

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. W DENGAN
DIAGNOSA BRONKOPNEUMONIA DI RUANG ‘ADN
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG BANJARBARU**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh :

Muhammad Supian Sauri

NIM. 40902000060

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

HALAMAN JUDUL

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. W DENGAN DIAGNOSA BRONKOPNEUMONIA DI RUANG ‘ADN RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG BANJARBARU

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :

Muhammad Supian Sauri

NIM. 40902000060

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dalam kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 16 Mei 2023


Muhammad Supian Sauri



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. W DENGAN DIAGNOSA
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG 'ADN RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG BANJARBARU**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Muhammad Supian Sauri

NIM. 40902000060

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan

Agung Semarang pada:

Hari : Senin

Tanggal : 22 Mei 2023

Pembimbing

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep.

NIDN. 06-2802-8603



HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada Hari Selasa Tanggal 06 Juni 2023 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 22 Mei 2023

Penguji I

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An (.....)

NIDN. 06-1809-7805

Penguji II

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An (.....)

NIDN. 06-3011-8701

Penguji III

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep (.....)

NIDN. 06-2802-8603

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

UNISSULA

جامعة سلطان أحمد بن عبدالعزيز الإسلامية

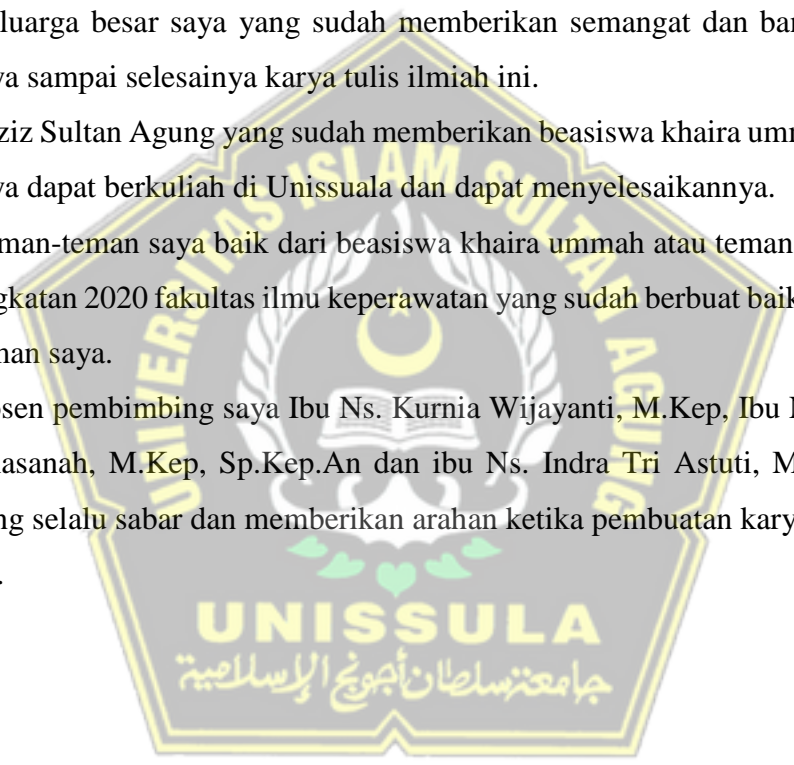
Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 062.208.7403

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji syukur atas rahmat dan karunia Allah SWT, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, yang dipersembahkan kepada:

1. Allah SWT tanpa kuasa dan kehendaknya saya tidak bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Orang tua saya yang sudah melahirkan dan mendidik saya menjadi seseorang yang bertanggung jawab dalam menyelesaikan tugasnya.
3. Keluarga besar saya yang sudah memberikan semangat dan bantuan kepada saya sampai selesainya karya tulis ilmiah ini.
4. Laziz Sultan Agung yang sudah memberikan beasiswa khaira ummah sehingga saya dapat berkuliah di Unissuala dan dapat menyelesaikannya.
5. Teman-teman saya baik dari beasiswa khaira ummah atau teman sejawat saya angkatan 2020 fakultas ilmu keperawatan yang sudah berbuat baik dan menjadi teman saya.
6. Dosen pembimbing saya Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep, Ibu Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An dan ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.An yang selalu sabar dan memberikan arahan ketika pembuatan karya tulis ilmiah ini.



HALAMAN MOTTO

“ Ya Allah, sebagaimana Engkau telah membaguskan tubuhku, maka baguskanlah akhlakku”

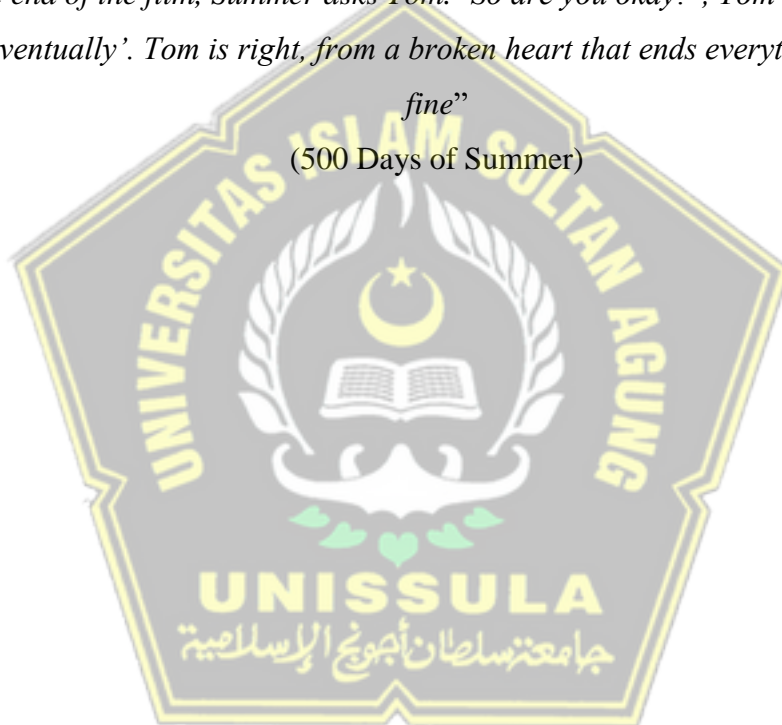
(HR. Ahmad)

“I have no enemies at all”

(Vinland Saga : Chapter 96)

“At the end of the film, Summer asks Tom. ‘So are you okay?’, Tom replied ‘I will be, eventually’. Tom is right, from a broken heart that ends everything will be fine”

(500 Days of Summer)



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, dengan memanjatkan puji dan rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat limpahan rahmat dan Rahim-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada An. W dengan Bronkopneumonia Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Karya Tulis Ilmiah ini dibuat sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program D-III Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dalam pembuatan karya ini, penulis mengalami kesulitan pada wawasan dan untuk memperoleh sumber referensi, namun berkat bantuan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tugas ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M. Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf., M. Kep, selaku Kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, M. Kep, selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang senantiasa memberi nasihat, motivasi dan membimbing dengan sabar, baik dan lemah lembut selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membagikan ilmunya dan memfasilitasi mahasiswa untuk belajar pada masa perkuliahan hingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepada orang tua saya Alm. Bapak Mukeri bin Tarmidzi yang memberikan pendidikan moral sangat membekas kepada saya waktu kecil dan Ibu Mariatul

Kiftiyah yang telah melahirkan saya dan menyayangi saya juga mensupport saya dalam kuliah sampai saat ini.

7. Seluruh kaka-kaka saya yaitu Bayhaki, Rahmatullah, Syamsul Muarif, Muhammad Saufi, Maria Ulfah dan Nur Amalia yang telah memberikan support kepada saya dari awal mulai kuliah sampai penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada teman saya Muhammad Lintang, Gusti Aditya Syaubarry, Ahmad Huzaiifi, Muhammad Irsan Jauhari, Muhammad Salim Ridha dan teman-teman D-III Keperawatan angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan kepada saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari para pembaca. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan bagi kita semua dan banyak memberikan manfaat bagi kehidupan masyarakat pada umumnya.

Wasaalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, Mei 2023

Penulis

(Muhammad Supian Sauri)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	2
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Manfaat Penulisan	3
1. Institusi Pendidikan.....	3
2. Profesi Keperawatan	3
3. Lahan Praktik.....	3
4. Masyarakat.....	3
BAB II KONSEP DASAR	4
A. KONSEP ANAK.....	4
1. Pengertian Balita.....	4

2.	Pertumbuhan dan Perkembangan Balita	4
3.	Prinsip-Prinsip Keperawatan Anak Usia <i>Toddler</i>	5
B.	Konsep Dasar Penyakit	5
1.	Pengertian	5
2.	Klasifikasi	6
3.	Etiologi.....	7
4.	Patofisiologi	8
5.	Manifestasi Klinis	10
6.	Pemeriksaan Penunjang	10
7.	Komplikasi.....	11
8.	Penatalaksanaan Medis	12
C.	Konsep Keperawatan.....	12
1.	Pengkajian Keperawatan.....	12
2.	Diagnosa keperawatan dan Fokus Intervensi.....	14
D.	Pathways.....	19
BAB III	LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	20
A.	Pengkajian	20
1.	Identitas.....	20
2.	Keluhan Utama	20
B.	Riwayat Keperawatan.....	20
1.	Riwayat Penyakit Sekarang	20
2.	Riwayat Masa Lampau	20
3.	Riwayat Keluarga	21
C.	Riwayat Sosial	21
D.	Terapi.....	22

E.	Pola Fungsional	22
1.	Persepsi Kesehatan/ Penanganan Kesehatan	22
2.	Nutrisi/Metabolik.....	22
3.	Eliminasi	23
4.	Aktivitas/Latihan	23
5.	Tidur/Istirahat	24
6.	Kognitif/Perseptual	24
7.	Persepsi Diri/Konsep Diri.....	24
8.	Peran/Hubungan.....	24
9.	Seksualitas/Reproduksi.....	25
10.	Koping/Toleransi Stress.....	25
11.	Nilai/Kepercayaan	25
F.	Pemeriksaan Fisik	25
1.	Keadaan Umum	25
2.	Tanda Vital	25
3.	Antropometri	25
4.	Kepala.....	26
5.	Mata	26
6.	Hidung	26
7.	Mulut.....	26
8.	Telinga	26
9.	Leher	26
10.	Jantung.....	26
11.	Paru-paru.....	26
12.	Abdomen.....	26

13.	Genitalia.....	27
14.	Ekstremitas.....	27
15.	Kulit	27
16.	Neurologis.....	27
G.	Pemeriksaan Perkembangan	27
H.	Pemeriksaan Penunjang.....	27
I.	Analisa Data	28
J.	Diagnosa Keperawatan.....	29
K.	Intervensi	30
L.	Implementasi	31
M.	Evaluasi	35
BAB IV	PEMBAHASAN.....	39
A.	Pengkajian	39
B.	Diagnosa Keperawatan.....	41
C.	Intervensi	43
D.	Implementasi	46
E.	Evaluasi	49
BAB V	PENUTUP	51
A.	Simpulan.....	51
B.	Saran	52
	DAFTAR PUSTAKA	53
	Lampiran 1	1
	Lampiran 2	2
	Lampiran 3	3
	Lampiran 4	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Laboratorium	28
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Kesediaan Membimbing

Lampiran 2 Surat Keterangan Konsultasi

Lampiran 3 Form Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 4 Laporan Asuhan Keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bronkopneumonia merupakan bagian dari pneumonia, yaitu penyakit sistem pernapasan yang mempengaruhi jalan napas disebabkan adanya obstruksi yang menyebabkan saturasi oksigen dapat menurun. Ketika saturasi menurun maka dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas anak. (Purnamiasih, 2020). Bronkopneumonia terjadi lebih banyak pada anak daripada penyakit menular lainnya seperti malaria, campak serta *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (WHO, 2022).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), bronkopneumonia menyebabkan kematian pada anak terhitung 808.694 pada tahun 2017 dan tahun 2019 angka kasus pneumonia terjadi 740.180 pada anak di bawah usia 5 tahun. (WHO, 2022). Berdasarkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2018, bronkopneumonia di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2015-2018 yang awalnya 94,12% menjadi 97,30%. Pada data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 untuk kelompok umur 1-4 tahun memiliki presentase sebesar 2,1% dengan kasus pneumonia (Riskesdas, 2019). Menurut data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2018 Indonesia menduduki peringkat keenam dari 15 negara dengan angka kematian pneumonia tertinggi di usia bayi dibawah lima tahun (Balita) yaitu sebesar 19.000. (UNICEF, 2019). Kasus pneumonia di Kalimantan Selatan terhitung sebanyak 23.915 dengan presentase 1,74%. Pada Kota Banjar Baru terhitung sebanyak 1.457 kasus pneumonia dengan presentase 1,47% (Riset Kesehatan Dasar, 2020)

Agen penyebab etiologi Bronkopneumonia adalah bakteri, virus, parasit dan jamur yang menyebabkan infeksi pada bronkus, sehingga terjadi penumpukan sekret yang mempengaruhi jalan napas. (Suartawan, 2019).. Jika jalan napas tidak efektif maka suplai oksigen pun juga berkurang sehingga berisiko

kematian. (Liu et al., 2020). Maka perlu dilakukan asuhan keperawatan untuk mencegah angka kematian akibat bronkopneumonia.

Pada asuhan keperawatan bronkopneumonia yang memiliki masalah jalan napas tidak efektif, dalam penanganannya terdapat terapi nonfarmakologi yang tidak memerlukan obat-obatan dan farmakologi yang memerlukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat. Pada terapi nonfarmakologi untuk mengatasi masalah jalan napas tidak efektif dapat dilakukan dengan cara mengatur kepala pasien lebih tinggi dari badan pasien, memberikan air hangat dan terapi batuk efektif. Adapun terapi farmakologi yang dapat dilakukan seperti berkolaborasi dalam pemberian terapi nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif dengan cara memberikan obat secara aerosol ke paru-paru penderita sehingga memungkinkan masalah teratasi. Selain dengan terapi nebulizer, bisa juga dengan berkolaborasi pemberian bronkodilator (Suartawan, 2019). Tentunya masalah ini merupakan tanggung jawab bagi pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan terdiri dari dokter, perawat, apoteker, ahli gizi dan lain-lainnya, bekerjasama untuk mencegah terjadinya peningkatan angka kematian balita yang disebabkan bronkopneumonia. Perawat berkontribusi besar dalam hal ini, karena perawat mendampingi pasien dari awal masuk sampai pulang. Tingginya angka kematian balita di Indonesia akibat bronkopneumonia merupakan salah satu tugas seorang perawat untuk mengurangi angka tersebut, sehingga membuat penulis tertarik untuk mengangkat tema asuhan keperawatan pada An. W dengan diagnosa bronchopneumonia di Ruang 'Adn Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami bronkopneumonia di Ruang 'Adn Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.

2. Tujuan Khusus

- a. Memahami konsep dasar Bronkopneumonia.
- b. Memberikan penjelasan proses keperawatan dan aplikasi asuhan keperawatan pada An. W dengan diagnosa Bronkopneumonia dari mulai pengkajian sampai implementasi di Ruang 'Adn Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.

C. Manfaat Penulisan

1. Institusi Pendidikan

Memberikan referensi ilmiah dalam membuat materi ajar mengenai asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada anak yang mengalami penyakit bronkopneumonia.

2. Profesi Keperawatan

Menambah sumber literature baru mengenai bronkopneumonia pada anak, sehingga memperluas wawasan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak yang didiagnosa bronkopneumonia.

3. Lahan Praktik

Menjadi bahan rujukan tambahan dalam informasi mengenai pelayanan pada anak khususnya yang memiliki diagnosa bronkopneumonia di rumah sakit tersebut. Selain itu, penulisan ini juga dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan pelayanannya.

4. Masyarakat

Menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat terhadap bronkopneumonia, sehingga masyarakat mengetahui pencegahan dan antisipasi agar kasus bronkopneumonia tidak meningkat khususnya terhadap balita.

BAB II

KONSEP DASAR

A. KONSEP ANAK

1. Pengertian Balita

Balita adalah bagian dari suatu penduduk yang memiliki rentan usia tertentu. Menurut *WHO* klasifikasi bayi adalah <12 bulan, jika >12 bulan sudah masuk kategori anak (Titimeidara & Hadikurniawati, 2021). Pada umumnya balita adalah bayi yang berumur dibawah lima tahun atau dari 0-59 bulan (Lonang & Normawati, 2022).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Menurut Whaley dan Wong pertumbuhan adalah suatu peningkatan kuantitas, baik secara ukuran dan berat bagian tubuh (Patiung et al., 2019). Menurut kemenkes, untuk anak laki-laki, berat badan ideal anak 3 tahun adalah 11,3 kg-18,3 kg, sedangkan untuk tinggi idealnya adalah 87,4 cm-101,7 cm (Kemenkes, 2020).

Perkembangan adalah sebuah proses terjadinya perubahan-perubahan secara kualitatif seperti perubahan perilaku, jasmani dan mental seseorang sepanjang hidupnya (Henny, 2022). Sedangkan perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan berfikir anak untuk menalar sesuatu dan memecahkan masalah (Daracantika et al., 2021). Menurut teori Jean Piaget balita umur tiga tahun termasuk dalam tahapan kedua perkembangan kognitif yaitu tahapan *pra operasional*. Pada tahapan tersebut anak belajar dengan menggunakan lambang dan simbol saat bermain. Tahap ini, jika diarahkan dengan baik bisa meningkatkan kemampuan kreativitas anak, mengolah bahasa dan anak dapat memulai belajar menalar serta membuat perencanaan dan menirukannya (Istiqomah & Maemonah, 2021). Berbeda dengan perkembangan psikososial, psikososial berasal dari dua kata yaitu *psiko* yang artinya jiwa dan sosial yang berarti hubungan antara individu

dengan orang yang disekitarnya, jadi perkembangan psikososial adalah perubahan jiwa sosial. Menurut teori psikososial Erik Erikson, tahap *toddler* (1-3 tahun), balita sudah mulai belajar berlatih melakukan sesuatu secara mandiri meskipun memiliki rasa ragu pada kemampuannya. Pada tahap ini balita memiliki perasaan ragu dan malu terhadap kemampuannya tetapi menurut Erikson dua perasaan tersebut wajar karena tanpa dua hal tersebut balita akan berkembang dengan sifat tanpa pertimbangan (*Impulsiveness*). Untuk itu pengasuh harus sabar dan memaklumi balita dengan baik (Psikososial & Di, n.d.).

3. Prinsip-Prinsip Keperawatan Anak Usia *Toddler*

Anak usia 1-3 tahun masih belum bisa menggunakan bahasa untuk berkomunikasi dan dalam memahami sesuatu juga terbatas sehingga seorang pengasuh haruslah peka terhadap keinginan anak. Khususnya seorang ibu merupakan orang yang paling dekat dengan anak, sehingga hubungan ini bisa menjadi stress bagi anak jika terjadi perpisahan dengan ibunya. Perpisahan ini menimbulkan rasa tidak aman dan cemas bagi seorang anak. Kontak antara balita dan orang tua merupakan suatu hal yang penting dalam perawatan anak karena hubungan ini dapat mengurangi stress pada anak, juga mencegah perasaan hilang kontrol balita, sehingga balita lebih dapat kooperatif saat diberi perawatan (Erita et al., 2019).

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Menurut WHO, pneumonia adalah bentuk infeksi saluran pernapasan akut yang paling sering disebabkan oleh virus atau bakteri. Paru-paru terdiri dari kantung kecil yang disebut alveoli, yang terisi udara saat orang sehat bernapas. Ketika seseorang menderita pneumonia, alveoli diisi dengan nanah dan cairan, yang membuat pernapasan terasa sakit dan membatasi asupan oksigen. Ini dapat menyebabkan penyakit ringan hingga yang dapat mengancam jiwa pada orang-orang dari segala usia, namun

penyakit ini menyebabkan kematian menular terbesar pada anak-anak di seluruh dunia (WHO, 2022). Sedangkan menurut kemenkes pneumonia adalah peradangan akut pada jaringan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, jamur, virus). Sehingga, dapat menyebabkan gejala ringan sampai berat. (Kemenkes, 2022).

Pneumonia merupakan suatu radang paru yang etiologinya oleh bakteri, virus, jamur atau benda asing sehingga terjadi infeksi. Sedangkan bronkopneumonia adalah klasifikasi pneumonia berdasarkan prediksi infeksi. Pada bronkopneumonia terdapat bercak infiltrat di paru yang disebabkan virus atau bakteri (Erita et al., 2019). Menurut Arufina dan Wiguna bronkopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mengakibatkan peradangan di parenkim paru yang meluas sampai bronkeoli disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, jamur atau benda asing yang menyebabkan gejala seperti hipertermi, gelisah, sesak napas, diare, muntah, serta batuk kering dan biasanya terjadi pada anak-anak (Arufina, 2019).

2. Klasifikasi

Klasifikasi pneumonia menurut Erita, (2016):

a. Pneumonia berdasarkan prediksi infeksi

1) Bronkopneumonia

Klasifikasi pneumonia berdasarkan prediksi infeksi. Pada bronkopneumonia terdapat bercak infiltrat di paru yang disebabkan virus atau bakteri (Erita et al., 2019). Menurut Arufina dan Wiguna bronkopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mengakibatkan peradangan di parenkim paru yang meluas sampai bronkeoli disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, jamur atau benda asing yang menyebabkan gejala seperti hipertermi, gelisah, sesak napas, diare, muntah, serta batuk kering dan biasanya terjadi pada anak-anak (Arufina, 2019).

- 2) Pneumonia lobaris mengenai salah satu lobus atau lebih. Penyebabnya karena adanya obstruksi bronkus, missal akibat benda asing atau proses keganasan.

b. Pneumonia menurut kuman penyebab:

- 1) Stafilokokus pada influenza.
- 2) Klebsiela akibat alkoholik.
- 3) Pneumonia bakterialis topikal, terjadi pada semua usia.
- 4) Pneumonia akibat virus, banyak terjadi pada bayi dan anak.
- 5) Pneumonia atipikal, terjadi pada anak dan dewasa muda, disebabkan oleh clamidia, coxiella dan mycoplasma.
- 6) Pneumonia akibat jamur, kebanyakan menyebabkan terjadinya infeksi sekunder terutama pada seseorang dengan daya tahan tubuh lemah.

c. Pneumonia berdasarkan klinis dan epidemiologi

- 1) Pneumonia aspirasi, banyak terjadi pada bayi dan anak.
- 2) Pneumonia Nasokomia, di dapat di rumah sakit, biasanya disebabkan bakteri gram negative.
- 3) Pneumonia di masyarakat yang disebabkan pneumokokus.
- 4) Pneumonia berulang, komplikasi dari penyakit penyerta.

3. Etiologi

Umumnya pneumonia terjadi karena kurangnya pertahanan daya tahan tubuh terhadap organisme patogen, sehingga menyebabkan infeksi. Organisme patogen tersebut bisa berupa bakteri, virus, mikoplasma dan protozoa (Erita et al., 2019) antara lain:

a. Bakteri

Bakteri yang biasanya menyebabkan pneumonia adalah bakteri *Streptococcus pneumoniae* atau disebut juga *Pneumokokus* bakteri ini sudah ada dikerongkongan orang yang sehat. Selain itu ada juga bakteri *S.pyogenes* dan *Staphylococcus Aureus* yang biasanya menjadi penyebab infeksi pada anak. Cara kerja infeksi ini adalah ketika imun

tubuh menurun karena sakit, faktor usia menua, atau malnutrisi maka bakteri ini akan memperbanyak diri dan merusak sel-sel tubuh.

b. Virus

Jenis virus yang bisa menyebabkan pneumonia adalah *Respiratory Syncial Virus*, *Micoplasma Pneumonia*, *Virus Sinsitial*, *Parainfluenzae*, *Influenzae* dan *Adenovirus*. Biasanya virus ini menyerang bagian atas saluran pernapasan yang menyebabkan pneumonia pada balita.

c. Mikoplasma

Mikoplasma adalah agen kecil yang menyebabkan pneumonia ringan pada anak, remaja dan usia muda.

d. Protozoa

Pneumonia yang disebabkan protozoa biasanya disebut dengan pneumonia pneumosistis. Pada penderita AIDS termasuk *Pneumocystis Carinii Pneumonia*.

e. Jamur

Jamur yang lazim menyebabkan pneumonia adalah *Candida Albicans*, *Actinomyces Israeli*, *Aspergillus Fumigatus* dan *Hitoplasma Capsulatum* (Arufina, 2019).

4. Patofisiologi

Organisme patogen masuk ke dalam saluran pernapasan parenkim paru, kemudian berkembang biak dengan cepat sehingga menyebabkan infeksi yang menyebar ke bronkus, alveolus dan jaringan yang ada di sekitarnya. Peradangan yang terjadi di bronkus akan mengakibatkan penumpukan secret sehingga menyebabkan gangguan jalan napas tidak efektif. Dari bronkus, peradangan menyebar ke alveoli, Infeksi ini menyebabkan membran paru mengalami bercak karena cairan ke luar dari darah masuk ke alveoli. Selanjutnya, peradangan yang terjadi akan mengalami proses

sebanyak empat stadium yaitu (Wulandari, dalam buku Keperawatan Anak, 2016):

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

Terjadi edema di alveoli karena adanya perpindahan eksudat plasma ke interstisium. Pada kapiler di dinding alveoli mengalami kongesti akibat respon sel imun yang melepaskan mediator-mediator peradangan dari sel mast. Sehingga, hiperemia terjadi dengan tanda meningkatnya aliran darah dan permeabilitas kapiler.

b. Stadium II/Hepatisasi Merah (48 jam berikutnya)

Pada tahap terjadi penumpukan leukosit, eritrosit dan cairan di lobus sehingga membuat warna paru menjadi merah. Selain itu di alveolus terisi sel darah merah, fibrin dan eksudat yang dikeluarkan oleh host. Stadium ini membuat udara yang tersimpan di alveoli menjadi tidak ada sehingga sesak akan bertambah.

c. Stadium III/Hepatisasi Kelabu(3-8 hari)

Sel-sel darah putih mengalami peningkatan di fase ini. Dengan meningkatnya leukosit di alveoli sehingga membuat terjadinya fagositosis untuk menghalangi perkembangan biakan kuman. Eritrosit juga mulai diresorpsi pada tahap ini, sehingga membuat warna yang awalnya merah menjadi pucat kelabu dan kapiler darah tidak mengalami kongesti lagi.

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

Stadium ini bisa terjadi jika respon imun sudah meningkat dan peradangan menurun disebabkan tubuh sudah berhasil membunuh kuman penyakit. Sisa sel fibrin dan eksudat pada fase ini akan diabsorpsi oleh makrofag sehingga paru kembali normal.

5. Manifestasi Klinis

Infeksi pada bronkopneumonia menyebabkan terjadinya kenaikan suhu mendadak (38-40°C). Karena demam yang tinggi bisa menyebabkan komplikasi lain seperti kejang. Selain itu akibat adanya penumpukan eksudat menyebabkan terjadinya peningkatan sputum yang membuat batuk dari kering sampai berdahak (Erita et al., 2019). Dalam Modul Suplementasi Madu Murni Pada Asuhan Keperawatan Komprehensif Pasien Bronkopneumonia disebutkan manifestasi dari bronkopneumonia antara lain (Khoiriya, 2013):

- a. Sakit dan kesulitan ketika bernapas
 - 1) Takipnea
 - 2) Napas dangkal dan terdapat snoring
 - 3) Nyeri pleuritic (nyeri di pleura)
- b. Bunyi napas
Krekels, ronki dan egofoni
- c. Hipertermi dari 38,8°C-41,1°C, disertai menggigil, bahkan bisa menyebabkan terjadinya penurunan kesadaran.
- d. Pergerakan dada tidak simetris
- e. Diaforesis atau meningkatnya keringat akibat panas
- f. Penurunan berat badan akibat tidak nafsu makan
- g. Malaise
- h. Batuk berdahak, sputum biasanya kuning kehijauan kemudian bisa berubah menjadi kemerahan atau berkarat
- i. Sianosis di area bibir dan mulut (sirkumoral) dan di kuku

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan berdasarkan Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak (Erita et al., 2019) dan menurut ahli Doenges, 2000 dalam Modul Suplementasi Madu Murni Pada Asuhan Keperawatan Komprehensif Pasien Bronkopneumonia (Khoiriya, 2013) antara lain:

- a. Pemeriksaan gram/kultur, sputum dan darah: diambil dengan metode biopsi jarum atau biopsi pembukaan paru tujuannya untuk mengidentifikasi organisme yang terdapat disana.
- b. Sinar X rontgen dapat menyatakan abses luas atau infiltrat dan mengidentifikasi distribusi structural. Tetapi jika disebabkan oleh mikoplasma kemungkinan sinar X bersih.
- c. Pemeriksaan serologi: Dapat membedakan diagnosa akibat organisme khusus seperti titer virus atau legionella dan agglutinin dingin.
- d. Bronkostopi: pemeriksaan untuk mengangkat benda asing dan menetapkan diagnosa.
- e. Biopsi paru: Untuk mendiagnosa.
- f. Deteksi leukosit: Leukosit ada tetapi rendah.
- g. Pemeriksaan fungsi paru: Untuk mengetahui paru-paru berfungsi atau tidak dan menetapkan luas berat penyakit.

7. Komplikasi

Menurut Eritna (2019), bronkopneumonia memiliki komplikasi yaitu sebagai berikut:

- a. Efusi pleura: Hal ini bisa terjadi karena akumulasi cairan yang bersifat eksudatif di rongga pleura (Abdjul & Herlina, 2020).
- b. Emfisema: Tertimbunnya cairan atau pus di rongga paru
- c. Meningitis: Infeksi bisa menyebar ke selaput otak.
- d. Otitis Media Akut (OMA): Kelebihan sputum akan masuk ke tuba eustachius mengakibatkan terhalangnya udara untuk masuk ke telinga tengah kemudian terjadi efusi dan telinga tertarik ke dalam.
- e. Abses Otak: Pus yang menyebar sampai ke otak.
- f. Endokarditis: Paradangan pada katub endocardial.
- g. Osteomilitis: Infeksi tulang akibat Streptococcus Pneumoniae.
- h. Atelektasis: Alveolus kempis, tidak terisi udara sehingga menyebabkan peningkatan pola napas, hipoksemia, asidosis respiratori bahkan sampai gagal napas (Nurhayati, 2020).

8. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis yang diberikan berdasarkan buku Pembelajaran Keperawatan Anak tahun 2019 (Erita et al., 2019) adalah sebagai berikut:

- a. Pemberian oksigen sesuai dengan kondisi penderita. Jika terjadi hipoksemia maka oksigen bisa ditingkatkan.
- b. Pemberian cairan untuk rehidrasi.
- c. Jika terjadi demam bisa diberikan antipiretik seperti parasetamol tablet/sirup/IV.
- d. Pemberian antibiotik seperti:
 - 1) Amantadine dan rimantadine: untuk infeksi akibat virus.
 - 2) Penicillin G: untuk melawan bakteri pneumonia staphylococcus.
 - 3) Tetrasiklin, Eritromisin dan derivat tetrasiklin: untuk infeksi akibat mikroplasma.
- e. Tirah baring sampai infeksi berkurang dan ada tanda-tanda perbaikan.
- f. *Postural drainase* dikombinasi dengan ekspektoran.
- g. Memberikan terapi uap nebulisasi. Nebul yang diberi bisa dengan salbutamol untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan napas (Anggraeni, 2017). Adapun ventolin untuk mengencerkan sekret dan Flexotide untuk mengencerkan sekret yang ada di dalam bronkus (Astuti et al., 2019).

C. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Perawatan pasien bronkopneumonia menurut (Erita et al., 2019) dan (Kyle, T., & Carman, S., 2014), pengkajian yang dilakukan sebagai berikut:

a. Usia

Dibandingkan dengan orang dewasa, anak-anak lebih sering mengalami pneumonia akibat infeksi patogen. Anak yang relative bertubuh besar cenderung terkena pneumonia akibat mikoplasma.

Kasus pneumonia banyak terjadi pada bayi usia <3 tahun, dan kematian terbanyak pada usia <2 bulan.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama: sesak napas

2) Riwayat keperawatan sekarang

Biasanya dalam beberapa hari akan terjadi demam panas tinggi dan bisa disertai kejang, akibat infeksi. Bahkan bisa terjadi penurunan kesadaran, apabila ada riwayat kejang demam.

3) Riwayat keperawatan sebelumnya

Biasanya pneumonia bisa terjadi karena sebelumnya ada riwayat ISPA, influenza dalam 3-14 hari. Penyakit paru dan jantung bawaan juga bisa memperberat kondisi klinis pasien.

c. Riwayat kesehatan keluarga dan lingkungan tempat tinggal

Pneumonia merupakan penyakit menular, jadi ada kemungkinan pasien tertular oleh anggota keluarga lain yang mengalami batuk, ISPA, flu dan pilek. Tempat tinggal dengan sanitasi buruk juga bisa menjadi faktor penyebab pneumonia.

d. Pemeriksaan fisik

Penampilan pasien tampak pucat. Tingkat kesadaran bervariasi dari normal, lelah, strupor, koma dan apatis. Ketika dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital maka hasilnya bisa: takikardi, takipnea, hipertensi, hipotensi, mengeluh sesak, napas dangkal, adanya otot bantu pernafasan dan gerakan cuping hidung. Ketika dilakukan IAPP maka hasilnya:

1) Inspeksi

Biasanya terlihat tanda-tanda sesak seperti takipnea dan adanya pergerakan cuping hidung yang tampak. Jika ada batuk berdahak bisa dilihat karakteristik sputumnya. Anak yang mengalami pneumonia biasanya terjadi retraksi substernal, subkosta maupun di interkosta.

2) Auskultasi

Pada umumnya terdapat mengi atau ronkhi pada anal kecil.

3) Perkusi dan Palpasi

Anak yang lebih besar ketika dilakukan perkusi biasanya terdapat bunyi redup di area konsolidasi. Sedangkan pada bayi, perkusi kurang berguna dalam pemeriksaan. Pada bayi ketika dilakukan palpasi terdapat peningkatan taktil fremitus.

2. Diagnosa keperawatan dan Fokus Intervensi

Tabel 2.1 Diagnosa dan Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor pola napas 2) Monitor sputum <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Posisikan semi fowler atau fowler 2) Berikan minum air hangat 3) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 4) Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ajarkan teknik batuk efektif 2) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi nebulizer, bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
2.	Pola napas tidak efektif (D.0005)	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 3) Auskultasi bunyi napas 4) Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan oksigen, jika perlu 2) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

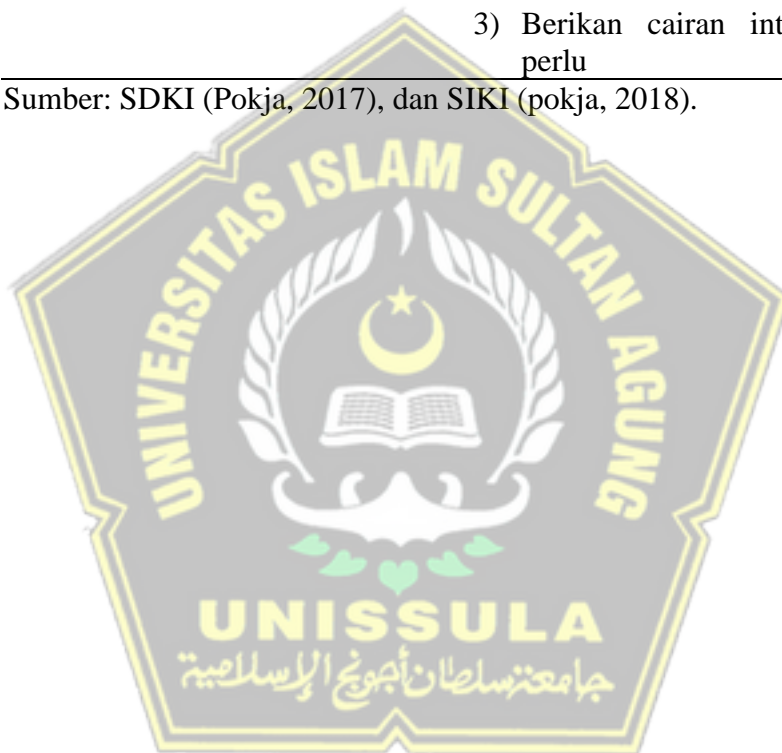
No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
		Edukasi 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
3.	Gangguan Pertukaran gas (D.0003)	Observasi 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 3) Auskultasi bunyi napas 4) Monitor saturasi oksigen dan analisa gas darah Terapeutik 1) Berikan oksigen, jika perlu 2) Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu 3) Berikan oksigen tambahan, jika perlu Edukasi 1) Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen ketika di rumah Kolaborasi 1) Kolaborasi penentuan dosis oksigen
4.	Hipertermia (D.0130)	Observasi 1) Monitor suhu tubuh 2) Monitor kadar elektrolit 3) Monitor haluaran urin 4) Monitor komplikasi hipertermia Terapeutik 1) Sediakan lingkungan dingin 2) Longgarkan atau lepaskan pakaian pasien 3) Berikan cairan oral Edukasi 1) Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
5.	Termoregulasi tidak efektif (D.0149)	Observasi 1) Monitor suhu anak

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
		2) Monitor dan catat tanda dan gejala hipertermia Terapeutik 1) Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat 2) Pasang alat pemantau suhu kontinu, jika perlu 3) Berikan kompres 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan tentang pengukuran suhu tubuh dan kompres sesuai kesepakatan Edukasi 1) Ajarkan kompres hangat jika demam 2) Ajarkan cara pengukuran suhu 3) Anjurkan memakai pakaian yang longgar jika demam Kolaborasi 1) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat antipiretik
6.	Diare (D.0020)	Observasi Identifikasi penyebab diare 1) Identifikasi riwayat pemberian makanan 2) Monitor warna volume, frekuensi dan konsistensi tinja. 3) Monitor tanda dan gejala hypovolemia 4) Monitor jumlah pengeluaran diare Terapeutik 1) Berikan asupan cairan oral 2) Berikan cairan intravena 3) Ambil sanpel feses untuk kultur, jika perlu Edukasi 1) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 2) Anjurkan melanjutkan pemberian ASI

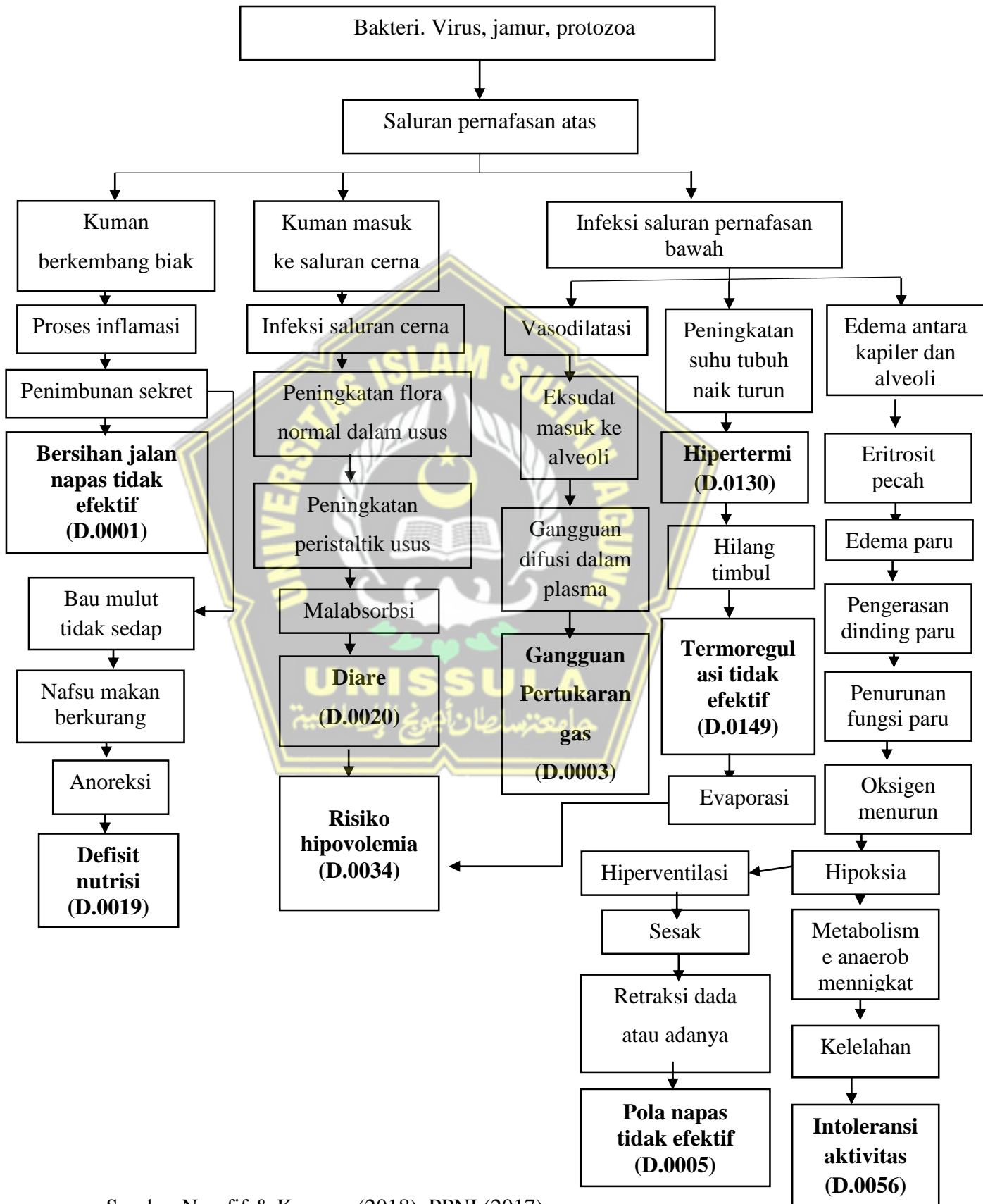
No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
7.	Defisit nutrisi (D.0019)	<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat antidiare <hr/> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi alergi 2) Identifikasi makanan yang disukai 3) Monitor berat badan 4) Monitor asupan makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Timbang berat badan secara rutin 2) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan posisi duduk 2) Anjurkan orang tua tetap memberikan makanan ke anak <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan
8.	Intoleransi aktivitas (D.0056)	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi defisit aktivitas 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan lingkungan yang nyaman 2) Lakukan latihan rentang gerak aktif/ pasif <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan tirah baring 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3) Anjurkan menghubungi perawat, jika perlu sesuatu <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
9.	Risiko ketidakseimbangan cairan (D.0036)	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor status hidrasi 2) Monitor berat badan 3) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Catat <i>intake-output</i> dan hitung <i>balance</i> cairan 24 jam 2) Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan 3) Berikan cairan intravena, jika perlu

Sumber: SDKI (Pokja, 2017), dan SIKI (pokja, 2018).



D. Pathways



BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Identitas

a. Identitas Klien

Nama An. W, laki-laki, tempat/tanggal lahir Banjarmasin, 14 Juni 2019, usia 3 tahun, masih belum sekolah. Alamat Jl. RK Ilir, Banjarmasin, agama Islam, tanggal masuk 05 Juli 2022 jam 23:30, No CM 00010002.

b. Identitas Penanggung Jawab

Selama klien dirawat sebagai penanggung jawab adalah ayahnya dengan nama Tn. Z, pekerjaan karyawan swasta, pendidikan SMK, agama Islam, alamat Jl. RK Ilir, Banjarmasin.

2. Keluhan Utama

Klien dibawa ke IGD RSISA Banjarbaru pada hari Selasa, 05 Juli 2022, dengan keluhan utama, orang tua klien mengatakan anaknya panas tinggi sampai ketika diukur dirumah panasnya 38,4°C, 39,0 °C ketika diukur di IGD, dan di rawat inap 36,6°C. Orang tua klien juga mengatakan anaknya mengalami diare 4 kali dengan konsistensi feses lembek dan sedikit batuk yang batuknya menjadi lebih parah pada tanggal 07 Juli 2022.

B. Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Penyakit Sekarang

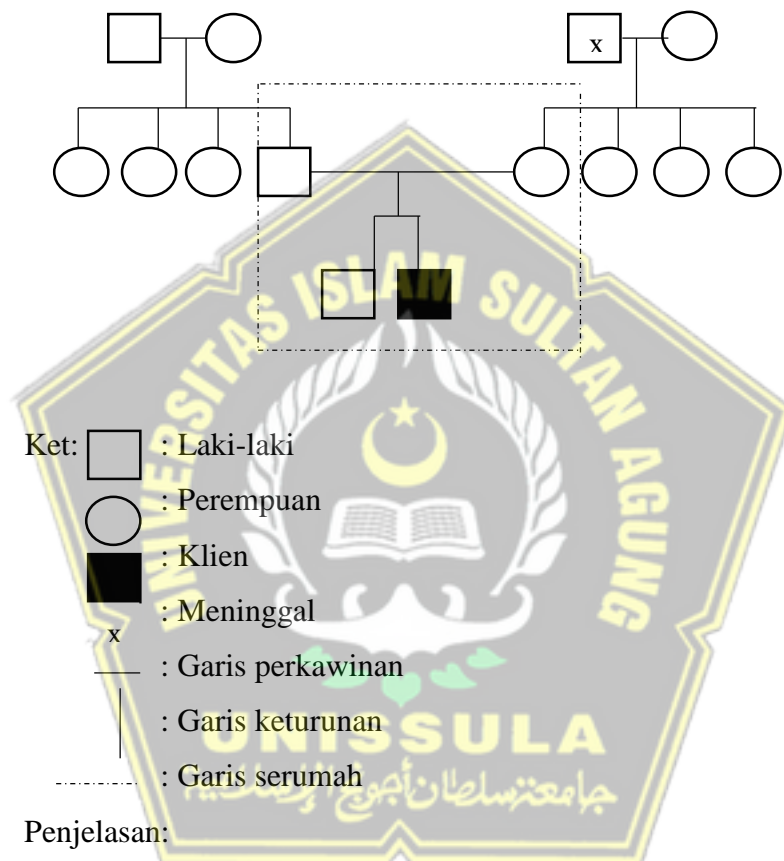
Ibu klien mengatakan keluhan An. W muncul hari Selasa, tanggal 05 Juli 2022 dengan keluhan panas tinggi, diare dan sedikit batuk berdahak. Waktu munculnya keluhan secara tiba-tiba pada sore hari dijam 17.30.

2. Riwayat Masa Lampau

Ibu klien mengatakan usia kehamilannya cukup bulan tidak ada keluhan kecuali muntah ketika mengandung klien. Persalinan klien normal, klien

lahir dengan normal. Ibu klien mengatakan anaknya jarang sakit. Jika sakit paling cuman panas tapi tidak sering dan penanganannya dengan memberikan paracetamol drop. Ibu klien mengatakan klien tidak pernah masuk Rumah Sakit (RS) sebelumnya. Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada riwayat kecelakaan.

3. Riwayat Keluarga



Tidak ada anggota keluarga yang lain pernah mengalami penyakit yang sama dengan klien. Kakek klien meninggal karena faktor usia dan tidak ada keluarga yang sedang sakit saat ini.

C. Riwayat Sosial

Ibu klien mengatakan yang mengasuh klien adalah ibu klien dan suaminya karena sudah menjadi tugas orang tua untuk mengasuh anaknya kata ibu klien. Ibu klien mengatakan klien orangnya aktif dan suka bermain di dalam maupun di luar rumah.

D. Terapi

1. Injeksi Intravena

- a. Paracetamol 3x150 mg = 3x15cc IV.
- b. Ceftriaxone 2x700 mg = 2x7cc IV.
- c. Dexamethason 2x2 mg = 2x0,4cc IV.
- d. Infus D5 ½ Ns 1200 cc / 24 jam IV.

2. Obat Oral

- a. Lacto-b 1g 2x1 bungkus sehari peroral
- b. Zink syrup 100ml 1x1 sendok takar (5ml), peroral.

E. Pola Fungsional

1. Persepsi Kesehatan/ Penanganan Kesehatan

Ibu klien mengatakan klien jarang sakit, biasanya klien hanya sakit demam ringan. Ibu klien mengatakan klien tidak ada pemeriksaan kesehatan secara rutin. Sedangkan untuk pencegahan penyakit ibu klien selalu mengganti pakaian klien setiap hari dan mengganti popok klien jika sudah kotor. Jika sepulang dari bermain di luar, klien disuruh orang tuanya untuk mencuci tangan dan kaki.

2. Nutrisi/Metabolik

Sebelum sakit ibu klien mengatakan anaknya tidak ada diet khusus. Setelah dirawat klien mengatakan mendapat diit bubur lambung. Sebelum sakit orang tua klien mengatakan anaknya mempunyai nafsu makan yang bagus dan makanan yang disukainya adalah nasi goreng. Setelah sakit orang tua klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, hanya habis ¼ porsi bubur yang diberikan. Sebelum sakit orang tua klien mengatakan anaknya biasanya makan 2 kali sehari yaitu pagi dan siang, untuk sore dan malam biasanya diberi cemilan. Orang tua klien mengatakan anaknya tidak mengalami mual dan muntah. Klien terpasang infus D5 ½ Ns 1200 cc / 24 jam.

a. Antropometri

BB : 14 kg

RB : 91 cm

IMT : 16, 87

LILA : Tidak terkaji

BB ideal : 12,7-16,2 kg untuk anak laki-laki, menurut kemenkes.

b. Biokimia (06/07/2022)

Hemaglobin 12,0 (Normal (N) : 10.8-12.8)

Creatinin tidak terkaji

Natrium tidak terkaji

Kalium tidak terkaji

Calsium tidak terkaji

c. Clinic Sign

Turgor kulit <2 detik normal, mukosa lembab, klien tampak gelisah dan protektif.

d. Diet

Bubur lembek untuk lambung, frekuensi 3x sehari, makan habis ¼ porsi.

3. Eliminasi

Sebelum sakit, orang tua klien mengatakan klien BABnya lancar, tidak ada masalah, dalam dua hari klien pasti BAB dengan konsistensi tinjanya keras. Setelah sakit, orang tua klien mengatakan klien BABnya sampai lebih dari empat kali sehari dengan konsistensi tinjanya lembek. Orang tua klien mengatakan anaknya tidak mengonsumsi laksatif. Orang tua klien mengatakan sebelum dan saat sakit anaknya dalam sehari bisa sampai enam kali lebih BAK dengan warna agak kekuningan dan tidak ada masalah BAKnya.

4. Aktivitas/Latihan

Sebelum sakit orang tua klien mengatakan klien mandi tiga kali sehari menggunakan sabun bayi. Setelah dirawat orang tua klien mengatakan klien belum ada mandi, hanya cuci muka saja. Sebelum sakit orang tua klien mengatakan aktivitas klien biasanya bermain didalam maupun diluar

rumah. Orang tua klien mengatakan sebelum sakit dan saat sakit klien masih belum bisa mandiri. Belum bisa mandi sendiri, toileting sendiri, maupun berpakaian sendiri, pasti dibantu orang tuanya. Sebelum sakit orang tua klien mengatakan klien mampu beraktivitas bermain sebagaimana mestinya, tidak mudah lelah. Setelah dirawat klien terlihat tidak semangat dan terlihat lelah.

5. Tidur/Istirahat

Orang tua klien mengatakan sebelum sakit pola tidur klien ialah dijam 14:00-16:00/17:00. Dilanjutkan malam hari, yaitu dari jam kurang lebih 20:00-05:00 dan tidak ada masalah tidur. Setelah sakit klien tidur di jam kurang lebih 20:00-05:00, disertai dengan gelisah.

6. Kognitif/Perseptual

Klien masih belum paham terhadap konsep sakit dan perawatannya. Klien masih belum bisa bicara tetapi sudah bisa mengucapkan huruf vocal. Klien mengikuti obyek yang digerakkan didepan matanya dan memiliki respon untuk meraih mainan yang dia lihat. Klien memiliki respon untuk mengidentifikasi kebutuhan seperti ketika haus klien cerewet dan ingin meraih payudara ibunya, ketika merasa tidak nyaman klien menangis dan ketika lapar pun klien cerewet.

7. Persepsi Diri/Konsep Diri

Status mood anak tampak bosan karena aktivitasnya terbatas di RS. Klien masih belum memahami konsep diri maupun kompetensi. Orang tua klien mengatakan ketika sakit anaknya terlihat murung dan sedih. Orang tua klien mengatakan klien takut kesepian atau ditinggal sendiri.

8. Peran/Hubungan

Orang tua klien mengatakan klien tidak memiliki masalah dengan keluarga. Orang tua klien mengatakan jika interaksi anaknya dengan keluarga sangat baik. Orang tua klien mengatakan jika klien masih memiliki ketergantungan dengan orang lain terutama keluarga. Orang tua

klien mengatakan klien suka bermain dengan anak yang lain tapi kadang memukul anak seumurannya.

9. Seksualitas/Reproduksi

Orang tua klien mengatakan klien sangat menyayangi dan memiliki ketergantungan dengan keluarganya. Klien tidak memiliki masalah reproduksi.

10. Koping/Toleransi Stress

Orang tua klien mengatakan anaknya tidak memiliki masalah stress, dan ketika diobservasi anaknya terlihat gelisah dan menangis ketika diberikan tindakan medis.

11. Nilai/Kepercayaan

Orang tua klien mengatakan mereka satu keluarga beragama islam. Klien masih belum memiliki pemahaman tentang nilai kepercayaan karena masih balita.

F. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Composmentis, GCS 15, E=4, V=5, M=6, tampak meringis, protektif, gelisah.

2. Tanda Vital

Respiratory rate : 26x/menit

Nadi : 112x/menit

Suhu : 36,6°C

Saturasi oksigen : 97%

3. Antropometri

Tinggi badan : 91 cm

Berat badan : 14,5 kg saat dirumah, saat pengkajian 14 kg

Indeks masa tubuh : 16,87

4. Kepala

Bentuk kepala mesoprosopic, rambut hitam, bersih dan tidak ada benjolan.

5. Mata

Tidak ada edema, penglihatan baik, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak ada alat bantu melihat.

6. Hidung

Simetris, ada sedikit sekret bewarna bening keputihan.

7. Mulut

Mukosa bibir lembab, tidak ada kesulitan menggerakkan mulut, giginya sudah lengkap.

8. Telinga

Telinga simetris, bersih, tidak ada serumen, respon pendengaran normal.

9. Leher

Tidak ada benjolan di leher, tidak ada tanda pembesaran tiroid.

10. Jantung

Inspeksi : Bentuk dada simetris.

Palpasi : Ictus cordis teraba.

Perkusi : Terdengar suara pekak.

Auskultasi : Suara jantung terdengar (lup-dup).

11. Paru-paru

Inspeksi : Bentuk dada simetris.

Palpasi : Tidak ada benjolan.

Perkusi : Terdengar suara sonor.

Auskultasi : Terdengar suara ronkhi.

12. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada lesi.

Auskultasi : Bising usus 28x/menit.

Perkusi : Terdengar suara timpani.

Palpasi : Tidak ada benjolan.

13. Genitalia

Klien tidak terpasang kateter. Tidak terdapat tanda-tanda iritasi pada genitalia.

14. Ekstremitas

Ekstremitas atas : Tangan kanan terpasang infus D5 ½ Ns 1200 cc / 24 jam. Tangan kiri normal, mampu bergerak leluasa.

Ekstremitas bawah : Kaki kiri dan kanan bersih, mampu bergerak leluasa.

15. Kulit

Kulit bersih, tidak pucat, turgor kulit < 2 detik.

16. Neurologis

Orang tua klien mengatakan anaknya bisa mengidentifikasi rangsangan panas, dingin, sakit, tidak nyaman dengan respon nonverbal seperti menangis, cerewet.

G. Pemeriksaan Perkembangan

Ibu klien mengatakan anaknya suka bergaul dengan anak seumurannya ataupun yang lebih tua. Tetapi kadang klien sering menyakiti atau memukul anak seumurannya. Ibu klien mengatakan klien agak sedikit terlambat berkembang karena masih belum bisa bicara atau mengatakan mama sekalipun. Klien lahir dengan BBL; 2500 gram dan usia mulai duduk: 6 bulan, mulai berjalan 1,5 tahun.

H. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Radiologi (06/07/2022. 00:28:13)

Thorax AP/PA (Non kontras)

Cor: bentuk dan besar normal

Pulmo: tampak patchy infiltrat dikedua lapang pulmo

Sinus costophrenicus dextra sinistra tajam

Hemidiafragma dekstra sinistra normal

Trakea di tengah

Sistema tulang baik

Kesimpulan: bronchopneumonia

2. Pemeriksaan Laboratorium Klinik (06/07/2022)

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	12.0	10.8-12.8	g/dL
Hematokrit	35.2	31.0-43.0	%
Leokusit	11.76	6.00-17.00	ribu/ μ L
Eritrosit	5.2	4.4-5.9	juta/ μ L
Trombosit	333	217-497	ribu/ μ L
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil %	L 0.3	1.0-5.0	%
Basofil %	0.1	0-1	%
Neutrofil %	H 70.8	50-70	%
Limfosit %	L 22.9	25-50	%
Monosit	5.9	1-6	%
IG %	0.1		%
Netrofil Limfosit Ratio	3.1		
Absolute Limfosit Count	2.3		ribu/ μ L
Indeks Eritrosit			
MCV	L 67.6	72.0-88.0	fL
MCH	23.0	23.0-31.0	Pg
MCHC	H 34.1	26.0-34.0	g/dL
KIMIA KLINIK			
Glukosa Darah Sewaktu	126	70-200	mg/dL

I. Analisa Data

Hasil dari pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 6 Juli 2022 terdapat masalah yaitu termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit yang dibuktikan dengan orang tua klien mengatakan anaknya demam naik turun dan menggigil ketika demamnya datang. Suhu anaknya dirumah sebelum masuk IGD adalah 38,4°C, suhu waktu di IGD 39,0°C dan waktu rawat inap

suhu klien 36,6°C dengan kulit hangat. Data Objektif yang lain yaitu *Respiratory Rate* (RR) : 26 x/menit, Nadi (N) : 112x/menit, Saturasi Oksigen (SpO2) : 97%. Data fokus masalah yang kedua yaitu diare berhubungan dengan malabsorpsi dibuktikan dengan data subjektif Orang tua klien mengatakan anaknya BAB lebih dari empat kali pada waktu pagi hari, dengan feses lembek atau cair berwarna kecoklatan. Data objektif ketika dilihat dalam popoknya memang BABnya cair; RR : 26x/menit; N : 112x/menit; S : 36,6°C; SpO2 : 97%. Masalah yang ketiga adalah risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan data subjektif orang tua klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan sampai enggan untuk makan. Data objektif ; RR 26x/menit; N : 112x/menit, S : 36,6°C; SpO2 : 97%; tinggi badan (TB) : 91 cm; berat badan (BB) : 14,5 kg dirumah; 14,0 kg di ranap; indeks masa tubuh (IMT) : 16,87.

Pada tanggal 7 Juli 2022 muncul masalah baru yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan data objektif orang tua klien mengatakan anaknya sering batuk dengan dahak pada hari itu dibandingkan hari sebelumnya yang dahaknya selalu ditelannya. Data objektif yang ditemukan adalah klien batuk tidak efektif, sputum lebih banyak dari kemarin, terdengar suara ronkhi di paru-paru, frekuensi napas berubah dan klien nampak gelisah, RR : 32x/menit, N : 117x/menit, S : 37,5°C, SpO2 : 99%.

J. Diagnosa Keperawatan

1. Termoregulasi tidak efektif b.d proses penyakit d.d kulit hangat, menggigil ketika demam, suhu tubuh fluktuatif.
2. Diare b.d malabsorpsi d.d defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses lembek atau cair.
3. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi d.d batuk tidak efektif, sputum berlebih, terdengar suara ronkhi, frekuensi napas berubah dan gelisah.
4. Risiko defisit nutrisi d.d Faktor psikologis yaitu keengganan untuk makan.

K. Intervensi

Rencana asuhan keperawatan yang dibuat pada tanggal 6 Juli 2022 diharapkan dapat mengatasi masalah keperawatan yang muncul pada waktu pengkajian. Masalah termoregulasi tidak efektif, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam, diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil menggigil menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik. Intervensi yang dilakukan monitor suhu anak, jadwalkan pendidikan kesehatan tentang pengukuran suhu tubuh dan kompres sesuai kesepakatan, ajarkan kompres hangat jika demam, ajarkan cara pengukuran suhu, anjurkan memakai pakaian yang longgar jika demam, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat antipiretik paracetamol 150 mg 3x15cc dalam sehari. Masalah keperawatan diare setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam, diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik, kontrol pengeluaran feses meningkat. Intervensi yang dilakukan adalah identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor warna volume, frekuensi dan konsistensi tinja, monitor tanda dan gejala hypovolemia, berikan asupan cairan oral, berikan cairan intravena, anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat antidiare. Masalah keperawatan risiko defisit nutrisi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil porsi makanan yang dihabiskan meningkat, diare menurun dan nafsu makan membaik. Intervensi yang dilakukan adalah identifikasi alergi, identifikasi makanan yang disukai, timbang berat badan secara rutin, anjurkan posisi duduk dan anjurkan orang tua tetap memberikan makanan ke anak.

Pada tanggal 7 Juli 2022 asuhan keperawatan mengalami penambahan rencana untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x7 jam, diharapkan jalan napas membaik dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun dan frekuensi napas membaik. Intervensi yang dilakukan adalah

monitor pola napas, posisikan semi fowler atau fowler, ajarkan teknik batuk efektif dan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi nebulizer.

L. Implementasi

Implementasi dilakukan setelah intervensi dibuat untuk menjalankan asuhan keperawatan selama tiga hari. Dalam mengatasi termoregulasi tidak efektif pada hari pertama tanggal 06 Juli 2022 dilakukan tindakan keperawatan yaitu : pukul 08.12 berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat antipiretik paracetamol 150 mg 15cc. Respon yang diberikan pada saat tindakan adalah klien tampak takut ketika dimasukkan obat lewat selang infus. Kemudian memonitor suhu tubuh klien dua jam sekali, pada jam 11.26 suhu klien 36,6°C dan jam 13.26 suhu klien 36,7°C. Respon yang diberikan klien adalah klien tampak gelisah ketika diukur suhunya. Pukul 11.25 menjadwalkan pendidikan kesehatan tentang pengukuran suhu tubuh dan kompres sesuai kesepakatan yaitu jam 11.30 tanggal 06 Juli 2022, respon yang diberikan adalah orang tua klien sepakat dan bersedia untuk diberi pendidikan kesehatan pada jam 11.30. Pada pukul 11.30, mengajarkan kompres hangat jika demam seperti dengan handuk atau kain yang diberi air hangat atau air biasa dan diletakkan pada dahi, bisa juga kompres ditambah pada area lipatan seperti siku tangan, ketiak dan lipatan paha, Pukul 11.35, Mengajarkan cara pengukuran suhu dengan termometer diletakkan di ketiak dan jika suhu lebih dari 37,0°C maka dinyatakan mulai demam, tujuan edukasi ini supaya orang tua bisa mengukur suhu anak ketika rawat jalan repon yang diberikan adalah orang tua klien mengatakan mengerti terhadap penjelasan yang diberikan, dan orang tua klien dapat menjelaskan sedikit terhadap pendkes yang diberikan. Pada jam 11.40 Menganjurkan orang tua untuk melonggarkan pakaian anak ketika demam supaya klien tidak merasa terlalu panas, respon yang diberikan adalah orang tua klien mengatakan mengerti terhadap penjelasan yang diberikan.

Pada hari pertama di jam 10.42 dalam mengatasi masalah diare akibat malabsorpsi dilakukan memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja respond an hasil yang didapat adalah orang tua klien mengatakan klien

BAB dengan frekuensi lebih dari empat kali dengan feses cair, warna kecoklatan, dan volume sedikit. Data objektif yang didapat adalah dalam popok klien memang benar fesesnya cair, berwarna kecoklatan. Pukul 11.22 dilakukan implementasi kedua yaitu mengidentifikasi riwayat pemberian makanan, respon yang diberikan adalah orang tua klien mengatakan klien terakhir kali makan pepaya ketika diare muncul. Setelah itu, di jam 11.30 memonitor tanda dan gejala hypovolemia, respon dan hasil yang didapat yaitu orang tua klien mengatakan klien tetap minum air susu seperti biasanya data objektif yang didapat yaitu turgor kulit <2 detik masih normal. Kemudian di jam 11.45 memberika cairan intravena yaitu D5 ½ Ns 1200 cc / 24 jam, respon yang didapat adalah klien tampak kooperatif. Pukul 12.11, memberikan cairan oral yaitu lacto-b satu bungkus diminum pada jam itu juga respon yang didapat adalah ibu klien mengatakan sudah mengerti dengan instruksi pemberian obat yaitu langsung diminum saat itu juga dan boleh dicampur dengan air. Klien tampak kooperatif ketika diberi obat oleh ibunya. Pukul 12.15, menganjurkan orang tua klien untuk memberikan makanan kepada klien dengan porsi kecil dan sering secara bertahap agar klien tidak cepat BAB. Respon yang didapat yaitu orang tua klien mengatakan sudah mengerti terhadap instruksi yang diberikan dan dapat menjelaskan kembali. Kemudian, di jam 12.16 berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian zink syrup 1x1 sendok takar (5ml), dan anjurkan orang tua klien untuk memberikanya ke anak, respon yang didapat yaitu ibu klien mengatakan sudah mengerti terhadap instruksi yang diberikan dan dapat menjelaskan kembali.

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi risiko defisit nutrisi yaitu pada pukul 12.00 mengidentifikasi alergi dan hasil yang didapat adalah ibu klien mengatakan anaknya tidak memiliki alergi. Kemudian di jam 12.01 mengidentifikasi makanan yang disukai klien dan ibu klien mengatakan anaknya suka nasi goreng. Lalu 12.05 memonitor BB dan menimbanganya, sebelum dan saat sakit, ibu klien mengatakan BB anaknya terakhir kali dalam empat bulan yang lalu BB anaknya 14,5 kg dan saat diukur di ranap BBnya 14 kg dengan tinggi badan 91 cm dan IMT 16, 87. Pukul 12.10 memonitor asupan

makanan dengan respon ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan bubur, tetapi mau makan cemilan dan klien terlihat kurang berenergi (lesu). Setelah itu di jam 12,12 menganjurkan orang tua untuk memposisikan anaknya duduk ketika makan dan ibu klien mengatakan mengerti terhadap instruksi yang diberikan dan dapat menduduk akan klien ketika makan. Terakhir pada pukul 12.13 menganjurkan orang tua tetap memberikan makanan kepada anaknya walaupun sedikit tetapi dengan frekuensi lebih sering kemudian ibu klien mengatakan mengerti terhadap instruksi yang diberikan dan dapat mengulangi instruksi yang diberikan.

Pada hari kedua tanggal 07 Juli 2022 melanjutkan intervensi hasil evaluasi hari pertama. Implementasi untuk termoregulasi tidak efektif dimulai pukul 16.00 dengan berkolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat antipiretik paracetamol 150 mg 15cc sehari, respon objektif klien terlihat takut. Dilanjutkan pukul 18.56 memonitor suhu tubuh klien yaitu di jam 16.58 suhunya $37,5^{\circ}$ dan jam 18.56 suhu klien $37,3^{\circ}\text{C}$, orang tua klien mengatakan tubuh anaknya hangat dan ketika disentuh memang hangat, klien juga terlihat gelisah.

Dalam mengatasi masalah diare di hari kedua dengan pukul 15.58 memberikan cairal oral yaitu lacto-b satu bungkus diminum pada jam itu juga, respon yang didapat ibu mengatakan klien sudah mengerti terhadap instruksi yang diberikan, dan klien tampak kooperatif ketika diberi obat. Pada pukul 15.58 memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja dengan hasil yang didapat orang tua klien mengatakan klien tidak ada BAB, dalam popok klien tidak ada feses. Pukul 16,68 memonitor tanda dan gejala hypovolemia dan ibu klien mengatakan klien masih minum air susu yang diberikan, data objektif yang didapat yaitu turgour kulit <2 detik. Setelah itu di jam 17.00 memberika cairan intravena yaitu D5 $\frac{1}{2}$ Ns 1200 cc / 24 jam, respon yang didapat klien terlihat kooperatif.

Pada hari kedua muncul masalah baru yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, maka pukul 15.55 dilakukannya tindakan memonitor pola napas

dengan hasil yaitu orang tua klien mengatakan anaknya batuk-batuk, dan dahaknya meningkat dengan warna putih, orang tua klien mengatakan anaknya batuk-batuk, dan dahaknya meningkat dengan warna putih, ada peningkatan sputum pada hidung. Klien batuk tidak efektif, terdengar suara ronchi di paru-paru, frekuensi napas berubah dan klien nampak gelisah, RR: 32x/menit dan SpO₂: 99%. Dilanjutkan pukul 16.05 berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi nebulizer ventolin 2,5 mg, pada saat terapi nebulizer klien terlihat takut, protektif, gelisah dan menangis. Setelah itu, di jam 16.30, mengajarkan teknik batuk efektif, dan menganjurkan orang tua untuk membantu anak dalam mengeluarkan dahak, respon yang didapat orang tua klien mengatakan klien masih belum paham dengan instruksinya klien terlihat bingung. Pukul 16.35 menganjurkan minum air hangat dan orang tua klien mengatakan mengerti terhadap instruksi yang diberikan. Pukul 16.36 memposisikan klien semi fowler, dan klien terlihat kooperatif dan nyaman.

Risiko defisit nutrisi di hari kedua diimplementasikan dengan pukul 17.10 memonitor asupan makanan, dengan respon orang tua klien masih belum nafsu makan, dan bubur yang diberikan hanya habis $\frac{1}{4}$ porsi. Dilanjutkan di jam 17.12 menimbang BB klien dengan hasil masih sama 14 kg. Kemudian pada pukul 17.15 menganjurkan orang tua tetap memberikan makanan walaupun porsi sedikit kepada anak dan orang tua klien mengatakan mengerti terhadap instruksi yang diberikan.

Implementasi pada hari ketiga yaitu pada tanggal 8 Juli 2022 untuk masalah termoregulasi tidak efektif saat pukul 08.08 berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat antipiretik paracetamol 150 mg 15cc, didapatkan respon klien terlihat takut ketika dimasukkan obat ke selang infus. Selanjutnya pada pukul 08.00 dan 10.00 memonitor suhu tubuh klien, dengan hasil pada jam 08.00 suhunya 36,9°C dan jam 10.00 suhunya 36,7°C.

Pada hari ketiga implementasi untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas saat pukul 08.00 memonitor pola dan jalan napas, didapatkan hasil ibu klien mengatakan anaknya masih batuk-batuk, tapi dahaknya sudah berkurang

dengan warna putih, data objektif yang didapat yaitu klien masih batuk tidak efektif dengan menelan dahaknya sendiri, terdengar suara ronchi di paru-paru, klien terlihat gelisah, RR : 28x/menit, SpO2 : 98%. Kemudian di jam 08.10 berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi nebulizer ventolin 2,5 mg, respon yang didapat adalah klien terlihat takut, gelisah dan protektif. Pada pukul 08.14 menganjurkan minum air hangat dan ibu klien mengatakan mengerti terhadap anjuran yang diberikan. Kemudian pukul 08.45 memposisikan klien semi fowler, respon yang didapat klien kooperatif dan mengikuti arahan.

Implementasi diagnosa risiko defisit nutrisi pukul 09.00 memonitor asupan makanan, dengan hasil yang didapat ibu klien mengatakan porsi makanan yang dihabiskan sudah $\frac{1}{2}$ dari bubur yang dimakan, terlihat bubur makanan klien habis $\frac{1}{2}$ porsi yang diberikan. Dilanjutkan pukul 09.10 menimbang BB klien, dengan hasil BB : 14 kg.

M. Evaluasi

Tahap evaluasi pertama dilakukan pada tanggal 6 Juli 2022, 15.16 WITA didapatkan hasil sebagai berikut :

Masalah termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit, data subjektif (S) : Orang tua klien mengatakan tubuh klien hangat dan sedikit menggigil. Objektif (O) : Klien tampak sedikit menggigil, dan kulit klien hangat, RR : 24x/menit, N : 93x/menit, S : 37,1°C, SpO2 : 96%. Assesment (A) : Termoregulasi tidak efektif belum teratasi, tujuan belum tercapai. Plan (P) : Ulangi intervensi, 1. Monitor suhu tubuh anak setiap 2 jam, 2. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat antipiretik paracetamol 150 mg 3x15cc sehari, setiap 8 jam.

Diagnosa diare berhubungan dengan malabsorpsi didapatkan hasil S: Orang tua klien mengatakan klien masih BAB siang hari, dengan konsistensi cair. Orang tua klien mengatakan anaknya masih belum bisa mengontrol BABnya, O: Klien masih BAB cair ketika dilihat popoknya, RR: 24x/menit, N: 93x/menit,

S: 37,1°C, SpO₂: 96%, A: Diare belum teratasi, tujuan belum tercapai, P: Ulangi intervensi 1. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, 2. Monitor tanda dan gejala hypovolemia, 3. Berikan cairan intravena, 4. Berikan asupan cairan oral, 5. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat antidiare.

Diagnosa risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan dengan faktor psikologis, keengganan untuk makan didapatkan hasil evaluasi yaitu S: Orang tua klien mengatakan klien masih belum mau makan, nafsu makan kurang, hanya makan cemilan saja. Orang tua klien juga mengatakan klien masih diare, O: Klien tampak tidak bertenaga. Klien masih diare ketika dilihat popoknya, TB: 91 cm, BB: 14 kg, IMT: 16,87, A: Risiko defisit nutrisi belum teratasi, tujuan belum tercapai, P: Ulangi intervensi 1. Monitor asupan makanan, 2. Timbang BB secara rutin, 3. Anjurkan orang tua tetap memberikan makanan kepada anak.

Pada tanggal 7 Juli 2022 waktu 15.16 WITA dilakukan evaluasi yang kedua dengan hasil sebagai berikut :

Pada masalah termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit data yang didapat, S: Orang tua klien mengatakan klien sudah tidak menggigil, O: Klien tampak tidak menggigil, tetapi kulit klien masih hangat, RR: 30x/menit, N: 117x/menit, S: 37,5°C, SpO₂: 99%, A: Termoregulasi tidak efektif belum teratasi, tujuan tercapai sebagian, P: Ulangi intervensi 1. Monitor suhu tubuh anak setiap 2 jam, 2. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat antipiretik paracetamol 150 mg 3x15cc sehari, setiap 8 jam.

Masalah diare didapatkan hasil, S: Orang tua klien mengatakan klien baru BAB satu kali pada jam 19.00 dengan konsistensi tinja keras, O: Klien tampak sudah bisa mengontrol pengeluaran fese, RR: 30x/menit, N: 117x/menit, S: 37,3°C, SpO₂: 99%, A: Diare Teratasi, tujuan tercapai, P: Hentikan intervensi.

Pada bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit dilakukan evaluasi pertama kali dengan data yang didapat, S: Orang tua klien mengatakan klien masih batuk, belum bisa mengeluarkan dahaknya, O: Terjadi

peningkatan sputum pada jalan napas, sputum berwarna putih, RR: 30x/menit, N: 117x/menit, S: 37,3°C, SpO₂: 99%, A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi, tujuan belum tercapai, P:Ulangi intervensi 1 Monitor pola napas, 2. Posisikan klien semi fowler atau fowler, 3. Anjurkan minum air hangat, 4. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian Ventolin 2,5 mg 2x1 nebulizer.

Masalah risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan, data evaluasinya yaitu S: Orang tua klien mengatakan klien masih tidak nafsu makan, hanya makan cemilan saja, O: Klien tampak tidak bertenaga. Porsi makanan yang dihabiskan hanya ¼ setiap bubur yang diberikan 3 kali sehari, TB: 91 cm, BB: 14 kg, IMT: 16,87, A: Risiko defisit nutrisi belum teratasi, tujuan tercapai sebagian, P: Ulangi intervensi 1. Monitor asupan makanan, 2. Timbang BB secara rutin.

Pada hari ketiga yaitu tanggal 8 Juli 2022, jam 13.35 WITA dilakukan evaluasi dengan data yang didapat sebagai berikut :

Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit S: Orang tua klien mengatakan klien sudah tidak menggigil, O: Klien tampak tidak menggigil, dan suhu kulit cukup membaik, RR: 28x/menit, N: 147x/menit, S: 36,7°C, SpO₂: 98%, A: Termoregulasi tidak efektif belum teratasi, tujuan tercapai sebagian, P: Ulangi intervensi 1. Monitor suhu tubuh anak setiap 2 jam 2. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat antipiretik paracetamol 150 mg 3x15cc sehari, setiap 8 jam.

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit, S: Orang tua klien mengatakan klien masih batuk, belum bisa mengeluarkan dahaknya, O: Produksi sputum sudah cukup menurun, sputum berwarna putih, RR: 28x/menit, N: 147x/menit, S: 36,7°C, SpO₂: 98%, A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi, tujuan belum tercapai, P:Ulangi intervensi 1. Monitor pola napas, 2. Posisikan klien semi fowler atau fowler, 3. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian Ventolin 2,5 mg 2x1 nebulizer.

Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan, S: Orang tua klien mengatakan nafsu makan klien sedikit meningkat daripada kemarin, O: Porsi makanan yang dihabiskan hanya $\frac{1}{2}$ porsi setiap bubur yang diberikan 3 kali sehari, TB: 91 cm, BB: 14 kg, IMT: 16,87, A: Risiko defisit nutrisi belum teratasi, tujuan tercapai sebagian, P: Ulangi intervensi 1. Monitor asupan makanan dan 2. Timbang BB secara rutin.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan teori dengan data yang ditemukan mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi pada An. W dengan bronkopneumonia di ruang 'And Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.

A. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang tujuannya untuk menemukan banyak informasi terkait klien sehingga bisa menentukan masalah keperawatan yang terjadi. Pengumpulan data dilakukan secara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan catatan dokumentasi klien (Rizal, 2019).

Pada tahap identitas klien didapatkan data klien berumur tiga tahun, yang berarti klien masih bayi dibawah umur lima tahun (balita). Data ini memperkuat bahwa kebanyakan yang terkena bronkopneumonia adalah balita (WHO, 2022).

Keluhan utama klien awalnya bukanlah sesak melainkan panas tinggi sehingga dibawa ke Instalasi Gawat Darurat. Berdasarkan teori harusnya keluhan utama adalah sesak, tetapi sesak masih belum terjadi pada saat itu. Bersihan jalan napas pasien mulai terganggu sejak rawat inap (ranap) di hari kedua asuhan.

Setelah itu ditelusuri riwayat kesehatan sebelumnya. Menurut teori bronkopneumonia bisa terjadi karena ada riwayat ISPA, influenza dan penyakit paru bawaan (Erita et al., 2019). Tetapi orang tua klien mengatakan sebelumnya tidak ada riwayat penyakit penyerta tersebut.

Pada pengkajian juga dilakukan untuk mencari tahu riwayat kesehatan keluarga yang lain dan keadaan lingkungan. Hal ini dikarenakan penyakit bronkopneumonia adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri,

virus, jamur dan parasit, sehingga ada kemungkinan klien bisa tertular oleh anggota keluarga lain yang mengalami batuk, ISPA, flu dan pilek, tetapi dari hasil wawancara, ibu klien mengatakan anggota keluarga yang lain tidak ada yang sakit. Disamping itu, tempat tinggal dengan sanitasi buruk juga bisa menjadi faktor pencetus, sedangkan data dari ibu klien mengatakan tempat tinggal klien bersih dan nyaman. Sehingga masih belum jelas sumber penularan yang terjadi pada klien (Erita et al., 2019).

Bronkopneumonia yang terjadi pada An. W disebabkan oleh bakteri atau virus. Hal ini ditunjang dengan hasil laboratorium yang menunjukkan neutrofil tinggi dan limfosit rendah. Jumlah neutrofil meningkat umumnya disebabkan infeksi bakteri, jamur dan parasite. Sedangkan limfosit rendah terjadi karena inflamasi sistemik. Nilai rasio neutrofil limfosit (NRL) dapat memprediksi bakteriemia yang terjadi pada An. W. Nilai NRL An. W adalah 3,09 yang dihasilkan dari pembagian neutrofil dan limfosit. Nilai NRL <10 umumnya menunjukkan pneumonia berhubungan dengan *C. burnetii*, *M. pneumoniae*, *H. influenza* atau virus influenza H1N1 (Oliver, 2021). Pada pemeriksaan radiologi menunjukkan hasil adanya infiltrat di kedua lapang pulmo. Infiltrat terjadi karena adanya sekret di paru-paru akibat proses peradangan (Ayu Pangesti, 2020).

Pada pemeriksaan fisik tanggal 6 Juli 2022 didapatkan RR : 26x/menit, N : 112 x/menit, S : 36,6°C, SpO2 : 97% masih normal untuk umur balita. Ketika dilakukan inspeksi didapatkan hasil terdapat sekret di hidung yang membuktikan adanya kemungkinan penumpukan sekret di saluran pernafasan menurut teori. Umumnya anak yang terkena pneumonia terjadi retraksi substernal yaitu tertariknya perut ke bawah dada, retraksi subkosta tertariknya perut ke bawah tulang rusuk, dan retraksi interkosta yang terjadi pada setiap tulang rusuk (Hidayani et al., 2016). Tetapi saat itu tidak terkaji kepada klien. Setelah inspeksi, kemudian dilakukan auskultasi dan terdengar suara ronkhi. Sesuai teori kalau pneumonia mengakibatkan suara ronkhi di paru-paru Pada saat dilakukan palpasi dan perkusi didapatkan hasil tidak ada benjolan dan

suara perkusi sonor. Berdasarkan teori untuk palpasi biasanya terjadi peningkatan taktil fremitus tetapi saat itu pasien sangat protektif dan agresif sehingga susah untuk mengkajinya (Erita et al., 2019).

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data klien saat dibawa ke RS dengan keluhan klien panas tinggi, diare dan sedikit batuk berdahak. Berdasarkan teori, peningkatan suhu tubuh klien naik dikarenakan terjadinya infeksi saluran nafas didukung dengan hasil laboratorium tingginya neutrofil, dan rendahnya limfosit (Oliver, 2018). Hasil radiologi juga mendukung adanya infeksi yang terjadi dibuktikan dengan adanya infiltrat (Erita et al., 2019). Diagnosa yang dapat diangkat adalah termoregulasi tidak efektif, karena asuhan ini dilakukan ketika klien ranap jadi untuk masalah hiperteminya sudah diatasi di IGD. Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit didukung oleh data subjektif yaitu keluhan anak demam naik turun dan data objektifnya klien kulit hangat dan menggigil (SDKI, 2018).

Adanya infeksi juga mengakibatkan penimbunan sekret yang mengakibatkan terjadinya batuk berdahak dan menghasilkan suara ronkhi ketika dilakukan auskultasi pada paru . Peningkatan sekret mengakibatkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif karena dapat menyebabkan adanya obstruksi jalan napas (Nurafif, 2018). Diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit ini didukung dengan data subjektif yaitu ibu klien mengatakan anaknya sering batuk berdahak dan tidak bisa mengeluarkan sekretnya, data objektif yang didapat pasien batuk tidak efektif, ada sputum, ronkhi, dan frekuensi napas berubah dari hari kemarin yang awalnya 26 x/menit menjadi 32 x/menit (SDKI, 2018).

Sedangkan masalah diare klien juga disebabkan oleh infeksi yang mengakibatkan malabsorpsi, dapat dilihat dari bunyi bising usus 28x/menit. (Abdillah, 2019). Peningkatan bising usus diperkirakan terjadi karena peningkatan mikroorganisme flora normal, peningkatan mikroorganisme ini bisa terjadi karena kuman yang masuk ke saluran cerna (Nurafif, 2018). Kuman

yang dibawa kemungkinan dari saluran pernafasan, berdasarkan segi data analisa memungkinkan itu terjadi, tetapi pada kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan feses atau endoskopi untuk memperkuat teori ini. Masalah diare berhubungan dengan malabsorpsi didukung dengan data objektif yaitu keluhan BAB lebih dari empat kali pada hari pengkajian dan feses lembek, ini sudah memenuhi tanda mayor SDKI.

Pada saat rawat, klien juga mengeluh tidak nafsu makan, berdasarkan teori ini dikarenakan penumpukan sekret yang mengakibatkan bau dan rasa dimulut tidak enak, sehingga klien engga untuk makan (Nurafif dan Kusuma 2018). Tetapi hal ini belum mengakibatkan defisit nutrisi karena berat badan klien masih belum berkurang lebih dari 10% dari berat badan yang merupakan tanda mayor defisit nutrisi. Sehingga diagnosa yang dapat diambil adalah risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan keengganan makan.

Prioritas diagnosa yang diambil secara berurutan adalah termoregulasi tidak efektif, diare, bersihan jalan napas tidak efektif dan risiko defisit nutrisi. Termoregulasi menjadi prioritas utama karena pada An. W yang paling dikeluhkan adalah suhu tubuhnya. Suhu tubuh An. W ketika rawat inap masih dalam rentang normal walaupun naik turun tetapi memiliki potensi untuk terjadi kenaikan suhu bila tidak dipantau dan diantisipasi. Kenaikan suhu tubuh ini terjadi karena terdapat infeksi pada saluran napas, sehingga bila infeksi tidak teratasi maka suhunya tidak membaik (Nur afif, 2018). Selain termoregulasi masalah yang paling dikeluhkan selanjutnya yaitu diarenya. An. W mengalami diare empat kali dalam sehari. Jika tidak ditangani maka akan menimbulkan komplikasi seperti hypovolemia yaitu kekurangan cairan akibat hilangnya cairan di dalam tubuh. Prioritas selanjutnya yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Diagnosa ini muncul pada hari kedua kelolaan. Diagnosa ini menjadi prioritas ketiga karena masalah ini masih belum parah dibandingkan termoregulasi tidak efektif dan diare. Terlihat pola napas An. W 32x/menit yang masih dalam kategori normal yaitu untuk balita 20-40x/menit (Bradley, 2011). An.W pun masih bisa menangis dengan kuat ini menunjukkan

pada jalan napasnya untuk obstruksi akibat sekret masih belum parah. Prioritas terakhir adalah risiko defisit nutrisi karena masalah ini masih resiko belum actual dibanding diagnosa yang lain.

C. Intervensi

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan tindakan-tindakan yang akan dilakukan dengan tujuan mengatasi masalah keperawatan. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan prioritas masalah yang paling mengancam jiwa dan yang paling parah.

Pada kasus An. W yang paling dikeluhkan dan menjadi prioritas adalah termoregulasi tidak efektif. Diharapkan setelah 3x7 jam termoregulasi membaik dengan kriteria hasil menggigil menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik. Intervensi yang dilakukan adalah monitor suhu anak karena ketika termoregulasi tidak efektif maka suhu tubuh anak akan naik turun. Dikhawatirkan suhu anak tiba-tiba meningkat drastis sampai hipertermia jika tidak dimonitor. Selanjutnya intervensi pendidikan kesehatan mengenai pengukuran suhu tubuh anak, kompres hangat dan anjurkan memakai pakaian longgar. Intervensi terakhir yaitu berkolaborasi pemberian antipiretik paracetamol IV 150 mg. Pada kasus ini penulis tidak menambahkan intervensi memberikan *tepid sponge* karena kurangnya inisiatif penulis dalam menyediakan kompres hangat di bangsal, sehingga penulis hanya mengedukasi orang tua untuk bisa memberikan kompres hangat secara mandiri ke anak. Penulis juga kurang menambahkan intervensi seperti tutupi badan klien dengan selimut/pakaian tebal jika anak merasa dingin dan tipis jika anak merasa panas (PPNI, 2018).

Pada diagnosa diare, menurut SLKI diharapkan setelah 3x7 jam eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik, kontrol pengeluaran feses meningkat.. Intervensi pertama yang dilakukan yaitu identifikasi riwayat pemberian makanan, hal ini dilakukan karena curiga sebelumnya ada makan sesuatu yang sangat berserat atau jenis laksatif sehingga menyebabkan diare. Selanjutnya intervensi monitor

warna volume, frekuensi dan konsistensi tinja. Monitor warna feses, takutnya jika feses bewarna hitam terjadi perdarahan di saluran cerna. Sedangkan monitor frekuensi dan konsistensi untuk mengetahui apakah masih diare atau tidak. Intervensi selanjutnya yaitu monitor tanda dan gejala hypovolemia, hal ini dilakukan karena masalah diare mengakibatkan anak mengeluarkan banyak cairan di dalam tubuhnya sehingga takutnya tubuh anak kekurangan cairan (SIKI, 2018). Memberikan asupan cairan oral dan intravena adalah langkah untuk mencegah terjadinya hypovolemia dan dehidrasi akibat diare. Kemudian intervensi anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap. Pada kasus ini seharusnya penulis menambahkan intervensi keperawatan untuk menurunkan diare pada klien seperti memberikan terapi *baby massage* yang manfaatnya dapat memperbaiki kemampuan absorpsi makan dan memulihkan motilitas saluran cerna dengan cara tradisional yaitu memijat (Cahyaningrum, 2015). Memberikan madu juga bisa menurunkan diare pada anak karena madu memiliki kandungan antibakteri, antiinflamasi dan antivirus untuk masalah diare (Rifka, 2020).

Pada masalah risiko defisit nutrisi diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam, maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil, porsi makanan yang dihabiskan meningkat, diare menurun dan nafsu makan membaik (SLKI, 2018). Intervensi yang dilakukan yaitu identifikasi alergi. Tujuannya adalah untuk mengurangi resiko terkena alergi ketika diberi makanan di rawat inap. Kemudian, identifikasi makanan yang disukai. Hal ini bertujuan untuk mengetahui makanan yang disukai klien sehingga jika memungkinkan diberi makanan yang disukai, maka nafsu makan klien bertambah. Kemudian, timbang berat badan secara rutin, hal ini bertujuan untuk memonitor apakah terjadi defisit nutrisi yang signifikan atau tidak. Setelah ini memonitor asupan makanan, ini bertujuan untuk memantau perkembangan nafsu makan klien. Intervensi berikutnya adalah anjurkan posisi duduk ketika makan. Posisi duduk mempengaruhi mekanisme pencernaan seseorang sehingga makanan dapat diserap dengan bagus. Selanjutnya intervensi anjurkan orang tua tetap memberikan makanan ke anak, karena

tubuh memerlukan nutrisi jadi memberikan makan ke klien harus tetap dilaksanakan meskipun klien enggan untuk makan. Hal ini bisa diatasi dengan memberi makan dengan porsi kecil dan bertahap. Pada masalah ini padahal banyak intervensi yang belum dilakukan penulis dikarenakan terbatasnya sumber daya dan inisiatif penulis. Intervensi yang dapat dilakukan supaya defisit nutrisi tidak terjadi adalah seperti lakukan *oral hygiene* sebelum makan, disebabkan klien kurang nafsu makan diakibatkan adanya penumpukan sputum sehingga bau mulut tidak sedap yang menurunkan nafsu makan. Kemudian berikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai supaya klien tertarik untuk makan. Berikan makanan tinggi kalori dan protein agar klien bertenaga dan tidak mudah lelah (PPNI, 2018).

Pada bersihan jalan napas tidak efektif diharapkan setelah tindakan keperawatan selama 2x7 jam, maka jalan napas membaik dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun dan frekuensi napas membaik. Intervensi yang dilakukan adalah monitor pola napas, hal ini berguna untuk mengetahui terjadinya takipnea dan mengantisipasi serangan sesak tiba-tiba. Memposisikan semi fowler atau fowler, posisi ini bertujuan untuk merilekskan tubuh sehingga mampu meredakan penyempitan jalan napas dan memenuhi oksigen (Emmett Grames, 2020). Selanjutnya ajarkan teknik batuk efektif pada An.W. Intervensi terakhir adalah kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi nebulizer.

Pada kasus An.W ada beberapa diagnosa yang dapat ditegakkan lagi seperti gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, klien takut dengan tempat baru dan perawat, dibuktikan dengan klien tidur disertai gelisah sehingga membuatnya terjaga, pola tidurnya juga berubah yang sebelum sakit klien bisa tidur siang saat sakit klien tidak ada tidur siang. Diagnosa lainnya ada ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan klien tampak gelisah, tegang, sulit tidur, merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dihadapi. Kemudian ada diagnosa risiko intoleransi aktivitas dibuktikan dengan ketidakbugaran status fisik, gangguan pernapasan, penulis lebih

mengambil diagnosa risikonya dibandingkan dengan diagnosa aktual karena pada data pengkajian belum terdapat data frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dari kondisi istirahat, gambaran elektrokardiogram yang mendukung sehingga masih belum dipastikan klien mengalami diagnosa aktual intoleransi aktivitas. Ketiga diagnosa ini tidak ditegaskan pada An.W karena kurangnya wawasan penulis, beberapa data tidak terkaji dan keterbatasan waktu yang dimiliki penulis ketika pengalaman belajar klinik di RSISA Banjarbaru.

D. Implementasi

Implementasi merupakan perwujudan dari rencana keperawatan yang sudah dibuat. Implementasi pada An. W dilakukan dari tanggal 6 Juli 2022 sampai 8 Juli 2022.

1. Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit

Implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi yang dibuat. Pada asuhan keperawatan An. W implementasi difokuskan untuk mengurangi demam dan memonitor suhu untuk mengetahui terjadinya peningkatan suhu atau tidak. Dilakukan pemberian obat antipiretik paracetamol 150 mg 3x15 cc melalui IV tujuannya adalah mengurangi demam klien. Walaupun pada hari pertama klien suhunya hanya $36,6^{\circ}\text{C}$ tetapi suhu tubuh klien bisa berubah, seperti dihari kedua suhu tubuh klien naik menjadi $37,5^{\circ}\text{C}$ ini menunjukkan termoregulasi tubuh pasien masih belum normal, jika dibiarkan pasien bisa mengalami hipertermia kembali seperti awal masuk ke rumah sakit. Maka diperlukan paracetamol untuk menjaga suhu tubuh klien dalam rentang normal (Chasanah, 2023).

Penulis juga memberikan implementasi tentang edukasi kompres hangat bila demam, cara pengukuran suhu dan memakai pakaian yang longgar. Hal ini dikarenakan seorang perawat tidak bisa selalu mendampingi klien maka orang yang selalu ada untuk klien dapat diajarkan cara mengukur suhu dan kompres. Kompres dilakukan dengan air hangat, ini dilakukan karena dengan kompres bisa menginduksi vasodilatasi perifer sehingga, meningkatkan pengeluaran panas tubuh

(Windawati & Alfiyanti, 2020). Selanjutnya anjurkan untuk memakai pakaian yang longgar agar pengeluaran panas maksimal. Pengukuran suhu bisa menjadi bekal untuk orang tua klien ketika rawat jalan nanti.

2. Diare

Implementasi yang dilakukan yaitu memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja yang didapatkan hasil klien masih diare. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan, ibu klien mengatakan klien sebelumnya makan papaya dan papaya merupakan makanan yang tinggi serat sehingga mendukung untuk terjadinya diare. Memonitor tanda dan gejala hypovolemia, pada klien masih belum terjadi hypovolemia. Orang yang terkena diare yang paling diperhatikan adalah kebutuhan cairannya. Diare mengakibatkan terjadinya dehidrasi akibat hilangnya cairan, jika penatalaksanaan diare tidak fokus pada kebutuhan cairan maka hal tersebut dapat mengakibatkan dampak yang lebih parah seperti kematian (Zubaidah & Maria, 2020). Memberikan cairan intravena yaitu D5 ½ Ns 1200 cc / 24 jam. Berdasarkan teori D5 ½ Ns sering dipakai untuk anak-anak. D5 ½ Ns adalah pengganti cairan dan kalori yang dibutuhkan (Puspasari, 2022). Memberikan cairan oral yaitu lacto-b satu bungkus diminum pada jam itu juga. Lacto-b adalah suplemen probiotik yang digunakan untuk mengobati diare pada balita dengan sediaan bubuk (Senditya et al., 2014). Penulis juga berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian zink syrup 1x1 sendok takar (5ml), dan anjurkan orang tua pasien untuk memberikannya ke anak, zink sirup berfungsi sebagai terapi pelengkap untuk menyembuhkan diare. Zink adalah zat gizi mikro yang bermanfaat dalam mencegah terjadinya oksidasi sel. Terapi zink pada penderita diare membuat efek mempercepat regenerasi lapisan usus epitel, meningkatkan absorpsi cairan seperti air atau elektrolit didalam usus dan meningkatkan pembersihan patogen di usus, sehingga zink sangat berperan dalam mengurangi lama dan keparahan dari diare (Wulandari et al., 2022).

3. Bersihan jalan napas tidak efektif

Implementasi yang dilakukan difokuskan untuk membersihkan sekret pada jalan napas, tujuannya untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2018). Implementasi sudah sesuai dengan intervensi yang dibuat seperti memberikan terapi nebulizer. Terapi nebulizer adalah terapi inhalasi yang menggunakan uap dari obat. (Astuti et al., 2019). Obat yang digunakan adalah ventolin. Ventolin merupakan obat dengan indikasi pengencer sekret, bertujuan untuk mengencerkan sekret pada An, W (Astuti et al., 2019). Selain terapi farmakologi, penulis juga mengajarkan dengan teknik batuk efektif tetapi masih belum efektif untuk diajarkan karena klien masih takut dengan perawat dan masih balita. Padahal teknik batuk efektif dapat mengurangi penumpukan sekret yang terjadi di saluran pernafasan. Selain batuk efektif bisa juga diberikan fisio terapi dada, tetapi melihat kondisi klien yang takut dan menangis ketika melihat perawat maka fisio terapi dada tidak dilakukan. Pada teori fisio dada bertujuan mengeluarkan sputum dengan cara perkusi manual dan vibrasi (Nurmayanti et al., 2019). Kemudian implementasi menganjurkan memberikan minum air hangat dan memposisikan semi-fowler termasuk terapi nonfarmakologi juga. Menganjurkan minum air hangat bertujuan untuk mengencerkan sputum sehingga sputum mudah keluar (Anna et al., 2021). Sedangkan, posisi semi fowler bertujuan untuk mengurangi sesak karena dengan posisi ini seseorang dapat bernapas dengan optimal. Posisi ini adalah meninggikan kepala dan batang tubuh dari 15°- 45° (Kozier, 2016). Karena keterbatasan waktu pengalaman belajar klinik (PBK) maka asuhan keperawatan pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif dihentikan pada tanggal 8 Juli 2022.

4. Risiko defisit nutrisi

Implementasi yang dilakukan mengidentifikasi alergi dengan data yang didapat klien tidak ada alergi. Mengidentifikasi makanan yang disukai pasien, ibu klien mengatakan anaknya suka nasi goreng, tetapi saat sakit klien tidak bisa makan makanan cepat saji, takutnya diarenya bertambah

karena nasi goreng tidak baik untuk pencernaan (Malatuzzulfa, 2019). Memonitor BB sebelum sakit dan saat sakit, sebelum sakit 14,5 kg saat sakit 14 kg masih aman dibawah 10% dari berat badan. Menimbang BB pasien secara rutin untuk mengetahui terjadinya penurunan dan peningkatan BB (PPNI, 2018). Memonitor asupan makanan dengan hasil klien tidak mau makan. Menganjurkan orang tua untuk memosisikan anaknya duduk ketika makan. Menganjurkan orang tua tetap memberikan makanan kepada anaknya walaupun sedikit tetapi dengan frekuensi lebih supaya kebutuhan nutrisi anak tetap terpenuhi (Erita et al., 2019).

E. Evaluasi

Tahap akhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi. Pada tahap ini perawat menilai kembali kondisi dan perkembangan klien (Erita et al., 2019).

Evaluasi untuk masalah termoregulasi tidak efektif selama tiga hari asuhan keperawatan adalah pada tanggal 8 Juli 2022 termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit belum teratasi, tujuan tercapai sebagian, disebabkan kulit klien masih hangat sehingga belum memenuhi kriteria hasil yang dibuat.

Pada masalah diare berhubungan dengan malabsorpsi. Evaluasi hari kedua tanggal 7 Juli 2022 didapatkan data diare sudah teratasi, dibuktikan dengan klien BAB satu kali saja sehari dengan feses keras sudah memenuhi kriteria hasil yang diinginkan.

Evaluasi untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit selama dua hari saja, karena masalah muncul pada hari kedua asuhan keperawatan dan penulis memiliki keterbatasan waktu dinas. Evaluasi pada tanggal 8 Juli 2022 bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi, tujuan belum tercapai, dibuktikan masih ada sputum di saluran pernafasan dan klien masih belum bisa mengeluarkan dahak.

Pada masalah risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan, dalam tiga hari asuhan keperawatan memiliki

perkembangan risiko defisit nutrisi belum teratasi, tujuan tercapai sebagian dibuktikan dengan porsi makanan yang dihabiskan meningkat, nafsu makan mulai membaik dan diarenya yang sudah teratasi.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Asuhan keperawatan pada An. W dengan diagnosa medis bronkopneumonia di RS. Sultan Agung Banjarbaru dilakukan tiga hari yaitu dari tanggal 6 Juli 2022 sampai dengan tanggal 8 Juli 2022 yang diawali dengan pengkajian untuk menemukan masalah keperawatan yang terjadi pada klien, melakukan intervensi, implementasi dan evaluasi. Hasil data yang didapat, dapat diambil kesimpulan yaitu sebagai berikut.

Pada konsep teori diketahui kebanyakan pneumonia terjadi pada anak-anak, khususnya balita. Penyakit ini disebabkan oleh virus, bakteri, parasit, jamur dan protozoa yang menyebabkan infeksi saluran pernafasan sehingga terjadinya obstruksi jalan napas. Bronkopneumonia adalah salah satu jenis dari pneumonia yang ditandai dengan adanya bercak di bronkus. Tanda dan gejala dari penyakit ini bisa menyebabkan sesak napas, demam, diare, muntah, batuk berdarah, diaforesis, malaise dan penurunan berat badan akibat kurang nafsu makan. Pada kasus An. W untuk mengenali dan mengatasi masalah yang terjadi maka dilakukan asuhan keperawatan.

- a. Pengkajian keperawatan yang dilakukan meliputi identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan masa lampau, riwayat kesehatan keluarga, riwayat sosial, terapi, pola fungsional, pemeriksaan fisik, pemeriksaan perkembangan dan pemeriksaan penunjang.
- b. Diagnosa keperawatan yang ditemukan setelah dilakukannya pengkajian adalah termoregulasi tidak efektif b.d proses penyakit, diare b.d malabsorpsi, bersihan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi, risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan Faktor psikologis yaitu keengganan untuk makan.

- c. Intervensi keperawatan yang dilakukan, difokuskan untuk mengatasi masalah keperawatan dengan tujuan memperbaiki termoregulasi, eliminasi fekasl membaik, bersihan jalan napas meningkat dan status nutrisi membaik. Intervensi dibuat sesuai dengan buku SIKI (2018).
- d. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat. Implementasi pada An. W melibatkan peran orang tua karena orang tua lah yang lebih dekat dengan klien, sehingga klien lebih mudah untuk diasuh.
- e. Pada evaluasi selama tiga hari didapatkan hasil termoregulasi tidak efektif belum teratasi, tujuan tercapai sebagian, diare teratasi, bersihan jalan napas belum teratasi, tujuan tercapai sebagian dan risiko defisit belum teratasi, tujuan tercapai sebagian.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat mengetahui bahayanya bronkopneumonia, sehingga masyarakat sadar dan berusaha untuk mengantisipasi terjadinya penyakit tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Pihak institusi dapat menjaga dan memfasilitasi karya tulis ilmiah ini sehingga mudah diakses oleh mahasiswa lain. Tujuannya adalah karya tulis ilmiah ini bisa dijadikan sebagai sumber rujukan dan refrensi.

3. Bagi Penulis

Dapat belajar lebih dalam dan luas untuk masalah bronkopneumonia, sehingga ketika menemui klien dengan masalah yang sama, penulis dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, R. L., & Herlina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia : *Study Kasus*. 2 (2), 102–107.
- Anggraeni, A. &. (2017). ‘Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak : *Jurnal Kedokteran*. 7 (2), 65-66.
- Anna, R., Majid, A., & Basri. (2021). Pengaruh Pemberian Air Hangat Terhadap Frekuensi Pernafasan Pasien Tuberkulosis Paru Di RSUD Haji Makassar : *Jurnal Mitra Sehat*, 11 (1), 129–137.
- Arufina, M. W. (2019). Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia dengan Fokus Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas : *Pena Medika Jurnal Kesehatan*, 8 (2), 66–72.
- Astuti, W. T., Marhamah, E., & Diniyah, N. (2019). Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Brokopneumonia : *Jurnal Keperawatan*, 5 (2), 7–13.
- Chasanah, L. (2023). Gambaran Penggunaan Obat Analgesik dan Antipiretik Paracetamol di Apotek Kelapa Tiga Kota Pekalongan : *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2 (5), 1664–1670.
- Daracantika, A., Ainin, A., & Besral, B. (2021). Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak : *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1 (2), 113.
- Emmett Grames. (2020). No Analisis Struktur Kovarian Indeks Terkait Kesehatan untuk Lansia di Rumah, Berfokus pada Perasaan Subjektif tentang Kesehatan Title : *Jurnal Keperawatan*, 3 (14), 54.
- Erita, Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). *Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak*. Jakarta : Universitas Kristen Indonesia
- Hastuti, A. puji. (2015). Asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan imunitas : *Jurnal Asuhan Keperawatan*, 6 (4), 118–136.

- Hidayani, A. R. ., Umboh, A., & Gunawan, S. (2016). Gambaran karakteristik pneumonia pada anak yang dirawat di ruang perawatan intensif anak RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 2013 – 2015 : *E-CliniC*, 4 (2), 110.
- Indri Damayanti, & Siti Nurhayati. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia : *Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3 (2), 161–181.
- Istiqomah, N., & Maemonah, M. (2021). Konsep Dasar Teori Perkembangan Kognitif Pada Anak Usia Dini Menurut Jean Piaget : *Khazanah Pendidikan*, 15 (2), 151.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019). *Kementerian Kesehatan RI*, 1(1), 1. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>, diunduh 30 April 2023.
- Khoiriya. (2013). Modul Suplementasi Madu Murni pada Asuhan Keperawatan Komprehensif Pasien Bronkopneumonia : *Appl. Phys. A*, 7 (3), 1–21.
- Kozier & Erb's, 2016. *Fundamentals of Nursing Concepts, proces and praktice Tenth Edition .United States of America : Julie Levin Alexander*, 9 (3), 30.
- Kristiana, Heni dan teman-teman. (2022). *Psikologi Perkembangan*. Bandung : Widina
- Kyle, T., & Carman, S. . (2014). *Buku ajar keperawatan pediatri*. Jakarta: EGC.
- Lonang, S., & Normawati, D. (2022). Klasifikasi Status Stunting Pada Balita Menggunakan K-Nearest Neighbor Dengan Feature Selection Backward Elimination : *Jurnal Media Informatika Budidarma*, 6 (1), 49.
- Liu, H., Wang, W., & Gao, X. (2020). Comparison of the efficacy of ambroxol hydrochloride and N-acetylcysteine in the treatment of children with bronchopneumonia and their influence on prognosis : *Experimental and Therapeutic Medicine*, 20 (6), 1–1.
- Malatuzzulfa, N. I. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Makanan Cepat Saji Pada Anak Kelas 2 Di Sdn Balongpanggang 1 Desa Balongpanggang Kecamatan Balongpanggang Kabupaten Gresik : *Jurnal*

Insan Cendekia, 5 (1), 7–20.

Nurmayanti, N., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Azzam, R. (2019). Pengaruh Fisioterapi Dada, Batuk Efektif dan Nebulizer terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen dalam Darah pada Pasien PPOK : *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3 (1), 362–371.

Patiung, D., Ismawati, I., Herawati, H., & Ramadani, S. (2019). Pencapaian Pada Aspek Perkembangan Anak Usia 3-4 Tahun Berdasarkan Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini : *Indonesian Journal of Early Childhood Education*, 2 (1), 25.

Psikososial, I., & Di, E. (n.d.). *al-Afkar, Journal for Islamic Studies is on publishing original empirical research articles and theoretical reviews of Islamic Studies, it covers various issues on the Islamic studies within such number of fields as Islamic Education, Islamic thought, Isl.* www.al-afkar.com. Diunduh 3 Mei 2023.

Putri, I. M., & Nopriyanti, A. (2021). The Impact of Malnutrition on the Increasing Risk of Bronchopneumonia Among Under Five-Year children : *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 15 (6), 1506–1508.

Riset Kesehatan Dasar. (2020). *Laporan Provinsi Kalimantan Selatan RISEKDAS*. In *Laporan Riskesdas Nasional 2019*. <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/issue/view/253>. Diunduh 20 April 2023

Suartawan, I. P. (2019). BRONKOPNEUMONIA PADA ANAK USIA 20 BULAN I Putu Suartawan : *Jurnal Kedokteran*, 05 (01), 198–206.

Senditya, M., Hadi, M. S., Estiasih, T., & Saprianti, E. (2014) : *A Review*. 2 (3), 141–151.

Puspasari, E. (2022). Asuhan Keperawatan Pada An.F Dengan Diagnosa Medik Pneumonia Di Ruang Anggrek B Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Jusuf SK Tarakan : *Jurnal Universitas Borneo Tarakan*, 2 (8) 1–23.

Oliver, Richard. (2021). Neutrophil-Lymphocyte Ratio Relationship : *Angewandte*

Chemie International Edition, 6 (11), 951–952.

Rizal, L. K. (2019). Tujuan Dan Tahapan Pengkajian Dalam Proses Keperawatan : *Ilmu Keperawatan*, 4.

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.

PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.

Titimeidara, M. Y., & Hadikurniawati, W. (2021). Implementasi Metode Naïve Bayes Classifier Untuk Klasifikasi Status Gizi Stunting Pada Balita : *Jurnal Ilmiah Informatika*, 9 (01), 54–59.

Unicef. (2019). *Lembaga kesehatan dan anak memperingatkan satu anak meninggal akibat pneumonia setiap 39 detik*. <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/lembaga-kesehatan-dan-anak-memperingatkan-satu-anak-meninggal-akibat-pneumonia-setiap>. Diunduh pada 02 Maret 2023.

WHO. (2022). *Pneumonia in children*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>. Diakses pada Maret 02 2023.

Wulandari, A., Tuldjanah, M., & ... (2022). Swamedikasi Penggunaan Tablet Zinc untuk Diare pada Pasien Dewasa di Desa Sejahtera, Kecamatan Palolo Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah : *Masyarakat Berdaya*, 7–13.

Zubaidah, Z., & Maria, I. (2020). Hubungan Penatalaksanaan Pemberian Cairan Dirumah Dengan Tingkat Dehidrasi Pada Balita Yang Mengalami Diare : *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5 (1), 121–126.