23                | Mencuci tangan                                     |  |
| E. Fase Terminasi |                                                    |  |
| 24                | Mengobservasi reaksi pasien                        |  |
| 25                | Membuat kontrak selanjutnya                        |  |
| 26                | Mencuci tangan                                     |  |
| 27                | Mendokumentasikan tindakan keperawatan             |  |

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Firyal Fadila

Nama Panggilan : Pial

Tempat Tanggal Lahir : Bandung, 6 Oktober 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Gang Ahmad Jayadi No.92 RT/RW 05/01 Sanding  
Lebak, Muara Sanding, Kecamatan Garut Kota

Social Media : Email: gibrangumel@gmail.com  
Instagram: @firyallf

Motto : Love yourself!

Riwayat Pendidikan

TK Miftahul Jannah (Lulus tahun 2006)

SDN Ciherang Kencana (Lulus tahun 2012)

SMPN 4 Cianjur (Lulus tahun 2016)

SMAN 2 Cianjur (Lulus tahun 2019)

STIKes Karsa Husada Garut

## LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Firyal Fadila  
 NIM : KHGA19103  
 Dosen : Hasbi Taubah R., S.Kep., Ners., M.Pd.  
 Judul :

|  | TANGGAL | MATERI | SARAN<br>PEMBIMBING | PARAF<br>MAHASISWA | PARAF<br>PEMBIMBING |
|--|---------|--------|---------------------|--------------------|---------------------|
|  |         |        |                     |                    |                     |
|  |         |        |                     |                    |                     |
|  |         |        |                     |                    |                     |
|  |         |        |                     |                    |                     |
|  |         |        |                     |                    |                     |
|  |         |        |                     |                    |                     |
|  |         |        |                     |                    |                     |
|  |         |        |                     |                    |                     |
|  |         |        |                     |                    |                     |

