

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.T USIA *TODDLER* (2 TAHUN)
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN:
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG MELATI
RSUD CIAMIS**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Studi D III Keperawatan
Di STIKes Karsa Husada Garut**

**Disusun Oleh :
WILDAN SETIAWAN
KHGA20131**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. T USIA *TODDLER* (2
TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG MELATI RSUD CIAMIS**

PENULIS : WILDAN SETIAWAN

NIM : KHGA20131

KARYA TULIS ILMIAH

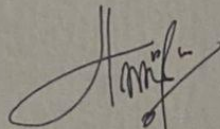
Karya Tulis Ilmiah ini di setujui untuk di sidangkan di hadapan tim penguji
program studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada

Garut

Garut, juli 2023

Menyetujui

Pembimbing



DEVI RATNASARI, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. T USIA *TODDLER*
(2 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG MELATI RSUD CIAMIS

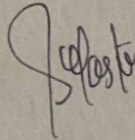
NAMA : WILDAN SETIAWAN

NIM : KHGA20131

Garut, juli 2023

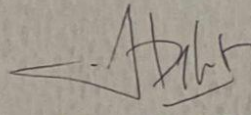
Menyetujui,

Penguji I



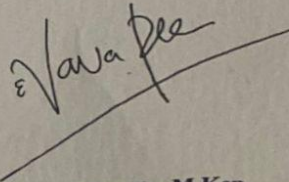
Sulastini, M.Kep

Mengetahui,
Ka Prodi DIII Keperawatan



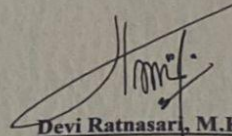
K.Dewi Budiarti, M. Kep

Penguji II



Eldessa Vavarilla, M.Kep

Mengesahkan,
Pembimbing



Devi Ratnasari, M.Kep

ABSTRAK

IV BAB + 92 Halaman + 17 Tabel

Laporan studi kasus ini berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An.T usia 2 tahun (usia toddler) dengan penyakit bronchopneumonia di ruang Meelati RSUD Ciamis yang dilatar belakangi dengan tinggisnya angka kejadian bronchopneumonia. Bronchopneumonia merupakan suatu penyakit akut yang banyak terjadi di setiap tahunnya ada sekitar 568.246 pada tahun 2017. Instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format pengkajian sampai evaluasi keperawatan anak. Cara pengumpulan data di mulai dari wawancara, pengukuran, observasi dan studi kasus. Hasil penelitian didapatkan diagnose bersihan jalan nafs tidak efektif dengan kriteria hasil produksi sputum menurun, batuk efektif meningkat dan frekuensi nafas membaik. Pada diagnosa pola nafas tidak efektif dengan kriteria hasil tekanan ekspirasi dan inspirasi meningkat, penggunaan otot bantu nafas menurun dan frekuensi nafas membaik. Pada diagnosa defisit nutrisi dengan kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, frekuensi makan membaik dan nafsu makan membaik. Pada diagnosa ansietas keluarga dengan kriteria hasil verbalisasi kebingungan menurun, prilaku gelisah menurun dan tegang menurun. Rencana yang digunakan sesuai dengan SDKI 2017, implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat, dan evaluasi keperawatan sebagian besar masalah tertatasi. Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan komprehensif dengan cara prmotif, preventif, rehabilitatif dan edukatif. Bagi peneliti selanjutnya hasil peneliti ini dapat dijadikan sebagai acuan atau pembanding dalam melakukan penelitian.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Anak dengan kasus Bronkhopneumonia
Kepustakaan 14 sumber (2011-2023)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, solawat serta salam terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang mana atas segala rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan lancar dan tepat pada waktunya. Adapun judul dari karya tulis ini adalah **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK.T USIA TODDLER (2TAHUN) DENGAN GANGGUAN PERNAFASAN : BRONKOPNEUMONIA DI RUANG MELATI RSUD CIAMIS ”**. Karya tulis ilmiah ini di susun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program diploma III keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Terlepas dari segala kekurangan yang ada semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan memberikan pengetahuan pada pembaca khususnya mahasiswa mahasiswi di kampus STIKes Karsa Husada Garut.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada berbagi pihak atas segala bimbingan serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, di antara nya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat MA selaku ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani .
2. Bapak H.Suryadi M.si selaku Dewan pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus kusnadi, S.Kep.,M.Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.

4. Ibu dewi Budiarti S.Kep., M.Kep, selaku ketua program studi Diploma III keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Devi Ratna Sari M.Kep selaku pembimbing saya yang telah banyak memberikan bimbingan,saran dan arahan dengan penuh kesabaran,perhatian dan penuh tanggung jawab kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Kepada ibu Sulastini, M.Kep dan Bapak Eldessa Vavarilla, M.Kep selaku penguji 1 dan penguji 2 sidang KTI.
7. Kepada seluruh staf dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis dalam pembuatan karya tulis ini dan mendidik penulis selama tiga tahun di STIKes Karsa Husada Garut.
8. Kepada ibu Nunung S.Kep.,Ners selaku pembimbing dari RSUD Ciamis yang telah membantu dan memberikan fasilitas selama melakukan praktek.
9. Kepada yang tersayang kepada kedua orang tua tercinta yang selalu menjadi inspirasi bagi penulis,serta selalu memberikan do'a dukungan materi,perhatian,kasih sayang dan motivasi yang tiada henti, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Kepada kakak-kakak tersayang yang selalu memberikan do'a, perhatian, motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini,semoga selalu di berikan kesehatan dan juga kelancaran dalam hal apapun.

11. Kepada tim *Tulip Family*, *Riko*, *Rian*, *Rindi*, *insan* terimakasih selama 3tahun ini selalu menjadi teman cerita suka duka,memberikan motivasi dan dukungan yang banyak memberikan pengalaman selama ini yang telah menemani proses ini hingga pada tahap akhir. Semoga kita wisuda dan lulus ujikom bareng-bareng
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ini.

Dengan demikian penulis menyadari bahwa dalam menyusun karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan pada masa yang akan datang.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ini. Semoga kebaikan,bimbingan dan motivasi yang di berikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT,Aamiin...

Garut,Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Metode Penulisan	5
D. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II : TINJAUAN.....	6
A. Konsep dasar	8
1. Pengertian	8
2. Etiologi Bronkopneumonia	9
3. Anatomi fisiologi pernafasan	9
4. Patofisiologi Bronchopneumonia	14
5. Tanda dan gejala.....	16
6. Komplikasi	16
7. Pemeriksaan penunjang.....	17
8. Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler	17
9. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler	18
B. Konsep Dasar Keperawatan	20
1. Pengkajian	21

2. Diagnosa Keperawatan	30
3. Rencana Keperawatan	32
4. Implementasi	38
5. Evaluasi	39
BAB III	40
A. Tinjauan Kasus.....	40
B. Analisa Data	51
C. Diagnosa Keperawatan.....	53
D. Intervensi keperawatan.....	55
E. Catatan perkembangan	60
F. Pembahasan.....	64
BAB IV	73
A. Kesimpulan	73
B. Rekomendasi	74
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Analisa Data	28
Tabel 2.2 Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.....	33
Tabel 2.3 Rencan Tindakan Gangguan Pertukaran Gas	33
Tabel 2.4 Rencana Tindakan Defisit Nutrisi.....	34
Tabel 2.5 Rencana Tindakan Intoleransi Aktivitas	35
Tabel 2.6 rencana Tindakan Resiko ketidakseimbangan Elektrolit.....	36
Tabel 2.7 Rencana Tindakan Gangguan Pola Nafas.....	36
Tabel 2.8 Rencana Tindakan Kurangnya Pengetahuan.....	37
Table 2.9 Rencana Tindakan Ansietas	38
Tabel 3.1 Riwayat Imunisasi.....	42
Tabel 3.2 Pola aktivitas Sehari hari.....	46
Tabel 3.3 Hasil Labolatorium	49
Table 3.4 Therapi Medis	50
Tabel 3.5 Analisa Data	51
Tabel 3.6 Perencanaan	55
Tabel 3.7 Catatan Perkembangan 1	60
Tabel 3.8 Catatan Perkembangan 2.....	62
Tabel 3.9 Catatan Perkembangan 3.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

Satuan Acara Penyuluhan

Leaflet

Lembar bimbingan

Daptar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan aset, pewaris, dan generasi penerus bangsa. Anak diharapkan dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dan sehat sehingga nantinya dapat tumbuh menjadi seorang dewasa yang sehat secara fisik, mental, sosial dan emosi, dengan demikian anak-anak dapat mencapai perkembangan yang optimal dengan potensi yang dimilikinya dan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Purnomo, 2013), Berdasarkan hal tersebut maka masalah kesehatan anak perlu perhatian tidak hanya dari orang tua namun juga dari pemerintah. Kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini menjadi masalah utama di seluruh dunia termasuk di Indonesia.

Anak adalah generasi penerus bangsa, maka dari itu derajat kesehatan anak merupakan cerminan langsung derajat kesehatan sebuah bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa mempunyai kemampuan dan potensi yang dapat dikembangkan dalam meneruskan dan meningkatkan pembangunan bangsa (Angkasa, MP, 2016).

Faktor yang akan terjadi jika terpegaruhinya derajat Kesehatan adalah penyakit, salah satunya penyakit broncopneumonia. Broncopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya(Nanda,2015).

Penyebab broncopneumonia diakibatkan penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Orang normal dan sehat mempunyai mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernafasan yang terdiri atas : reflek glotis dan batuk, adanya lapisan mukus, gerakan silla yang menggerakkan kuman keluar dari organ, dan sekresi humoral setempat (Nanda, 2015).

Fokus perawatan anak adalah *family Centered* care karena asuhan keperawatan pada anak tidak akan optimal jika tanpa keterlibatan keluarga. *Family Centered* care mendukung keluarga dengan menetapkan prioritas nilai dan kebutuhan merek, mengembangkan kolaborasi dan memberdayakan kemampuan keluarga dalam perawatan anak. Perawat dapat menyediakan dukungan emosional untuk anggota keluarga dengan cara ada bersama keluarga untuk menjadi pendengar saat keluarga menyampaikan perasaan secara verbal maupun nonverbal. Dukungan perawat diberikan dalam semua aspek yaitu budaya, sosial, ekonomi dan nilai norma. Salah satu intervensi keperawatan yang penting adalah menyediakan informasi yang dibutuhkan keluarga seperti penyakit, perawatan dan prognosis, reaksi anak secara fisik terkait penyakitnya, serta kemungkinan reaksi emosional keluarga menghadapi situasi krisis (Cahyani, 2018).

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2017) didapatkan angka insiden broncopneumonia di Indonesia sebesar 20,54 per 1000 balita. Jumlah kasus broncopneumonia balita di Indonesia tahun pada tahun 2013 hingga 2017 mengalami kenaikan dan penurunan. Pada tahun 2013 ditemukan kasus broncopneumonia balita sebanyak 571.547 kasus. Kasus tersebut mengalami kenaikan

pada tahun 2014 menjadi 657.490 kasus. Penurunan angka kasus terjadi pada tahun 2015 dengan besaran 554.650 kasus. Namun, pada tahun 2016 kembali mengalami kenaikan hingga sebanyak 568.146 kasus dan menurun pada tahun 2017 sebesar 511.434 kasus (Kemenkes RI, 2017).

Bronkopneumonia membunuh 1,4 juta anak setiap tahunnya. Kebanyakan di negara-negara berpenghasilan menengah dan rendah. Angka kematian akibat Bronkopneumonia di seluruh dunia pada anak dengan usia dibawah 5 tahun adalah sebesar 15%. Diperkirakan hampir seperlima kematian anak di seluruh dunia, kurang lebih 2 juta anak balita meninggal setiap tahunnya akibat Bronkopneumonia sebagian besar terjadi di Afrika dan Asia Tenggara (WHO, 2017).

Di Jawa Barat kasus bronkhopneumonia memiliki presentase sebanyak 4,62%. Pada tahun 2016 di Jawa Barat cakupan Bronkhopneumonia dengan sasaran 10% dari jumlah balita selama tahun 2000 sampai tahun 2015 antara 34,5% sampai dengan 52,7%, tetapi untuk tahun 2016 menggunakan target sasaran sebesar 4,62% dari jumlah balita sehingga angka bronkhopneumonia ditemukan sebesar 90,7% dengan range antara 14,4% - 225,7% (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2016).

Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa Angka kejadian bronkopneumonia sangat tinggi, karena penyakit bronkopneumonia memerlukan perawatan dan penanganan khusus, perhatian khusus untuk segera memulihkan kondisi tubuhnya. Jika permasalahan tersebut tidak diatasi dengan cepat akan mengganggu kebutuhan fisiologis, penderita biasanya akan mengalami komplikasi seperti akteletasis atau pengembangan paru yang tidak sempurna, empiema atau suatu keadaan dimana

terkumpulnya nanah dalam rongga pleura, abses paru pengumpulan pus data jaringan paru yang meradang, meningitis yaitu infeksi yang menyerang selaput otak

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien bronkopneumonia dengan melakukan proses keperawatan dan didokumentasikan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ **Asuhan Keperawatan Pada An. T Usia Toddler (2 Tahun) Dengan Broncopneumonia Di Ruang Melati RSUD Ciamis Tahun 2023**”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan, serta mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia secara langsung dan komprehensif yang meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melaksanakan pengkajian Pada An. T Usia Toddler (2 Tahun) Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSUD Ciamis tahun 2023.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan data yang terkumpul Pada An. T Usia Toddler (2 Tahun) Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSUD Ciamis tahun 2023.

- c. Penulis mampu membuat perencanaan keperawatan Pada An. T Usia Toddler (2 Tahun) Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSUD Ciamis tahun 2023.
- d. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dilakukan Pada An. T Usia Toddler (2 Tahun) Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSUD Ciamis tahun 2023.
- e. Penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan Pada An. T Usia Toddler (2 Tahun) Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Melati RSUD Ciamis tahun 2023.

C. Metode Penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, prioritas masalah, perencanaan pelaksanaan dan evaluasi dan tehnik penulisan yang digunakan antara lain :

1. Wawancara

Pengumpulan data dengan cara melakukan komunikasi lisan yang meliputi anamnesa yaitu data yang didapat dari keluarga klien.

2. Observasi

Penulis secara langsung memperhatikan keluhan atau masalah yang terjadi pada klien dengan *bronchopneumonia* melalui pengkajian fisik menggunakan metode persistem.

3. Partisipasi aktif

Partisipasi aktif adalah pengumpulan data dengan melibatkan klien, keluarga klien, perawat ruangan dan dokter.

4. Studi Dokumentasi

Studi Dokumentasi adalah pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen yang ada kaitannya dengan klien di rumah Sakit yaitu dari statusklien, catatan medik, status medik, pencatatan dan penyusunan laporan Rumah Sakit.

5. Studi Kepustakaan

Dilakukan dalam rangka mendapatkan landasan teoriti yang berkaitan dengan fakta yang ada di lahan praktek diperoleh kesenjangan, mencari penyebab, dan pemecahan masalah.

D. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ini terdiri dari 4 BAB, dengan sistematika sebagaiberikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi pendahuluan yang menjelaskan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Berisi tentang tinjauan teori yang meliputi konsep dasar Bronkopneumonia, yang meliputi definisi, tanda dan gejala klinis,

patofisiologi, komplikasi, konsep tumbuh kembang anak usia toddler, dampak hospitalisasi anak usia toddler, serta asuhan keperawatan secara teori yang terdiri dari : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi

BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang tinjauan kasus dan pembahasan dimana tinjauan menjelaskan laporan penerapan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia meliputi Pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Sedangkan pembahasan berisikan suatu kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kasus yang terjadi di lapangan.

BAB IV : KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berisi kesimpulan dan rekomendasi yang berisikan kesimpulan dan pelaksanaan asuhan keperawatan dan saran serta rekomendasi yang operasional.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep dasar

1. Pengertian

Bronkopneumonia adalah suatu cadangan parenkim paru yang meluas sampai bronkoli atau dengan kata lain peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernapasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus (Elantini, 2018). Bronkopneumonia merupakan radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing menurut (Wijayaningsih, 2013).

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus. Penyakit ini umum terjadi pada bayi dan anak, walaupun dapat juga terjadi pada semua usia. Bronkopneumonia adalah penyakit infeksi yang menyebabkan peradangan akut pada paru-paru dan pematatan eksudat pada jaringan paru (Marni, 2014).

Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisasi yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya, yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda-benda asing (Bennete, 2013).

Jadi dapat disimpulkan bahwa bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang terjadi pada jaringan paru melalui penyebaran langsung

pada saluran pernapasan dan disebabkan oleh bermacam-macam etiologi bakteri, virus, jamur dan benda-benda asing.

2. Etiologi Bronkopneumonia

Secara umum Bronkopneumonia diakibatkan penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Orang normal dan sehat mempunyai mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernapasan yang terdiri atas : reflek glotis dan batuk, adanya lapisan mukus, gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ dan sekresi humoral setempat (Nanda, 2015).

Timbulnya bronkopneumonia disebabkan oleh virus, jamur, bakteri, *protozoa*, mikroba bakteri, *microplasma* dan riketsia antara lain :

- a. Bakteri : *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *H. Influenzae*, *klebsiella*.
- b. Virus : *Legionella Pneumonia*.
- c. Jamur : *Aspergillus spesies*, *Candida albicans*.
- d. Aspirasi makanan sekresi orofaringeal atau isi lambung ke dalam paru-paru.
- e. Terjadi karena kongesti paru yang lama (Nanda, 2015).

3. Anatomi fisiologi pernafasan

Menurut tempat terjadinya pertukaran gas maka pernapasan dapat dibedakan atas dua jenis pernapasan luar dan pernapasan dalam. Pernapasan luar pertukaran darah dalam kapiler, sedangkan pernapasan dalam adalah pernapasan yang terjadi antara darah dalam kapiler dengan sel-sel tubuh (Utama, 2018).

a. Anatomi

Struktur tubuh yang berperan dalam sistem pernapasan :

1) Saluran Pernapasan bagian atas, antara lain :

- a) Hidung
- b) Faring
- c) Laring

2) Saluran pernapasan bagian bawah antara lain

- a) Trakea (Batang tenggorokan)
- b) Bronkus (cabang tenggorokan)
- c) Paru-paru

3) Struktur pernapasan

- a) Hidung

Hidung atau nasal berfungsi sebagai saluran untuk udara mengalir ke paru-paru sebagai penyaring kotoran dan melembabkan serta menghangatkan udara yang dihirup ke dalam paru-paru.

- b) Faring

Faring merupakan tempat persimpangan antara jalan pernapasan dan Jalan makanan. Terdapat dibawah dasar tengkorak, di belakang rongga hidung dan mulut sebelah depan ruas tulang leher

- c) Laring

Laring atau tenggorokan merupakan salah satu saluran pernafasan. Laring membentang dari laryngoesophageal Junction dan menghubungkan faring dengan trakea..

d) Trakea (batang tenggorokan)

Trakea atau batang tenggorokan merupakan lanjutan dari laring yang dibentuk oleh 16-20 cincin yang terdiri dari tulang-tulang rawan yang berbentuk seperti kuku kuda (huruf C). Sebelah dalam diliputi oleh selaput lendir yang berbulu getar yang disebut sel bersilia, hanya bergerak ke arah luar.

e) Bronkus (Cabang tenggorokan)

Bronkus atau Cabang tenggorokan merupakan lanjutan dari trakea, ada dua buah yang terdapat pada ketinggian vertebra torakalis IV dan V mempunyai struktur serupa dengan trakea dan dilapisi oleh jenis yang sama.

f) Paru-paru

Paru-paru merupakan organ yang elastis, ber berbentuk dan terletak rongga Thoraks, kedua paru dipisahkan oleh mediastinum sentral yang berisi jantung dan beberapa pembuluh darah besar, paru kanan lebih besar dari pada paru kiri. Selain itu, paru juga dibagi menjadi tiga lobus pada paru-paru kanan dan dua lobus pada lobus kiri.

g) Pembuluh darah dalam paru-paru

Arteri pulmonalis membawa darah yang sudah tidak mengandung oksigen dari ventrikel kanan jantung ke paru-paru, cabang-cabangnya menyentuh saluran-saluran bronchial, bercabang dan bercabang lagi sampai menjadi arteriol halus, arteriol Itu membelah-belah dan

membentuk jaringan kapiler dan kapiler itu menyentuh dinding alveoli atau gelembung udara.

Pembuluh darah yang dilakukan sebagai Arteri bronkialis membawa darah berisi oksigen langsung dari aorta toraksika ke paru-paru guna memberi makan dan menghantarkan oksigen ke dalam jaringan paru-paru sendiri. Cabang akhir arteri-arteri ini membentuk pleksus kapiler yang tampak jelas dan terpisah dari yang terbentuk oleh cabang akhir Arteri pulmonalis, tetapi dari beberapa kapiler ini akhirnya bersatu ke dalam Vena pulmonalis dan darahnya kemudian dibawa untuk ke dalam Vena pulmonalis. Sisa darah itu diantarkan dari setiap paru-paru oleh vena bronkialis dan ada yang dapat mencapai Vena kava Superior. Maka dengan demikian paru-paru mempunyai persediaan darah ganda.

b. Fisiologi pernafasan

Fungsi paru-paru ialah pertukaran gas oksigen dan karbondioksida. Pada pernafasan melalui paru-paru atau pernafasan externa, oksigen dipungut melalui hidung dan mulut, pada waktu bernafas oksigen masuk melalui trachea dan pipa bronkhial alveoli, dan dapat erat hubungan dengan darah di dalam kapiler pulmonalis.

Hanya satu lapis membran, yaitu membran alveoli kapiler memisahkan oksigen dari darah. Oksigen menembus membran ini dan dipungut oleh hemoglobin dan sel darah merah dan dibawa ke jantung. Dari sini dipompa di dalam arteri ke semua bagian tubuh. Darah meninggalkan

paru-paru pada tekanan oksigen 100 mmHg dan pada tingkat ini hemoglobinnya 95% jenuh oksigen.

Didalam paru-paru, karbondioksida, salah satu hasil buangan metabolisme, menembus membran alveolar kapiler dari kapiler darah ke alveoli dan setelah melalui pipa bronchial dan trachea, dinafaskan keluar melalui hidung dan mulut. Empat proses yang berhubungan dengan pernafasan pulmoner atau pernapasan externa :

- 1) Ventilasi pulmoner atau gerak pernapasan yang menukar udara dalam alveoli dengan udara luar
- 2) Arus darah melalui paru-paru
- 3) Distribusi arus udara dan arus darah sedemikian sehingga jumlah tepat dari setiap nya dapat mencapai semua bagian tubuh
- 4) Difusi gas yang menembus membran pemisah alveoli dan kapiler karbondioksida lebih mudah berdifusi daripada oksigen.

Semua proses ini diatur sedemikian sehingga darah yang meninggalkan paru-paru menerima jumlah cepat karbondioksida dan oksigen. Pada waktu gerak badan lebih banyak darah datang di paru-paru membawa terlalu banyak karbondioksida dan terlampau sedikit oksigen jumlah karbon dioksida itu tidak dapat dikeluarkan, maka konsentrasinya dalam darah arteri bertambah. Hal ini merangsang pusat pernafasan dalam otak untuk memperbesar kecepatan dan dalamnya pernafasan dalam otak untuk memperbesar kecepatan dan dalamnya pernapasan. Penambahan

ventilasi yang dengan demikian terjadi mengeluarkan karbondioksida dan memungut lebih banyak oksigen (Pearce, 2016).

4. Patofisiologi Bronchopneumonia

Bronkopneumonia selalu didahului oleh infeksi saluran nafas bagian atas yang lama dan tidak sembuh seperti influenza. Dimana kuman yang menyerang saluran bronchialis dan pada akhirnya menimbulkan peradangan pada alveolus. Kemudian alveolus terinfeksi berisi cairan radang dan cairan serosa (transudat dan eksudat) purulen, chife, seperti darah lama kelamaan dinding paru akan meradang dan mengalami kekakuan pada dindingnya sehingga mengganggu proses difusi dan kerusakan ini dapat meluas pada paru-paru bahkan seluruh lobus.

Alveoli yang mengalami peradangan dan penebalan pada dinding membran dan pori-pori mengalami pembesaran sehingga cairan sel-sel darah merah dan putih terisi dengan cairan dan sel. Infeksi tersebut menyebar dengan perluasan alveoli pada alveolus. Disamping itu aktivitas semakin meningkat terutama pada bayi. Peradangan pada paru-paru juga dapat menimbulkan terjadinya peningkatan metabolisme pada tubuh serta pengaruh toksin yang dikeluarkan dapat menimbulkan gejala mual, muntah, dan anoreksia. Setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk suatu proses peradangan yang meliputi empat stadium, yaitu

a. Stadium I (4-12jam pertama/kongesti)

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

b. Stadium II/hepatisasi (48 jam berikutnya)

Disebut hepatisasi merah, terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh penjamu (*host*) Sebagai bagian dari reaksi peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat Oleh karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit, dan cairan, sehingga warna paru menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar, pada stadium ini udara alveoli tidak atau sangat minimal sehingga anak akan bertambah sesak, stadium ini berlangsung sangat singkat, yaitu selama 48 jam.

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

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

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

Disebut juga stadium resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula. Inflamasi pada

bronkus ditandai adanya penumpukan secret, sehingga terjadi demam, batuk produktif *ronchi* positif dan mual (Wijayaningsih, 2013).

5. Tanda dan gejala

- a. Biasanya gejala penyakit datang mendadak namun kadang-kadang yang didahului oleh ISPA.
- b. Pertukaran udara di paru-paru tidak lancar dimana pernapasan agak cepat dan dangkal (bahkan sampai pernapasan cuping hidung).
- c. Dalam waktu singkat suhu tubuh naik dengan cepat sehingga kadang-kadang terjadi kejang.
- d. Anak merasa nyeri/ sakit didaerah dada sewaktu batuk dan bernafas, rasa nyeri ini akibat gesekan pleura yang meradang.
- e. Batuk disertai sputum yang kental.
- f. Nafsu makan menurun (Eliantini, 2018).

6. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada bronchopneumonia adalah

- a. Atelektasis

Atektasis merupakan pengembangan paru-paru yang tidak sempurna atau kolaps paru akibat kurangnya mobilisasi atau reflek batuk hilang.

- b. Empisema

Empisema merupakan keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura terdapat di satu tempat atau terdapat pada seluruh rongga pleura

- c. Otitis Media Akut
- d. Meningitis

Meningitis merupakan infeksi yang menyerang selaput otak. (Wijaya & Putri, 2013).

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan pada bronkopneumonia adalah :

- a. Pemeriksaan darah menunjukkan leukositosis dengan predominan polimorfonuklear atau dapat ditemukan leukopenia yang menandakan prognosis buruk. Dapat ditemukan anemia ringan atau sedang
- b. Pemeriksaan Radiologi member gambaran bervariasi :
 - 1) Bercak konsolidasi merata pada bronkopneumonia
 - 2) Bercak konsolidasi satu lobus pada pneumonia lobaris
 - 3) Gambaran pneumonia difus atau infiltrant interstisialis pada pneumonia stafilokokus
- c. Pemeriksaan mikrobiologik, specimen usap tenggorok, sekresi nasofaring, bilasan bronkus atau sputum, darah, aspirasi trakea, fungsi pleura atau aspirasi paru

8. Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler

Hospitalisasi diartikan sebagai suatu keadaan kritis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan baru dan asing, yaitu rumah sakit,

sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak, orang tua, maupun keluarga.

Secara umum, anak dalam kelompok usia ini terus bereaksi dengan kemarahan emosionalnya yang kuat dan resistensi fisik terhadap pengalaman nyeri baik yang aktual maupun yang dirasakan. Prilaku yang mengindikasikan nyeri antara lain, meringis kesakitan, mengatupkan gigi dan atau bibir, membuka mata lebar-lebar, mengguncang-guncang, menggosok-gosok, dan bertindak agresif, seperti menggigit, menendang, memukul, atau melarikan diri (Soetjiningsih, 2014).

9. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu yang selalu tumbuh dan berkembang sejak saat konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal inilah yang membedakan anak dari orang dewasa. Jadi anak tidak bisa diidentikan dengan dewasa dalam bentuk kecil.

a. Pertumbuhan (*Growth*)

Pertumbuhan (*Growth*) merupakan masalah pertumbuhan dalam ukuran besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram), ukuran panjang (centi meter, meter). (Soetjiningsih, 2014).

1) Tinggi Badan

Rata-rata 7,5 cm pertahun.

Untuk usia 2 tahun tinggi badan $\pm$ 86,6 cm.

Tinggi badan pada usia 2 tahun diharapkan setengah tinggi badan pada saat dewasa.

2) Berat badan

Rata-rata naik 1,8-2,7 kg pertahun.

Pada usia 2 tahun berat badannya rata-rata 12,3 kg.

Berat badan naik empat kali pada usia 2,5 tahun.

3) Lingkar Kepala

Rata-rata 45,5-52,5 cm.

Usia 1-2 tahun lingkar kepala sama dengan lingkar dada.

Lingkar kepala meningkat total pada tahun ke dua yaitu 2,5 tahun, kemudian meningkat secara perlahan-lahan rata-rata 0,5 inchi tiap tahun sampai 5 tahun kemudian.

b. Perkembangan (*Development*)

Perkembangan (*Development*) merupakan bertambahnya kemampuan (skill/keterampilan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan.

1) Perkembangan motorik kasar

Mengendarai sepeda roda tiga, melompat dari langkah dasar, berdiri pada satu kaki untuk beberapa detik, menaiki tangga dengan kaki bergantian.

2) Perkembangan motorik halus

Membangun menara dari 9 atau 10 kotak, membangun jembatan dengan 3 kotak, secara benar masuk biji-bijian kedalam botol berleher sempit, dalam menggambar menirukan lingkaran.

3) Perkembangan bahasa

Usia 1-3 tahun anak mampu memiliki 900 perbendaharaan kata, menggunakan kalimat lengkap dari 3 sampai 4 kata, tingginya kemampuan meniru, menganal, dan responsif terhadap orang lain, mampu menunjukan dua gambar, mampu mengombinasi kata-kata, serta mulai mampu menunjukan lambaian anggota badan.

4) Perkembangan prilaku/adaptasi sosial

Usia 1-3 tahun anak ditunjukan dengan adanya kemampuan membantu kegiatan dirumah, menyuapi boneka, mulai menggosok gigi, serta mencoba mengenakan baju sendiri (Soetjiningsih, 2014).

B. Konsep Dasar Keperawatan

Dalam memberikan asuhan keperawatan, pengkajian merupakan tahap awal dari proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi suatu kesehatan pasien. Pengkajian bronchopneumonia adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian

a. Biodata

1) Identitas klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, alamat, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis, no RM.

2) Identitas orang tua/ penanggung jawab

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah yang paling menonjol yang dirasakan oleh klien pada saat dilakukan pengkajian seperti pada kasus bronchopneumonia umumnya klien mengeluh sesak nafas, batuk.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang meliputi pengumpulan data klien selama sakit, sebelum dirawat di rumah sakit dan keluhan yang menyertai penyakit klien.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Mengenai penyakit yang dialami oleh klien yang dapat mempengaruhi penyakit sekarang dan dapat memperberat/diperberat. Pada kasus beronkopneumonia sebelumnya mempunyai riwayat infeksi trakus bagian atas selama beberapa hari, seperti batuk, pilek.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengenai penyakit-penyakit yang dialami oleh keluarga klien yang lain.

Hal ini perlu pula pada lingkungan klien dirumah, apakah ada keluarga perokok, dan keluarga yang mempunyai penyakit saluran pernafasan.

c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) Prenatal

Dalam pengkajian prenatal, kita dapat menanyakan kepada klien tentang kehamilan anak ke berapa, keluhan yang dirasakan pada saat kehamilan, imunisasi tetanus toxoid yang didapat selama kehamilan, siapa dan dimana tempat pemeriksaan kehamilan.

2) Intranatal

Pada pengkajian intranatal kita dapat menanyakan umur kehamilan saat melahirkan, jenis persalinan, penolong saat persalinan, adakah kelainan atau komplikasi saat melahirkan.

3) Postnatal

Berat badan lahir, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan atas, saat dilahirkan anak langsung menangis atau tidak, bagaimana kondisi saat lahir.

d. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bias diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm,

meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Sedangkan perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih, 2014).

1. Tumbuh kembang anak usia toddler/anak usia 2 tahun

a. Motorik kasar

- 1) Mengendarai sepeda roda tiga
- 2) Melompat dari langkah dasar
- 3) Berdiri pada satu kaki untuk beberapa detik
- 4) Menaiki tangga dengan kaki bergantian

b. Motorik halus

- 1) Membangun menara dari 9 atau 10 kotak
- 2) Membangun jembatan dengan 3 kotak secara benar
- 3) Masukkan biji-bijian kedalam botol berleher sempit
- 4) Dalam menggambar menirukan lingkaran

c. Bahasa

- 1) Usia 1-3 tahun anak mampu memiliki 900 perbendaharaan kata
- 2) Menggunakan kalimat lengkap dari 3 sampai 4 kata
- 3) Tingginya kemampuan meniru, menganal, dan responsif terhadap orang lain
- 4) Mampu menunjukan dua gambar
- 5) Mampu mengombinasi kata-kata

6) Mampu menunjukan lambaian anggota badan

d. Perilaku/adaptasi social

1) Usia 1-3 tahun anak ditunjukan dengan adanya kemampuan membantu kegiatan dirumah

2) Menyuapi boneka

3) Mulai menggosok gigi

4) Serta mencoba mengenakan baju sendiri (Soetjningsih, 2014).

e. Pola aktifitas sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Anak dengan bronkopneumonia sering muncul anoreksia, mual dan muntah (karena peningkatan rangsangan gaster sebagai dampak peningkatan toksik mikroorganisme).

2) Pola Eliminasi

Penderita sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam.

3) Pola Tidur-Istirahat

Data yang sering muncul adalah anak mengalami kesulitan tidur karena sesak nafas.

4) Personal Hygiene

Kaji kebiasaan mandi, menggosok gigi, mengganti pakaian dan memotong kuku.

f. Reaksi Hospitalisasi

1) Reaksi anak usia toddler terhadap hospitalisasi

Karena dampak dari perpisahan dengan orang tua sehingga ada gangguan pembentukan rasa percaya dan kasih sayang. Pada anak usia lebih dari 8 bulan terjadi stranger anxiety apabila berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya dan arena perpisahan (Cahyani, 2018).

2) Reaksi orang tua terhadap hospitalisasi anak

- a) Perasaan cemas dan takut
- b) Perasaan sedih
- c) Perasaan frustrasi (Supartini, 2011).

g. Riwayat Nutrisi

Pada anak dengan gangguan system pernafasan memiliki riwayat nutrisi yang kurang karena tidak adekuatnya asupan makanan dan dengan demikian zat-zat yang dibutuhkan tidak terpenuhi.

h. Imunisasi

Penyakit infeksi pernafasan pada anak sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi, kebanyakan kasus penyakit infeksi saluran pernafasan belum mendapatkan imunisasi BCG dan DPT.

i. Pemeriksaan Fisik

Dibawah ini pemeriksaan fisik yang dilakukan secara sistem :

- a. Status Penampilan : Lemah
- b. Tingkat Kesadaran: Kesadaran normal

c. Tanda-tanda vital

- 1) Frekuensi nadi dan tekanan darah : takikardi, hipertensi
- 2) Frekuensi pernafasan : Takipnea, Dispnea, Pernafasan dangkal
- 3) Suhu tubuh : hipertensi akibat penyebaran toksik mikroorganisme yang direspon oleh hipotalamus.

d. Sistem Pernafsan

Keadaan lubang hidung simetris atau tidak, kemungkinan pernafasan cepat, bentuk dada, pengempangan paru simetris atau tidak, bunyi nafas ronchi (respirasi normal 20-40x/menit).

e. Sistem Kardiovaskuler

Kemungkinan terjadi sianosis, ada tidaknya peninggian vena jugularis, vena pleasure, takikardi.

f. Sistem Gastrointestinal

Pada sistem ini dapat ditemukan adanya mual-mual, muntah, nafsu makan buruk, penurunan berat badan.

g. Sistem Muskuloskeletal

Kemungkinan dijumpai adanya masa otot pergerakan, otot lemah, kelelahan/kelelahan.

h. Sistem neurosensoris

Kemungkinan klien mengeluh pusing, perubahan mental (bingung, somnolen).

i. Sistem Integumen

Dapat dikaji adanya sianosis pada bagian ujung ekstremitas seperti ujung jari tangan kaki, warna kulit atau membran mukosa sianosis.

j. Tes Diagnostik

Pada pemeriksaan laboratorium gambaran darah tepi menunjukkan leukosit, analisa gas darah dapat menunjukkan asidosis metabolic atau tanpa retensi CO₂, pada foto thorax terdapat adanya bercak-bercak inflamasi pada satu atau beberapa lobus.

k. Pengkajian Psikologis

Pada klien ditemukan adanya rasa nyeri, cemas akibat timbulnya sesak nafas. Bagi orang tua biasanya timbul karena melihat kondisi anaknya dan ketidaktahuan tentang penyakit.

l. Diet dan Therapy

Diet makan atau pemberian makanan yang mengandung tinggi kalori dan protein. Therapy pemberian analgetik dan antipiretik, pemberian oksigen, pemberian cairan intravena.

m. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah, pemeriksaan sputum, analisa gas darah, kultur darah, sampel darah, sputum dan urin.

2) Pemeriksaan radiologi

Rontgenogram thorax, laringoskopi/bronkoskopi

n. Therapy

- 1) Pemberian oksigen
- 2) Pemberian cairan intravena
- 3) Penisilin 50.000 unit/kg/BH/hari

b. Analisa Data

Analisa data merupakan proses didalamnya terdapat tahapan pengkajian dimana data sudah dikumpulkan, dianalisa dengan cara dikelompokkan, data yang menyimpang dengan kelompok masalah, kemungkinan penyebab serta data yang mendukung.

Beberapa analisa yang muncul pada bronchopneumonia diantaranya :

Tabel 2.1
Analisa Data

No	Data	Kemungkinan penyebab	Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Klien sering batuk-batuk Suara napas terdengar ronchi Batuk yang tidak efektif Frekuensi napas lebih dari normal Biasanya hasil rontgenogram Soutum kental	Inhalasi mikroorganisme di udara dan jalan napas, aspirasi, asap, polusi lingkungan yang menyebabkan reaksi peradangan, maka terjadi peningkatan jumlah sel-sel globet pada lapisan epitel saluran pernapasan. Sehingga produksi mukus meningkat viskositas mukus sehinggamengantal dan ventilasi udara terganggu.	Bersiham jalan nafas tidak efektif

2.	Klien mengeluh sesak napas Frekuensi napas >normal Permapasan takipnoe, menggunakan otot bantuan pernapasan, retraksi dinding dada Menggunkan pernapasan cuping hidung	Inhalasi mikroorganisme di udara dan jalan napas atau aspirasi menyebabkan reaksi peradangan, membrane paru menjadi radang sehingga sampai ke alveolus. Alveolus terinfeksi dengan berisi cairan sintesa lalu akan menyebabkan pengeluaran mucus, membrane paru menjadi kaku sehingga terjadi gangguan difusi gas.	Gangguan pertukaran gas
(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Mengalami penurunan BB Klien Nampak lemah Klien tampak mual dan muntah Klien kurang minat pada makan	Sesak dan batuk akan merangsang pada nervus vagus yang menyebabkan sekresi asam lambung meningkat sehingga terjadi mual/muntah maka terjadi asupan nutrisi yang kurang adekuat	Defisit nutrisi
4.	Terjadi kelelahan Ketidaknyamanan setelah beraktivitas Respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas	Suplai O ₂ menurun sehingga menyebabkan hipoksia, metabolic anaerob meningkat, akumulasi asam laktat	Intoleransi aktivitas
5.	Pasien menangis Kehilangan cairan volume aktif Frekuensi napas cepat	Peningkatan suhu tubuh dan peningkatan frekuensi nafas menyebabkan peningkatan metabolisme tubuh, sehingga intake cairan kurang akhirnya cairan dan elektrolit tidak adekuat.	Resiko ketidakseimbangan elektrolit
6.	Pernafasan cuping hidung Terpasang oksigen Gangguan pengembalian dada Sianosis Dipsnea	Terjadinya infeksi saluran nafas bawah mengakibatkan edema kaviler alveoli, eritrosit pecah, edema paru dan terjadi suplai O ₂ menurun, hiperpentilasi, dyspneayangmengakibatkan gangguan pola nafas.	Pola nafas tidak efektif

7.	Kurang mengingat Pernyataaan kesalahan konsep Tidak tahu informasi Kegagalan memperbaiki/berulang	Kurangnya pengetahuan keluarga serta informasi mengenai proses penyakit dan sehingga terjadi stressor psikologi keluarga	Defisit pengetahuan
8	Merasa bingung Sulit berkonsentrasi Gelisah Tegang	Kurangnya pengetahuan keluarga dan informasi mengenai penyakit yang menyebabkan ansietas	Ansietas orang tua

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan urusan klinik mengenai resiko tinggi injuri berhubungan seseorang, keluarga atau masyarakat kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial (SDKI-2017).

Diagnosa yang mungkin muncul adalah:

- a. Bersihan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan akumulasi sekret di bronkus.
 - 1) Klien sering batuk-batuk
 - 2) Suara napas terdengar ronchi
 - 3) Batuk yang tidak efektif
 - 4) Frekuensi napas lebih dari normal
 - 5) Biasanya hasil rontgenogram
 - 6) Sputum kental
- b. Gangguan Pertukaran gas berhubungan dengan Gangguan difusi gas.
 - 1) Klien mengeluh sesak napas
 - 2) Frekuensi napas >normal

- 3) Permapasan takipnoe, menggunakan otot bantuan pernapasan, retraksi dinding dada
- 4) Menggunakan pernapasan cuping hidung
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan kebutuhan metabolic.
 - 1) Mengalami penurunan BB
 - 2) Klien Nampak lemah
 - 3) Klien tampak mual dan muntah
 - 4) Klien kurang minat pada makan
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum.
 - 1) Terjadi kelelahan
 - 2) Ketidaknyamanan setelah beraktivitas
 - 3) Respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas
- e. Resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan perubahan kadar elektrolit.
 - 1) Pasien menangis
 - 2) Kehilangan cairan volume aktif
 - 3) Frekuensi napas cepat
- f. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli.
 - 1) Pernafasan cuping hidung
 - 2) Terpasang oksigen
 - 3) Gangguan pengembalian dada
 - 4) Sianosis
 - 5) Dipsnea

g. Defisit pengetahuan berhubungan dengan tidak adanya informasi.

- 1) Kurang mengingat
- 2) Pernyataaan kesalahan konsep
- 3) Tidak tahu informasi

h. Ansietas orang tua berhubungan dengan sesak nafas

- 1) Merasa bingung
- 2) Sulit berkonsentrasi
- 3) Gelisah
- 4) Tegang

3. Rencana Keperawatan

Setelah merumuskan diagnose keperawatan, langkah berikutnya adalah menetapkan perencanaan. Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah atau mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa keperawatan, dimana tahapan ini dimulai setelah menentukan diagnosa keperawatan dan menyimpulkan secara dokumentasi (SDKI, 2017).

1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan produksi sputum

Kriteria hasil :

- a) Batuk efektif meningkat
- b) Produksi sputum menurun
- c) Frekuensi nafas membaik

Tabel 2.2
Bersihkan jalan tidak efektif

Intervensi	Rasional
(1)	(2)
Identifikasi kemampuan batuk	Takipnea, pernapasan dangkal, dan gerakan dada tak simetris terjadi
Monitor adanya retensi sputum	karena peningkatan tekanan dalam paru dan penyempitan bronkus
Monitor tanda dan gejala saluran infeksi pernafasan	Penurunan aliran udara terjadi pada area konsolidasi dengan cairan
Atur posisi semi fowler	Nafas dalam memudahkan ekspansi maksimum paru-paru atau jalan nafas lebih kecil
Kolaborasi pemberian bronkodilator	Meningkatkan hidrasi sputum air hangat mengurangi tingkat kekentalan dahak sehingga mudah dikeluarkan
	Mengeluarkan sputum secara mekanik dan mencegah obstruksi jalan nafas
	Memudahkan pengenceran dan pembangunan secret dengan cepat
	Merangsang gerakan mekanik lewat vibrasi dinding dada supaya sputum mudah bergerak keluar

PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

2) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan difusi gas

Kriteria hasil :

- a) Bunyi nafas tambahan menurun
- b) Nafas cuping hidung menurun
- c) Pola nafas membaik

Tabel 2.3
Rencana Tindakan Gangguan Pertukaran Gas

Intervensi	Rasional
(1)	(2)
Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas	Distress pernafasan yang dibuktikan dengan dipsnea dan takipnea sebagai indikasi penurunan kemampuan
Monitor pola nafas	menyediakan oksigen bagi jaringan
Monitor adanya sputum	Sianosis kuku menunjukkan vasokonstriksi.
Monitor adanya sumbatan jalan nafas	

Sedangkan sianosis daun telinga, membrane mukosa dan kulit sekitar mulut (membrane hangat) menunjukkan hipoksemia sistemik
 Takikardi biasanya ada sebagai akibat demam atau dehidrasi tetapi dapat sebagai respons terhadap hipoksemia
 Demam tinggi saat meningkatkan kebutuhan metabolic dan kebutuhan oksigen dan mengganggu oksigenasi seluler
 Gelisah, mudah terangsang, bingung dan somnolen sebagai petunjuk hipoksemia atau penurunan oksigenasi serebral

PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

3) Defisit nutrisi berhubungan dengan kebutuhan metabolic

Kriteria hasil :

- a) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- b) Perasaan cepat kenyang menurun
- c) Berat badan membaik
- d) Frekuensi makan membaik
- e) Nafsu makan membaik

Tabel 2.4
Rencana Tindakan defisit nutrisi

Intervensi	Rasional
(1)	(2)
Identifikasi status nutrisi	Sputum akan merangsang nervus
Identifikasi makanan yang disukai	vagus sehingga berakibat mual, dyspnea dapat merangsang pusat pengaturan makan dimedula oblongata
Monitor berat badan	Menghilangkan tanda bahaya, rasa, bau, dari lingkungan pasien dan dapat menurunkan mual
Anjurkan posisi duduk saat makan	Bunyi usus mungkin menurun/tak ada bila proses infeksi berat atau menunjang. Distensi abdomen terjadi
kolaborasi pemberian edukasi sebelum makan	

akibat menelan udara atau menunjukkan pengaruh toksin bakteri pada saluran GI
Tindakan ini dapat meningkatkan masukan meskipun nafsu makan mungkin lambat untuk kembali

PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum

Kriteria hasil :

- a) Saturasi oksigen meningkat
- b) Keluhan Lelah menurun
- c) Dipsneu saat aktivitas menurun
- d) Frekuensi nafs membaik

Tabel 2.5
Rencana Tindakan Intoleransi Aktivitas

Intervensi	Rasional
(1)	(2)
Monitor kelelahan fisik dan emosional	Menetapkan kebutuhan pasien dan memudahkan pilihan intervensi
Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	Menurunkan stress dan rangsangan berlebihan, meningkatkan istirahat
Lakukan rentang gerak pasif	Tirah baring dipertahankan selama fase akut untuk menurunkan kebutuhan metabolic, menghemat energy untuk penyembuhan.
Berikan aktivitas distraksi	Pembatasan aktivitas ditentukan dengan respon individual pasien terhadap aktivitas dan perbaikan kegagalan pernafasan
Anjurkan tirah baring	Pasien mungkin nyaman dengan kepala tinggi, tidur dikursi, atau menunduk ke depan meja atau bantal
Kolaborasi dengan ahli gizi	Meminimalkan kelelahan dan membantu keseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen

PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

- 5) Resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan perubahan kadar elektrolit dalam serum

Tabel 2.6
Rencana Tindakan Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit

Intervensi	Rasional
(1)	(2)
Monitor status hidrasi	Peningkatan suhu tubuh atau demam
Monitor berat badan harian	memanjangnya
Monitor hasil pemeriksaan lab	meningkatkan laju metabolic dan
Berikan asupan cairan	kehilangan cairan melalui evaporasi
Berikan cairan intravena	Indicator langsung keadekuatan
Kolaborasi antidiuretik	volume cairan, meskipun membrane mukosa mulut mungkin kering karena nafas mulut dan oksigen tambahan
	Adanya gejala ini menurunkan resiko dehidrasi
	Pemenuhan kebutuhan dasar cairan menurunkan resiko dehidrasi
	Berguna menurunkan kehilangan cairan
	Penggunaan parenteral dapat memperbaiki/mencegah kekurangan

PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

- 6) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli

Kriteria hasil :

- Tekanan ekspirasi dan inspirasi meningkat
- Penggunaan otot bantu nafas menurun
- Frekuensi nafas membaik

Tabel 2.7
Rencana Tindakan Gangguan Pola Nafas

Intervensi	Rasional
(1)	(2)
Monitor pola nafas	Bunyi nafas dapat menurun atau tidak
Monitor bunyi nafas	pada lobus, segmen paru, atau seluruh area paru (unilateral), Area atelektasis
Monitor sputum	tidak ada bunyi nafas, dan sebagian area kolaps menurun bunyinya.
Posisikan semi fowler	
Berikan minum air hangat	

Kolaborasi pemberian bronkodilator	Pengembangan dada sama dengan ekspansi paru. Deviasi trakea dari area sisi yang sakit pada tegangan pneumotorik Dada dan otot abdominal membuat batuk lebih efektif/mengurangi trauma Meningkatkan inspirasi maksimal, meningkatkan ekspansi paru dan entilasi pada sisi yang tidak sakit Membantu pasien mengalami efek fisiologi hipoksia, yang dapat di manifestasikan sebagai ansietas/takut
------------------------------------	---

PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

7) defisit pengetahuan orang tua berhubungan dengan tidak adanya informasi

Kriteria Hasil :

- a) nafsu makan meningkat
- b) keluhan mual menurun
- c) pucat membaik

Tabel 2.8
Rencana Tindakan Kurangnya Pengetahuan

Intervensi	Rasional
(1)	(2)
Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Untuk mengetahui potensi yang dimiliki keluarga
Sediakan materi dan media penkes	Untuk mengurangi kekhawatiran keluarga
Jadwalka Pendidikan penkes	Untuk perawatan di rumah

PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

8) Ansietas orang tua berhubungan dengan sesak nafas

Kriteria hasil:

- a) Verbilisasi kebingungan menurun
- b) Prilaku gelisah dan tegang menurun
- c) Frekuensi pernafasan menurun

Table 2.9
Perencanaann ansietas

Intervensi	Rasional
(1)	(2)
Identifikasi saat ansietas berubah	Memungkinkan klien untuk merasa nyaman dan mulai memeperhatikan perasaan serta menangani siyuasi
Identifikasi mengambil keputusan	Membina hubungan, meningkatkan ekspresi perasaan, dan membanut klien dalam melihat realitas penyakit atau terapi tanpa menghadapi masalah yang belum siap ditangani
Ciptakan suasana teurapetik	Seringkali mengakui perasaan memungkinkan klien untuk menerima dan menangani situasi dengan lebih tepat sehingga mengurangi ansietas
Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami	Membuat klien sadar dapat membantu klien mengnedalikan perilaku ini dan mulai masalah yang menyebabkan ansietas
Latih Teknik relaksasi	Memvalidasi realita perasaan Penangan yang salah di interpretasikan sebagai kurangnya pemahaman atau ketifak jujuran

PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan TindakanKeperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

4. Implementasi

Fase implementasi merupakan dimulai ketika perawat menempatkan intervensi tertentu ke dalam tindakan dan mengumpulkan umpan balik mengenai efeknya. Umpan balik muncul kembali dalam bentuk observasi dan komunikasi serta memberi dasar data untuk mengevaluasi hasil intervensi keperawatan. Selama tahap implementasi, keamanan dan kenyamanan psikologi pasien berkenan dengan asuhan atraumatic tetap harus diperhatikan.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah langkah terakhir dalam proses pembuatan keputusan. Perawat mengumpulkan, menyortir, dan menganalisis data untuk menetapkan apakah tujuan telah tercapai, rencana memerlukan modifikasi, atau alternative baru harus dipertimbangkan. Pedoman observasi dimasukkan dalam rencana asuhan standar untuk mengevaluasi apakah tujuan atau hasil tercapai. Tahap evaluasi dasar untuk pemilihan alternative lain untuk intervensi dalam pemecahan masalah spesifik.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Biodata

1) Identitas pasien

Nama : An. T
Umur : 2 Tahun
Tempat/tgl/lahir : Ciamis , 29 april 2021
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
No. CM : 100.82.37.41
Tanggal Masuk : 11 april 2023
Tanggal Pengkajian : 11 april 2023
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia
Alamat : Kp. Sindang Hilir 02/02, Citeureup, Ciamis

Penanggung Jawab

Nama : Tn. D
Umur : 37 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wirasuwasta

Hubungan Dengan Pasien: Orangtua

Alamat : Kp. Sindang Hilir 02/02, Citeureup, Ciamis

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan pasien batuk

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Menurut penuturan ibu pasien, sebelum masuk RS anaknya sesak, batuk. Pada tanggal 11 april 2023 jam 02.30 pasien masuk ke RSUD Ciamis, kemudian saat dilakukan pengkajian pada tanggal 11 april 2023 ibu pasien mengeluh anaknya sesak nafas disertai batuk-batuk, batuk bertambah apabila cuaca dingin dan berkurang jika sudah diberi obat. Batuknya berdahak, batuknya hilang timbul dan paling sering di malam hari.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Menurut penuturan ibu pasien, pasien belum pernah menderita penyakit seperti saat ini, dan pasien belum pernah dirawat di rumah sakit.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menurut penuturan keluarga di keluarga pasien tidak ada yang menderita penyakit serupa atau menderita penyakit menular dan penyakit keturunan seperti asma dan TBC. Menurut ibu pasien tidak ada keluarga yang merokok di rumah.

c. Riwayat Kesehatan dan Persalinan

1) Prenatal

Ibu mengatakan pasien merupakan anak kesatu, saat ia hamil selalu memeriksakan kehamilannya secara rutin ke posyandu, puskesmas dan mendapatkan tetanus toxoid secara lengkap. Selama kehamilan ia tidak mengalami sakit berat.

2) Intranatal

Ibu mengatakan pasien pada usia kehamilan sembilan bulan melahirkan oleh bidan di rumah. Ibu tidak mengalami pendarahan hebat dan bayi langsung menangis.

3) Post natal

Selama masa post natal, bayi tidak mengalami gangguan suatu penyakit yang membutuhkan perawatan di RS, bayinya langsung menetek dan menangis.

d. Riwayat Imunisasi

Tabel 3.1
Riwayat Imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Waktu	Frekuensi	Reaksi	Tempat
1	BCG	1 bulan	1x	Demam	Posyandu
2	Polio	2,3,4 bulan	3x	Demam	Posyandu
3	DPT	2 bulan	1x	Demam	Posyandu
4	Hepatitis	4,5,6 bulan	3x	Demam	Posyandu
5	Campak	9 bulan	1x	Demam	Posyandu

Pasien mendapatkan imunisasi DPT I, II, III, BCG I, Polio I, II, III, IV, Campak I

e. Riwayat Tumbuh kembang

1) Pertumbuhan Fisik

BB lahir	: 3,8 kg
BB sebelum sakit	: 12 kg
BB sekarang	: 11,5 kg
Lingkar kepala	: 50 cm
Lingkar dada	: 59 cm
Lingkar lengan atas	: 20 cm

2) Perkembangan

Menurut Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) pada link 2 tahun

Pertanyaan :

1. Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?

Jawaban : Ya

2. Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 — 5 cm.

Jawaban : Ya

3. Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?

Jawaban : Ya

4. Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan?

Jawaban : Ya

5. Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya?

Jawaban : Ya

6. Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri?

Jawaban : Ya

7. Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?

Jawaban : Ya

8. Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?

Jawaban : Tidak

9. Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?

Jawaban : Ya

10. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun?

Jawaban : Ya

Interpretasi

Ya 9

Tidak 1

Kesimpulan : Tumbuh Kembang sesuai usia (normal)

Sehingga didapatkan :

(1) Motorik kasar

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bisa berdiri tegak sendiri, melompat dari langkah dasar, melompat dan melangkah, sudah bisa menaiki tangga dengan kaki yang bergantian, dan mengendarai sepeda roda tiga

(2) Motorik halus

Pasien sudah bisa memegang alat tulis sendiri, menggambar menirukan lingkaran, membangun menara dari 5 sampai 6 kotak.

(3) Sosialisasi

Pasien sudah bisa bersosialisasi dengan lingkungan terdekat seperti bermain dengan anak tetangga, mencoba mengenakan baju sendiri.

(4) Bahasa dan bicara

Pasien sudah bisa menjawab pertanyaan sederhana “apa”, meniru kata-kata celotehan atau kata-kata yang dikenalnya.

f. Dampak Hospitalisasi

Ibu pasien mengatakan ingin cepat pulang dan khawatir terhadap kondisi anaknya yang tidak kunjung sembuh.

g. Riwayat Psikologis

1) pasien

pasien kadang rewel dan sering menangis.

2) Orang tua

Keluarga (ayah dan ibu pasien) mengatakan khawatir dengan penyakit yang diderita anaknya. Di tandai dengan orang tua pasien selalu bertanya-tanya tentang perkembangan penyakitnya yang di derita anaknya

3) Kesehatan spiritual keluarga

Ibu pasien mengatakan anaknya sering diajak untuk beribadah seperti solat dan mengaji

h. Pola aktivitas dan kebiasaan

Tabel 3.2
Pola aktivitas sehari-hari

No	Aktivitas	Di rumah	Di Rumah Sakit
1	Pola Nutrisi		
	a. Makan		
	1) Jenis	nasi, sayur, daging,	Bubur nasi
	2) Frekuensi	buah porsi habis	Tidak habis
	3) keluhan	-	Ada (Ketika di kasih makan di muntahkan kembali
	b. Minum	air putih, susu	air putih, susu
	1) Jenis	5-6 gelas	5-6 gelas
	2) Frekuensi		
2	Pola Eliminasi		
	a. BAB		
	1) Frekuensi	1-2 kali sehari	—
	2) Warna	kuning	—
	3) Bau	khas feses	—
	4) Konsistensi	padat	—
	b. BAK		
	1) Frekuensi	± 5 kali sehari	± 5 kali sehari
	2) Warna	kuning jernih	Kuning jernih
	3) Bau	khas urin	Khas urin
3	Istirahat tidur		
	a. Tidur siang		
	1) Lama	± 2 jam sehari	±2 jam sehari
	2) Kualitas	Nyenyak	Sering terbangun
	b. Tidur malam		
	1) Lama	±9 jam sehari	±8 jam sehari
	2) Kualitas	Nyenyak	Sering terbangun
4	<i>Persnal Hygiene</i>		
	a. Mandi	2 kali sehari	Spon
	b. Cuci Rambut	2 kali sehari	—
	c. Ganti baju	2 kali sehari	1 kali sehari
	d. Gosok gigi	2 kali sehari	—
	e. Gunting kuku	1 minggu sekali	—

i. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

a) Keadaan Umum :

Penampilan umum : Pasien tampak lemah

Kesadaran : Compos Mentis

Suhu : 36,6°C

Respirasi : 45x/menit

Nadi 100x/menit

2) Sistem pernafasan

Irama nafas regular, frekuensi nafas 45x/menit, sura nafas ronchi, terdapat secret kental warna hijau, gerak dan bentuk dada simetris, keadaan kulit dada tidak ada kelainan, tampak ada pernafasan cuping hidung, terpasang oksigen (nasal kanul 2L)

3) Sistem kardiovaskuler

Dada bentuk simetris, bunyi jantung s1 dan s2 normal, tidak terdapat bunyi tambahan, nadi karotis teraba, nadi 100x/menit.

4) Sistem gastrointestinal

Bentuk bibir simetris, bibir kering, mukosa kering, warna merah pucat, tidak ada lesi. Bentuk abdomen simetris, distensi tidak ada. Bising usus 8x/menit, hasil perkusi tidak ada pembesaran hepar, nyeri tidak ada.

5) Sistem genitourinaria

Ginjal tidak teraba, BAK pasien $\pm 5x$ /hari, jenis kelamin perempuan, warna urine kuning, bau khas urine, ibu pasien mengatakan tidak ada masalah di daerahgeneta

6) Sistem integument

Kulit tampak bersih, rambut hitam pendek, kuku panjang dan kotor, warna kulit sawo matang.

7) Sitem musculoskeletal

a) Ekstremitas atas

Bentuk simetris, tangan terpasang infus di sebelah kiri, CRT 2 detik.

b) Ekstremitas bawah

Kedua kaki dapat digerakan walaupun terkadang lemah tidak ada oedema dan CRT 2 detik.

8) Sistem neurologi

a) Tingkat kesadaran compos mentis

b) Nervus neurologi

(a) Nervus Olvaktorius: fungsi penciuman baik, buktinya pasien bisa mencium bau-bauan.

(b) Nervus Opitikus :fungsi penglihatan baik, terbukti pasien mampu memfokuskan saat ditanya.

(c) Nervus Okulomotorius, trokhlearis dan nervus abduzens: pasien dapat menggerakkan bola matanya ke lateral samping kiri dan kanan, reflek pupil baik reflek cahaya (+)

- (d) Nervus Fasialis: wajah simetris, selalu tersenyum, lidah dapat dijularkan, wajah tidak kaku.
- (e) Nervus Akustikus: indera pendengaran baik terbukti pasien menengok saat dipanggil namanya.
- (f) Nervus Glosfaringus dan vagus: reflex menelan baik indera pengecapan baik.
- (g) Nervus Asesorius: pasien dapat mengangkat kedua bahunya dan bisa melihat ke kiri dan kanan.
- (h) Nervus Hipoglosus: pasien dapat menjulurkan lidahnya reflek menelan baik.
- j. Pemeriksaan Penunjang

1) Labolatorium tanggal 11 april 2023

Tabel 3.3
Hasil Labolatorium

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Ket
1	Hematologi lengkap			
	Hemoglobin	9.8	L: 14-18 g/dl	Kurang
	Hematokrit	32.0	L:40-50 %	Kurang
	Eritrosit	5.04	L: c4,5-6,0 10 ³ /uL	Normal
	Leukosit	12.7	Dws:5-10 bayi:7-17 10 ³ /uL	Normal
	Trombosit	186	150-450 10 ⁶ /uL	Normal
2	Hitung jenis leukosit			
	Netrofil	37	50-70 %	Kurang
	Limfosit	58	25-40 %	Lebih
	Monosit	5	3-7 %	Normal
	Eosinofil	0	2-6 %	Kurang
	Basofil	0	0-1 %	Normal

2) Pemeriksaan radiologi tanggal 12 april 2023

Trachea di tengah.

Cor membesar (CTR 54%)

Sinuses dan diafragma normal

Pulmo :- Hilus kanan normal, kiri sulit dinilai.

-corokan bronkhovaskuler normal.

-tampak infiltrate di suprahiler, perihilar dan paracardial bilateral.

Pada abdomen yang terscanning:

Tampak distribusi udara dalam gaster berlebih

Kesan:

- **Bronchopneumonia bilateral**
- **Kardiomegali, adanya CHD masih perlu dipertimbangkan.**
- **Distensi gaster**

3) Theraphy medis

Table 3.4
Theraphy medis

No	Nama Obat	Dosis Obat	Golongan obat	Cara Pemakaian	Waktu		
1	Infus KA-EN 3B	63 Tetes/menit	Cairan parental	IV			
2	Combivent	3x2,5ml	Bronkodilator	IV			
3	Cefotaxime	3x500mg	Antibiotic sefalosporin	IV	09.00	16.00	21.00
5	Gentamicin	1x30	Antibiotic aminoglikosida	IV			

B. Analisa Data

Tabel 3.5
Analisa Data

No	Data	Kemungkinan penyebab	Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Data subjektif: Ibu pasien mengatakan anaknya batuk Data objektif: Pasien tampak batuk disertai muka memerah Terdapat secret kental warna hijau Suara nafas ronchi	Inhalasi mikroorganisme di udara dan jalan napas, aspirasi, asap, polusi lingkungan yang menyebabkan reaksi peradangan, maka terjadi peningkatan jumlah sel-sel globet pada lapisan epitel saluran pernapasan. Sehingga produksi mukus meningkat viskositas mukus sehinggamengantal dan ventilasi udara terganggu.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
2.	Data subjektif: ibu pasien mengatakan bahwa pasien sesak Data objektif: Pernafasan cuping hidung RR: 45x/menit	Terjadinya infeksi saluran nafas bawah mengakibatkan edema kaviler alveoli, eritrosit pecah, edema paru dan terjadi suplai O ₂ menurun, hiperpentilasi, dpsnea yang mengakibatkan gangguan pola nafas	Pola nafas tidak efektif

3.	Data Subjektif: Ibu pasien mengatakan Anaknya tidak mau makan Data Objektif: pasien tampak tidak mau makan Porsi makan tidak dihabiskan Pasien tampak lemas berat badan menurun (12kg menjadi 11,5kg) dalam waktu 5 hari	Sesak dan batuk akan merangsang pada nervus vagus yang menyebabkan sekresi asam lambung meningkat sehingga terjadi mual/muntah maka terjadi asupan nutrisi yang kurang adekuat	Deficit nutrisi
4.	Data Subjektif: Ibu pasien mengatakan khawatir dengan keadaan anaknya Data Objektif: Ibu pasien tampak cemas terhadap keadaan pasien Anak sesak napas Pasien tampak lemah Orangtua pasien bertanya-tanya tentang proses <u>penyakit anaknya</u>	Kurangnya pengetahuan keluarga dan informasi mengenai penyakit dan terjadi stressor psikologi keluarga yang mengakibatkan ansietas	Ansietas orang tua

C. Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi secret di bronkus

ditandai dengan :

DS :

- Ibu pasien mengatakan anaknya batuk

DO :

- Terdapat secret kental warna hijau
- Suara nafas ronchi
- Pasien tampak terlihat batuk disertai muka memerah

- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli yang

ditandai dengan:

DS :

- ibu pasien mengatakan bahwa pasien sesak nafas

DO :

- pernafasan cuping hidung
- RR: 45x/menit

- c. Deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakadekuatan intake nutrisi yang ditandai dengan:

DS :

- Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau makan

DO :

- pasien tampak tidak mau makan
- pasien tampak lemas
- Berat badan menurun (12kg menjadi 11,5kg) dalam waktu 5 hari

- d. Ansietas orang tua berhubungan dengan sesak napas yang ditandai dengan:

DS :

- Ibu pasien mengatakan khawatir dengan keadaan anaknya

DO :

- Ibu pasien tampak cemas terhadap keadaan pasien
- Anak sesak napas
- pasien tampak lemah
- Orang tua pasien bertanya-tanya tentang proses penyakit anaknya.

D. Intervensi keperawatan**PROSES PERAWATAN**

Nama : An.T

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Umur : 2 tahun

Ruang : Melati

Jenis Kelamin : Perempuan**Tabel 3.6
Perencanaan**

No	Diagnosa keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d akumulasi secret di bronkus yang ditandai dengan: DS: Ibu pasien mengatakan anaknya batuk DO: pasien terlihat batuk disertai muka memerah Terdapat secret kental warna hijau	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24jam diharapkan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil Batuk efektif meningkat Produksi sputum menurun Frekuensi nafas membaik	-Identifikasi kemampuan batuk -Monitor adanya retensi sputum -Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas -Atur posisi semi powler -Beri minum air hangat -Lakukan postural drainase -Lakukan fisotrafi dada	Takipnea, pernafasan dangkal, dan gerakan dada tak simetris terjadi karena peningkatan tekanan dalam paru dan penyempitan bronkus Penurunan aliran udara terjadi pada area konsolidasi dengan cairan Nafas dalam memudahkan ekspansi maksimum paru-paru atau jalan napas lebih kecil	11-4-2023 Jam 09.00 WIB Hari: Selasa Mengidentifikasi kemampuan batuk retensi sputum Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran pernafasan Mengatur posisi semi powler Memberikan minum air hangat	11-4-2023 Jam 12.00 Hari: Selasa S: Ibu Pasien mengatakan anaknya masih batuk O: masih terlihat batuk A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi

Mengeluarkan sputum secara mekanik dan mencegah obstruksi jalan napas
Meningkatkan hidrasi sputum air hangat mengurangi tingkat kekentalan dahak sehingga mudah dikeluarkan

. Berkolaborasi pemberian combivent

(wildan setiawan)

(wildan
setiawan)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli yang ditandai dengan: Ds: Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sesak nafas Do: Pernafasan cuping Hidung RR 45x/menit	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan gangguan pola nafas teratasi dengan kriteria hasil: Tekanan ekspirasi dan inspirasi Meningkat Penggunaan otot bantu nafas Menurun Frekuensi nafas Membaik	-Monitor pola nafas -Monitor bunyi nafas -Monitor sputum -Posisikan semi Fowler -Anjurkan asupan Cairan -Berikan oksigen -Kolaborasi pemberian antibiotik	Bunyi nafas dapat menurun atau tidak pada lobus, segmen paru, atau seluruh area paru (unilateral). Area atelectasis tidak ada bunyi nafas, dan sebagian area kolaps menurun bunyinya. Pengembangan dada sama dengan ekspansi paru. Deviasi trakea dari area sisi yang sakit pada tegangan Pneumotorik	11-4-2023 Jam 08.00 Hari: Selasa Memonitor pola Nafas Memonitor bunyi Nafas Memonitor sputum Memposisikan semi powler Memberikan air Hangat	11-4-2023 Jam 12.00 Hari: Selasa S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak nafas O: Masih terpasang oksigen A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
					(wildan setiawan)	(wildan setiawan)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
3	Deficit nutrisi berhubungan dengan ketidak adekuatan intake nutrisi yang ditandai dengan: DS: Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau makan DO: pasien tampak tidak mau makan pasien tampak lemas Berat badan turun (12kg menjadi 11,5kg)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24jam diharapkan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan dengan kriteria hasil: Porsi makanan yang dihabiskan meningkat Berat badan membaik Frekuensi makan membaik Nafsu makan membaik	-Identifikasi status nutrisi -Identifikasi makanan yang disukai -Monitor berat badan -Anjurkan posisi duduk ketika makan -Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan	Untuk mengidentifikasi perubahan berat badan tiba-tiba yang berhubungan dengan penyakit medis Mengurangi ketidaknyamanan yang berkaitan dengan mual, lesi oral, kekeringan mukosa, dan halitosis Untuk mengurangi perasaan begah yang dapat menyertai makan dengan porsi yang lebih cukup Meningkatkan asupan makanan Bunyi usus mungkin menurun/taka da bila	11-4-2023 Jam 08.00 Mengidentifikasi status nutrisi Mengidentifikasi makanan yang disukai Memonitor beratbadan Menganjurkan posisi duduk saat makan	Jam 12.00 S: Ibu pasien mengatakan anaknya sedikit mau makan O: -pasien tampak lemas - Pasien sedikit mau mkaan -Berat badan 11,5kg A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi

proses infeksi berat memanjang					(wildan setiawan)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
4	Ansietas keluarga berhubungan dengan sesak nafas ditandai dengan: DS: Orangtua pasien mengatakan khawatir dengan keadaan anaknya DO: Anak sesak nafas Anak tampak lemas Ibu pasien tampak cemas terhadap keadaan pasien Orangtua pasien bertanya-tanya tentang proses anaknya	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan ansietas keluarga teratasi dengan kriteria hasil: Verbilisasi kebingungan menurun Prilaku gelisah dan tegang menurun	-Identifikasi saat ansietas berubah -Identifikasi mengamabil keputusan -Monitor tanda tanda ansietas -Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan -Ciptakan suasana teurapetik -Jelaskan prosedur termasuk sensasi Yang mungkin dialami -Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi -Latik Teknik relaksasi	Memungkinkan pasien untuk merasa nyaman dan mulai memperhatikan perasaan serta menangani situasi Membina hubungan, meningkatkan ekspresi perasan, dan membantu pasien dalam melihat realitas penyakit atau terapi tanpa menghadapi masalah yang belum siapmereka tangani Seringkali mengakui perasaan memungkinkan pasien untuk menerima dan menangani situasi dengan lebih tepat sehingga mengurangi ansietas	11-4-2023 Jam 09.00 Hari: Selasa Mengidentifikasi saat ansietas berubah Mengidentifikasi mengambil keputusan Ciptakan suasana teurapetik Melatih Teknik relaksasi	11-4-2023 Jam 12.00 S: orangtua pasien mengatakan khawatir dengan keadaan anaknya O: a anak sesak napas b. anak tampak lemas c. ibu pasien cemas terhdap pasien A: masalah belum teratasi

Membuat pasien sadar dapat membantu pasien mengendalikan perilaku ini dan mulai masalah yang menyebabkan ansietas Memvalidasi realitas perasaan. Penanganan yang salah di interpretasikan sebagai (wildan Setiawan) kurangnya pemahaman (wildan atau ketidakjujuran setiawan)	P: lanjutkan Intervensi
--	----------------------------

E. Catatan perkembangan

Tabel 3.7
Catatan Perkembangan I
Di Ruang Melati RSUD Ciamis

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Pelaksanaan
12-4-2023 09.00 WIB	1	S: Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya masih batuk O: pasien nampak terlihat masih batuk Suara nafas ronchi A: bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I: Pukul 09.00 Mengkaji tanda-tanda vital pasien hasil: nadi 108x/menit. Respirasi 35x/menit. Suhu 35,5°C E: Masalah teratasi sebagian	Wildan Setiawan
12-4-2023 09.30 WIB	2	S: Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya masih sesak nafas O: Masih terpasang Oksigen A: pola nafas tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I: Pukul 09.30 Mengkaji frekuensi kedalaman pernafasan dan ekspansi dada E: masalah teratasi Sebagian	Wildan Setiawan
12-4-2023 10.00	3	S: Ibu pasien mengatakan anaknya sedikit mau makan O: pasien tampak lemas pasien sedikit mau makan Berat badan 11,5kg A: deficit nutrisi teratasi P: Hentikan intervensi I: Pukul 10.30 Mengkaji berat badan pasien sebelum sakit 12kg dan saat sakit 11,5kg	Wildan Setiawan

		Mendengarkan bunyi bisisng usus dan melakukan palpasi abdomen didapatkan hasil 11x/menit Memberikan perawatan oral sesudah dan sebelum makan Memberikan makanan sedikit tapi sering Meningkatkan lingkungan yang menyenangkan dan tenang E: Masalah teratasi	
12-4-2023 10.30	4	S: Ibu pasien mengatakan bahwa kecemasan keluarga sudah berkurang O: Keluarga tampak tenang A: Ansietas Keluarga teratasi P: Hentikan intervensi I: Pukul 10.00 Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga Memberikan penkes pada keluarga tentang penyakit pasien E: Masalah Teratasi	Wildan Setiawan

Tabel 3.8
Catatan Perkembangan II

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Pelaksanaan
13-4-2023 09.00 WIB	1	S: Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya masih batuk O: Pasien nampak terlihat masih batuk Suara nafas ronchi Frekuensi nafas 35x/menit Atur posisi pasien A: bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I: Pukul 09.00 Mengkaji tanda-tanda vital pasien hasil: nadi 104x/menit. Respirasi 32x/menit. Suhu 35,5°C E: Masalah teratasi Sebagian	Wildan Setiawan
13-4-2023 09.30 WIB	2	S: Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sesak nafas berkurang O: Tidak terpasang Oksigen A: pola nafas tidak efektif teratasi P: Hentikan intervensi I: Pukul 09.30 Mengkaji frekuensi kedalaman pernafasan dan ekspansi dada E: Masalah teratasi	Wildan Setiawan

Tabel 3.9
Catatan Perkembangan III

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Pelaksanaan
14-4-2023 09.00 WIB	1	S: Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya masih batuk namun tidak sering O: Frekuensi nafas 32x/menit Masih batuk A: bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebgian P: Kaji tanda-tanda vital Anjurkan ibu untuk memberikan air hangat I: Pukul 10.30 Mengkaji tanda-tanda vital pasien hasil: nadi 106x/menit. Respirasi 32x/menit. Suhu 35,5°C E: Masalah teratasi Sebagian	Wildan Setiawan

F. Pembahasan

Pembahasan ini menguraikan pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien An.T dengan gangguan sistem pernafasan : Bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD Ciamis, dengan membandingkan teori dengan praktek dilapangan. Kesenjangan yang ditemukan selama melakukan Asuhan Keperawatan pada An.T dengan Bronkopneumonia akan dibahas berdasarkan tahapan asuhan keperawatan yaitu tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, tahap perencanaan, tahap implementasi, tahap evaluasi dan tahap perkembangan.

1. Tahap Pengkajian

Pengkajian adalah suatu proses kontinu yang dilakukan semua fase pemecahan masalah dan menjadi dasar untuk pengambilan keputusan. Pengkajian menggunakan banyak keterampilan keperawatan dan terdiri atas pengumpulan, klasifikasi dan analisis data dari berbagai sumber. Untuk memberikan pengkajian yang akurat dan komprehensif, perawat harus mempertimbangkan informasi mengenai latar belakang biofisik, psikologis, sosiokultural dan spiritual pasien.

Pada tahap pengkajian berhubungan dengan keluhan utama dari penuturan ibu pasien bahwa An.T mengeluh batuk. Berdasarkan diagnosa medis dari An.T adalah Bronkopneumonia dan dapat dibuktikan pada pemeriksaan fisik yang menunjukkan adanya suara nafas tambahan berupa ronchi.

Pada saat dilakukan pengkajian bahwa An.T dengan diagnose medis Bronkopneumonia telah memasuki hari ke-4 di Rumah Sakit. Menurut penuturan ibunya bahwa sebelumnya pasien mengalami demam selama 1 minggu sebelum

masuk ke Rumah Sakit. Demam dikarenakan adanya infeksi saluran pernafasan. Namun, pada saat dilakukan pengkajian, orang tua dari pasien mengeluh bahwa anaknya batuk. Batuk yang dirasakan sudah memasuki 10 hari. Berdasarkan data ditemukan pada An.T bahwa pasien sudah memasuki stadium IV yang mana hasil dari pengkajian menunjukkan gejala-gejala berupa batuk produktif disebabkan adanya inflamasi di bronkus ditandai dengan penumpukan secret sehingga menimbulkan suara tambahan seperti ronchi positif.

Pada tahap ini penulis menemukan salah satu dampak yang menyebabkan An.T terkena Bronkopneumonia yaitu dikarenakan ayahnya selalu merokok dilingkungan rumah sehingga asap rokok yang berada di udara bebas yang mengandung zat-zat yang berbahaya terhisap dan menyebabkan penyakit saluran pernafasan seperti Bronkopneumonia ini.

Pengkajian pertumbuhan dan perkembangan pada An.T penulis menggunakan pertumbuhan antropometri disertai dengan menggunakan link Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) pada link 2 tahun untuk perkembangannya. Namun pada saat dilakukan pengkajian KPSP tersebut, penulis hanya melakukannya 9 point saja dikarenakan ketidakmungkinan An.T untuk melakukan 10 point KPSP karena An.T terlihat adanya kelemahan.

Pengkajian pertumbuhan dengan menggunakan antropometri penulis mendapatkan hasil berat badan 11,5kg, tinggi badan 90cm, lingkar kepala 50 cm, lingkar dada 59 cm, lingkar lengan atas 20 cm.

Tahap pengkajian ini, penulis tidak mengalami hambatan dikarenakan pasien tidak mengalami kecemasan akibat hospitalisasi serta pasien sudah memasuki hari

ke-4 di Rumah Sakit sehingga pasien sudah terbiasa apabila didekati oleh perawat dan sudah terbiasa dengan keadaan lingkungannya. Namun, keluarga selalu bertanya tentang penyakit yang diderita anaknya.

2. Diagnosa Keperawatan

Permasalahan yang mungkin muncul pada kasus bronkopneumonia berdasarkan SDKI 2017 adalah sebagai berikut :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan akumulasi sekret
- b. Gangguan Pertukaran gas berhubungan dengan Gangguan disfungsi gas
- c. Deficit nutrisi berhubungan dengan kebutuhan metabolic.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum.
- e. Resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan perubahan kadar elektrolit.
- f. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli.
- g. Deficit pengetahuan orang tua berhubungan dengan tidak adanya informasi.
- h. Ansietas keluarga berhubungan dengan hospitalisasi anak
- i. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan batuk menetap

Pada tahap ini, penulis mampu menegaskan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah, masalah yang muncul :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan akumulasi secret bronkus

Masalah ini penulis angkat dikarenakan pada saat pengkajian ditemukan bahwa ibu pasien mengeluh anaknya batuk disertai dengan adanya suara tambahan berupa ronchi pada saat dilakukan auskultasi. Masalah ini sesuai dengan batasan karakteristik bahwa pasien dengan bronkopneumonia dengan penyebab asap rokok akan mengalami batuk disertai dengan suara ronchi.

- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli

Masalah ini penulis angkat dikarenakan pada saat pengkajian ditemukan bahwa ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sesak nafas dan terpasang oksigen disertai adanya pernafasan cuping hidung. Masalah ini sesuai dengan batasan karakteristik bahwa pasien dengan bronkopneumonia terjadi akibat infeksi pada bagian saluran pernafasan yang terdiri dari hidung/nasal, faring, laring, trakea, bronkus, bronkiolus, dan alveolus.

- c. Deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakadekuatan intake nutrisi

Masalah ini penulis angkat karena pada saat pengkajian didapat bahwa orang tua dari pasien mengatakan anaknya tidak mau makan dan mengalami penurunan berat badan. Masalah ini sesuai dengan batasan karakteristik yaitu penurunan berat badan. Sehingga masalah ini sesuai dengan teori bahwa pasien dengan bronkopneumonia akan mengalami penurunan berat badan dan tidak mau makan karena sesak nafas

- d. Ansietas orang tua berhubungan dengan sesak nafas

Masalah ini penulis angkat karena pada saat pengkajian didapatkan bahwa orang tua pasien cemas dan takut. Perasaan yang sering ditunjukkan orang tua

berkaitan dengan adanya perasaan cemas dan takut ini adalah sering bertanya atau bertanya tentang hal yang sama secara berulang, gelisah, ekspresi wajah tegang.

Masalah ini sesuai dengan batasan karakteristik yaitu kecemasan dan kekhawatiran pada penyakit anaknya.

Berdasarkan masalah diatas, terdapat perbedaan antara permasalahan yang ditemukan pada saat pengkajian dengan teori yang didapat. Masalah ini masalah yang tidak ditemukan penulis adalah :

a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan difusi gas

Penulis tidak mengangkat diagnosa keperawatan ini karena pada saat pengkajian tidak ditemukan batasan karakteristik yaitu adanya takipnea, dispnea, sianosis, penyimpangan analisa gas darah, takikardia, hipoksia dan napas cuping hidung. Karena menurut ibu pasien pada saat sebelumnya dilakukan pemasangan oksigen, maka pasien sudah mendapat penanganan terlebih dahulu sehingga masalah ini tidak terjadi.

b. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan batuk menetap

Penulis tidak mengangkat diagnose keperawatan ini karena pada saat pengkajian tidak ditemukan nyeri serta sebelumnya pun tidak ada tanda-tanda menurut batasan karakteristik misalnya ansietas, lemah, takpineu, sianosis, takut dan kurang puas dengan keadaan dikarenakan adanya penanganan langsung pada pasien Sehingga masalah ini tidak terjadi.

c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum

Penulis tidak mengangkat diagnosa keperawatan ini karena pada saat pengkajian penulis tidak menemukan tanda-tanda seperti ada batasan karakteristik

yaitu dispnea setelah beraktivitas, kelelahan, ketidaknyamanan setelah beraktifitas, sehingga masalah ini tidak terjadi.

- d. Resiko tinggi kekurangan cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebih

Penulis tidak mengangkat diagnosa keperawatan ini karena pada saat pengkajian tidak menemukan tanda-tanda seperti pada batasan karakteristik yaitu suhu tubuh melebihi normal, frekuensi napas cepat, kehilangan volume cairan aktif dikarenakan adanya penanganan yang cepat serta pasien sudah memasuki hari ke-

4. Sehingga masalah ini tidak terjadi.

3. Tahap Perencanaan

Setiap perencanaan tindakan pada dasarnya sesuai dengan teori. Upaya untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif rencana tindakannya yaitu monitor frekuensi kedalaman pernapasan dan gerak dada yang bertujuan untuk mengkaji takipnea, pernapasan dangkal, dan gerak dada tidak simetris karena peningkatan tekanan dalam paru dan penyempitan bronkus. Auskultasi area paru, catat area penurunan atau tidak ada aliran udara yang bertujuan untuk penurunan aliran udara terjadi pada area konsolidasi dengan cairan. Kolaborasi pemberian obat nebulizer yang bertujuan untuk memudahkan pengenceran dan pembangunan secret dengan cepat.

Pola nafas tidak efektif meliputi auskultasi bunyi napas tujuannya untuk bunyi napas dapat menurun atau tidak pada lobus, segmen paru atau seluruh area paru(unilateral). Catat perkembangan dada dan posisi trakea tujuannya untuk pengembangan dada sama dengan ekspansi paru. Devisiasi trakea dari area sisi

yang sakit pada tegangan pneumotorik. Kaji pasien adanya nyeri tekan bila batuk, napas dalam tujuannya untuk dada dan otot abdominal membuat batuk lebih efektif mengurangi trauma. Pertahankan posisi nyaman, biasanya dengan peninggian kepala ditempat tidur tujuannya untuk meningkatkan inspirasi maksimal, meningkatkan ekspansi paru dan entilasi pada sisi yang tidak sakit.

Upaya mengatasi deficit nutrisi meliputi, identifikasi status nutrisi untuk mengetahui status nutris, mengetahui makanan yang disukai agar mudah memberi makan, monitor berat badan untuk mengetahui apakah ada penurunan berat badan selama sakit, posisikan duduk ketika makan agar mudah menelan dan tidak terganggu pernafasannya ketika makan.

Upaya mengatasi ansietas keluarga meliputi, bina hubungan terapeutik tujuannya untuk memungkinkan pasien untuk merasa nyaman dan mulai memerhatikan perasaan serta menangani situasi. Ada bagi pasien untuk mendengarkan dan berbicara tujuannya untuk membina hubungan, meningkatkan ekspresi perasaan, dan membantu pasien dalam memelihara realitas penyakit atau terapi tanpa menghadapi masalah yang belum siap mereka tangani. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya tujuannya untuk menangani situasi dengan lebih tepat sehingga mengurangi ansietas.

4. Tahap pelaksanaan

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

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan akumulasi secret dibronkus

Pelaksanaan tindakan keperawatan dengan masalah ini meliputi mengkaji tanda-tanda vital didapatkan hasil Nadi : 100x/menit, respirasi : 40x/menit, suhu : 36,5°C, menghitung frekuensi pernapasan dan melihat pergerakan dada didapatkan hasil 40x/menit dan pergerakan simetris, mendengarkan suara diarea paru didapatkan hasil suara nafas ronchi, menganjurkan kepada ibu pasien untuk memberikan air hangat dan melanjutkan terapi sesuai saran dokter yaitu menyetujui cefotaxime 350mg dengan cara intravena.

- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli

Pelaksanaan tindakan keperawatan dengan masalah ini meliputi mengkaji frekuensi pernafasan dan ekspansi dada, memasang oksigen (nasal canul), donor oksigen 21t / menit

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakadekuatan intake nutrisi

Pelaksanaan tindakan keperawatan dengan masalah ini meliputi mengkaji tingkat nutrisi pasien. Pelaksanaan tindakan keperawatan dengan masalah ini meliputi pengkajian tumbuh kembang pasien, mencatat pola makan pasien dan mengobservasi penurunan berat badan pasien.

- d. Ansietas keluarga berhubungan dengan sesak napas

Pelaksanaan tindakan keperawatan dengan masalah ini meliputi mengkaji tingkat kecemasan orangtua, menenangkan orangtua pasien bahwa semua akan baik-baik saja. Pelaksanaan tindakan keperawatan dengan masalah ini meliputi mengkaji pasien yang berisiko, mencatat usia dan jenis kelamin, mengobservasi pasien terhadap risiko cedera

5. Tahap Evaluasi

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada An.T, penulis melaksanakan evaluasi hasil dari proses keperawatan. Tahap ini pada dasarnya penulis dapat melaksanakan baik dengan mempergunakan kriteria evaluasi yang ditentukan yaitu dapat diukur dengan baik dengan cara observasi maupun pertanyaan langsung kepada pasien dan orang tua pasien.

Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 4 hari, penulis menemukan 4 masalah keperawatan, diantaranya adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, defisit nutrisi, ansietas orang tua. Hasil evaluasi 3 masalah tertatasi dan 1 masalah teratasi Sebagian yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Karena, dalam masalah ini pasien masih batuk batuk tapi tidak sesering sebelumnya.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada An.T usia Toddler (2 Tahun) dengan gangguan sistem pernapasan : bronchopneumonia di Ruang Melati RSUD Ciamis mulai tanggal 3 april sampai 14 april 2023 dengan proses keperawatan komprehensif, akhirnya penulis dapat mengambil kesimpulan dan rekomendasi sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada An.T dengan bronchopneumonia Pada saat pengkajian penulis mendapatkan data ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak dan juga sesak. Batuk bertambah apabila cuaca dingin dan berkurang jika sudah diberi obat. Batuk sering terjadi pada malam hari
2. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan An.T usia Toddler (2 tahun) dengan gangguan sistem pemapasan : bronchopneumonia di Ruang Melati RSUD Ciamis. Adapun diagnosa yang muncul ialah bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, defisit nutrisi dan juga ansietas keluarga.
3. Penulis mampu menyusun rencana tindakan sesuai dengan prioritas masalah yang muncul dengan melibatkan keluarga pasien.
4. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan bronchopneumonia sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

5. Penulis mampu mengevaluasi dari tindakan yang telah dilakukan pada An.T dengan bronchopneumonia . dari keempat masalah yang muncul 3 masalah tertatasi dan 1 masalah teratasi sebagian yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif.

B. Rekomendasi

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kepada pihak RSUD Ciamis untuk dapat melengkapi peralatan di dalam ruangan, sehingga asuhan keperawatan untuk pasien dapat berjalan dengan mudah dan haruslah memiliki ketegasan dalam jadwal kunjungan keluarga, karena hal ini sangat penting pada kelancaran proses asuhan keperawatan untuk pasien.

2. Bagi perawat

Tingkatkan hubungan yang terapeutik antar perawat, pasien dan keluarga untuk meningkatkan kepercayaan semakin mudah dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Pendekatan kepada anak harus dilakukan dengan penuh kesabaran dan kepekaan mengingat anak merupakan individu unik yang mempunyai kebutuhan khusus sesuai dengan pertumbuhan dan penkembangannya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dikarenakan dalam pengerjaan Karya Tulis Ilmiah ini memerlukan buku sumber, maka dari itu untuk kepentingan bersama dan untuk meningkatkan

mutu pendidikan diperlukan perpustakaan menyediakan bahan-bahan yang sesuai di lapangan dan sebagai literatur.

4. Bagi orang tua pasien

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang keperawatan anak bronchopneumonia serta lebih aktif berkonsultasi kepada petugas Kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Angkasa,MP. (2018). *Ashan Keperawatan Anak Dengan Bronkpneumonia*. Jakarta
- Bennete. M.J. (2013). *pediatric pneumonia*.
- Cahyani. (2018). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes. (2018). *document jabar*. jawa barat.
- Doengoes, M. (2015). *Rencan Asuhan Keperawatan* . jakata: EGC.
- Dahlan. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Jakarta: FKUI
- Eliantini. (2018). *Tanda dan Gejala Bronkopneumonia*
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *rencana strategis kementrian kesehatan tahun 2011-2014*. jakarta: kementrian kesehatan RI.
- Marni. (2014). *asuhan keperawatan pada anak sakit dengan gangguan system pernafasan*. yogyakarta: Gosyen publising.
- Nursalam. (2016). *Metodolgi Penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Nanda. (2015). *Faktor Kesehatan Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Ajar
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pearce, Evelyn C. (2016). *Anatomi Dan FisiologisnUntuk Para Medis, cetakan kedua puluh sembilan*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria HasilKeperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Ridha, N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Soetjiningsih,. (2014). *Tumbuh Kembang Anak* . Jakarta: EGC.
- Supartini. (2011). *Buku Ajar Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

WHO. (2017). *Global health obsevatory data respiratory*. world health organization :Jenewa: world health organization.

Wijaya. A.S dan Putri. (2013). *Keperawatan Medical Bedah 2*. Yogyakarta.Wijayaningsih,

KS. 2013. (2013). *standar asuhan keperawatan. cetakan pertama*. jakarta: Trans info media

Yustiana Olfah dan Abdul Ghofur. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

Syaipudin. (2016). *Anatomi Fisiologi*. Edited by Monica Ester. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

LAMPIRAN
SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
BRONKOPNEUMONIA

I. Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing.

Pada kasus bronkopneumonia anak mengalami sesak nafas, batuk, demam tinggi, gelisah, muntah-muntah, diare,, kejang, dan kebiruan pada hidung dan mulut. Pada keadaan dimana penderita tidak dapat penanganan yang tepat akan menimbulkan komplikasi-komplikasi seperti ateletaksis, empiema, abses paru, endokarditis jika menyebar ke jantung dan meningitis jika menyebar ke otak. Hal tersebut dapat menimbulkan keadaan yang membahayakan bagi anak.

Untuk itu, perlu dilakukan penyuluhan tentang penanganan bronkopneumonia, agar masyarakat, terutama orang tua yang memiliki anak yang menderita bronkopneumonia bisa mengetahui dan melakukan tindakan penanganan yang tepat.

II. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan keluarga dapat memahami tentang cara penanganan bronkopneumonia.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan 75 % peserta dapat:

- a. Menyebutkan pengertian bronkopneumonia dengan bahasa sendiri.
- b. Menyebutkan faktor-faktor pemicu terjadinya bronkopneumonia
- c. Menyebutkan tanda dan gejala terjadinya bronkopneumonia.
- d. Menjelaskan cara penanganan bronkopneumonia

III. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik

Penanganan bronkopneumonia.

2. Sasaran dan target

Sasaran : Seluruh orang tua di ruang Melati RSUD Ciamis

Target : Orang tua yang anaknya menderita bronkopneumonia..

3. Materi

Terlampir

4. Metoda

Ceramah, tanya jawab, dan diskusi.

5. Media dan Alat

Lembar balik dan leaflet

6. Waktu dan Tempat

- a. Hari/tanggal : 12 april 2023
- b. Waktu : 10.00 WIB
- c. Tempat : Ruang Melati RSUD Ciamis

IV. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Therapis	Kegiatan Peserta
	5 menit	Pembukaan: • Perkenalan mahasiswa. • Perkenalan dengan dosen. • Menjelaskan tujuan. • Menjelaskan kontrak waktu.	Memperhatikan.
	20 menit	Pelaksanaan : • Menggali pengetahuan orang tua tentang Bronkopneumonia • Memberikan reinforcement positif atas jawaban peserta. • Meluruskan konsep pengertian Bronkopneumonia • Menggali pengetahuan orang tua tentang faktor penyebab Bronkopneumonia • Memberikan reinforcement positif atas jawaban peserta. • Meluruskan konsep faktor penyebab Bronkopneumonia • Menggali pengetahuan orang tua tentang tanda dan gejala Bronkopneumonia • Memberikan reinforcement positif atas jawaban peserta. • Meluruskan konsep tentang tanda dan gejala Bronkopneumonia	• Mengemukakan pendapat • Mendengarkan. • Mendengarkan dan memperhatikan • Mengemukakan pendapat • Mendengarkan. • Mendengarkan dan memperhatikan • Mengemukakan pendapat • Mendengarkan.

		• Menggali pengetahuan orang tua tentang cara perawatan yang tepat bronkopneumonia • Memberikan reinforcement positif atas jawaban peserta. • Meluruskan konsep tentang cara perawatan anak dengan Bronkopneumonia	• Mendengarkan dan memperhatikan • Mengemukakan pendapat • Mendengarkan • Mendengarkan dan memperhatikan
	10 menit	Penutup: • Meminta peserta untuk memberikan pertanyaan atas penjelasan yang tidak dipahami. • Menjawab pertanyaan yang diajukan. • Menyimpulkan diskusi. • Melakukan evaluasi. • Mengucapkan salam.	• Memberikan pertanyaan • Memperhatikan • Berpartisipasi • Menjawab pertanyaan • Menjawab salam

V. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Laporan telah dikoordinasi sesuai rencana.
- 60 % peserta menghadiri penyuluhan.
- Tempat, media, dan alat penyuluhan sesuai rencana.

2. Evaluasi Proses

- Peran dan tugas mahasiswa sesuai dengan perencanaan.
- Waktu yang direncanakan sesuai dengan pelaksanaan.
- peserta aktif dalam kegiatan penyuluhan.

- d. peserta tidak meninggalkan ruangan selama penyuluhan.

3. Evaluasi Hasil

Peserta mampu:

- a. Menyebutkan pengertian bronkopneumonia dengan bahasa sendiri.
- b. Menyebutkan faktor-faktor penyebab terjadinya bronkopneumonia
- c. Menyebutkan tanda dan gejala terjadinya bronkopneumonia.
- d. Menjelaskan cara perawatan yang tepat bronkopneumonia.

MATERI PENYULUHAN

I. Pengertian

Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing.

II. Etiologi

Bronkopneumonia ini umumnya disebabkan oleh :

1. Bakteri : Diplococcus Pneumonia, Pneumococcus, Stretococcus Hemoliticus Aureus, Haemophilus Influenza, Basilus Friendlander (Klebsial Pneumoni), Mycobacterium Tuberculosis.
2. Virus : Respiratory syntical virus, virus influenza, virus sitomegalik.
3. Jamur : Citoplasma Capsulatum, Criptococcus Nepromas, Blastomices Dermatides, Cocedirides Immitis, Aspergillus Sp, Candinda Albicans, Mycoplasma Pneumonia. Aspirasi benda asing.

4. Faktor lain yang mempengaruhi timbulnya Bronchopneumonia adalah daya tahan tubuh yang menurun misalnya akibat malnutrisi energi protein (MEP), penyakit menahun, pengobatan antibiotik yang tidak sempurna.

III. Tanda dan gejala bronkopneumonia

1. Sesak nafas.
2. Batuk.
3. Demam tinggi ($39-40^{\circ}\text{C}$ disertai menggigil).
4. Gelisah
5. Diare.
6. Kejang, sakit kepala, dan nyeri otot.
7. Kebiruan pada hidung dan mulut.
8. Anoreksia dan susah menelan

IV. Cara perawatan Bronkopneumonia.

1. Beri kompres jika anak demam..
2. Jika anak muntah dan diare berikan minum yang banyak.
3. Longgarkan pakaian jika anak sesak nafas.
4. Segera bawa ke unit pelayanan kesehatan

Definisi

Bronkopneumonia adalah infeksi pada saluran pernapasan bronkus dan paru-paru, yang dapat terjadi akibat komplikasi dari influenza atau infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Bronkopneumonia bisa disebabkan oleh virus maupun bakteri atau jamur.



Penyebab bronkopneumonia

Penyebab Bronkopneumonia pada Anak

Paling umum, bronkopneumonia terjadi karena akibat paru-paru terinfeksi bakteri jenis. *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib).

Pada kondisi lain, gangguan kesehatan ini juga terjadi karena Infeksi paru-paru oleh virus dan jamur. Baik virus, bakteri, dan jamur bisa masuk ke bronkus dan alveolus kemudian berkembang hingga memicu munculnya bronkopneumonia

Bronkopneumonia pada anak



Nama : Wildan Setiawan
NIM : KHGA20130

D3 keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

ESTABLISHED SINCE 1987

Tanda & Gejala

- Suhu tubuh meningkat
- Tiba-tiba mengalami kesulitan bernafas
- Rasa nyeri pada dada yang kemungkinan memburuk saat batuk
- Munculnya batuk berlendir, dahak kental hingga kuning atau kehijauan
- Berkeringat di atas normal
- Tubuh menggigil
- Timbulnya nyeri pada otot
- Tubuh cepat merasa kelelahan
- Nafsu makan menjadi menurun
- Si kecil merasakan sakit kepala
- Kebingungan atau disorientasi, terutama pada orang dewasa yang lebih tua.
- Mual sampai muntah
- Batuk dengan bercak darah
- Dada terasa nyeri
- Anak menjadi sering rewel bahkan sampai kesulitan tidur
- Wajah berubah pucat
- Perubahan warna pada bibir dan kuku yang berubah kebiruan
- Saat bernafas berbunyi grok-grok

faktor risiko tertentu
kemungkinan tertular
penyakit ini :

- Anak yang berusia di bawah 2 tahun
- Orang tua yang berusia di atas 65 tahun
- Perokok aktif atau peminum alkohol
- Seorang yang mengalami infeksi pernapasan seperti pilek dan flu
- Pengidap penyakit paru-paru seperti Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), cystic fibrosis, bronkiektasis, dan asma.
- Memiliki riwayat penyakit kronis seperti diabetes, gagal jantung, atau penyakit hati.
- Mengalami kondisi yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, mulai dari HIV atau gangguan autoimun tertentu.



PENCEGAHAN

Adapun pencegahan terjadinya bronkopneumonia yaitu dengan cara menghindari kontak dengan penderita, pola hidup sehat, melakukan vaksinasi diantaranya vaksinasi pneumokokus, vaksinasi H Influenza, vaksinasi varisela yang dianjurkan pada anak dengan daya tahan tubuh rendah, vaksin influenza yang diberikan pada anak sebelum sakit.



LAMPIRAN

LEMBAR BIMBINGAN

No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Catatan pembimbing	TTD pembimbing
1	29 mei 2023	BAB III	1. Perbaiki pengetikan 2. Perbaiki penulisan 3. Penunjang penunjang perbaiki 4. Lengkapi data pengkajian	
2	31 mei 2023	BAB III	1. Perbaiki penulisa 2. Perbaiki pengetikan 3. Lanjut bab ii	
3	07 juni 2023	BAB I BAB II BAB III BAB IV	1. Perbaiki sumber pendahuluan 2. Perbaiki pengetikan 3. Perbaiki penulisan	
4	09 juni 2023	BAB I BAB II BAB III BAB IV	1. Perbaiki penulisan 2. Perbaiki pengetikan 3. Nama sumber tidak dimiringkan, huruf pertama kapital	

5	12 juni 2023	BAB I BAB II BAB III BAB IV	1. Memakai halaman 2. Perbaiki pengetikan 3. Tambahkan kalimat di intervensi	
6	21 juni 2023	BAB I BAB II BAB III BAB IV	1. Perbaiki pengetikan 2. Perbaiki penulisan 3. Memakai halaman	
7	22 juni 2023	BAB I BAB II BAB III BAB IV	1. Perbaiki penulisan 2. Perbaiki pengetikan 3. Perbaiki abstrak	
8	27 juni 2023	BAB I BAB II BAB III BAB IV ABSTRAK	ACC	

Daftar Riwayat Hidup



A. Identitas

Nama : Wildan Setiawan

Jenis kelamin: laki-laki

Tempat, tanggal lahir: Garut, 06 juni 2002

Alamat: kp sukatani RT/RW 03/03, desa sukatani kec. Cisurupan kab. Garut

Agama: islam

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN Sukatani 2(2008-2014)
2. SMPN 2 Cisurupan (2014-2017)
3. SMAN 16 Garut (2017-2020)
4. STIKes Karsa Husada Garut (2020-2023)