

KARYA TULIS ILMIAH

**“ASUHAN KEPERAWATAN KOMPREHENSIF PADA By. A. N. DENGAN
DIAGNOSA MEDIK BRONCHOPNEUMONIA DI RUANG KENANGA
RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG”**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Pada Program
Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



WINDY ANGELIA PUTRI MOOY

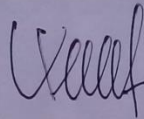
NIM : PO. 530320116281

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES KUPANG
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Windy Angelia Putri Mooy, NIM :
PO. 530320116281 Dengan Judul "**Asuhan Keperawatan
Komprehensif Pada By. A. N. Dengan Diagnosa Medik
Bronchopneumonia Di Ruang Kenanga RSUD. Prof. Dr. W. Z.
Johannes Kupang**" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Disusun Oleh :

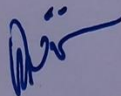


Windy Angelia Putri Mooy
NIM : PO. 530320116281

Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji Prodi
D- III Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal 13 Juni 2019

Pembimbing



Roswita Victoria Rambu Roku, S.Kep, Ns, MSN

NUPN. 9908419437

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

“Asuhan Keperawatan Komprehensif Pada By. A. N. Dengan
Diagnosa Medik Bronchopneumonia Di Ruang Kenanga RSUD.
Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”

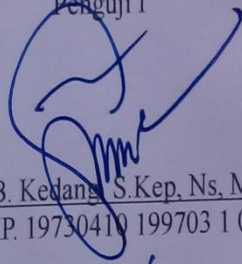
Disusun Oleh :

Windy Angelia Putri Mooy
NIM : PO. 530320116281

Telah Diuji Pada Tanggal, 13 Juni 2019

Dewan Penguji

Penguji I



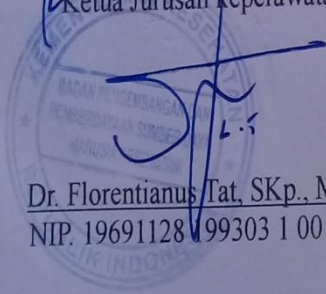
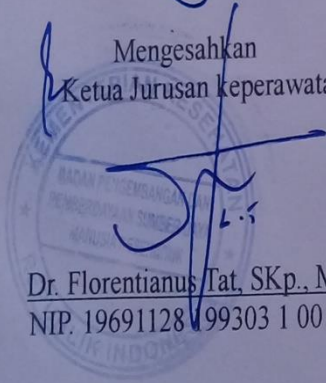
Sabinus B. Kedang, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 19730410 199703 1 002

Penguji II



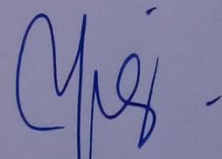
Roswita Victoria Rambu Roku, S.Kep, Ns, MSN
NUPN. 9908419437

Mengesahkan
Ketua Jurusan keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP. 19691128 199303 1 001

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan



Margaretha Tela, S.Kep, Ns., MSc-PH
NIP. 19770727 200003 2 002

PERNYATAAN KASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Windy Angelia Putri Mooy

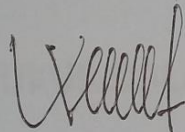
NIM : PO. 530320116281

Program Studi : D-III Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Studi Kasus yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan dan pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Studi Kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Kupang, 13 Juni 2019
Pembuat Pernyataan



Windy Angelia Putri Mooy
NIM : PO. 530320116281

Mengetahui
Pembimbing



Roswita Victoria Rambu Roku, S.Kep, Ns, MSN

NUPN. 9908419437

BIODATA PENULIS

Nama : Windy Angelia Putri Mooy
Tempat / Tanggal Lahir : Kupang, 27 Februari 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Oebonik 2 Sikumana
Riwayat Pendidikan : Tamat SD Inspres Sikumana 2 Sejak Tahun 2010
Tamat SMPN 3 Kota Kupang Sejak Tahun 2013
Tamat SMAN 1 Kota Kupang Sejak Tahun 2016
Sejak Tahun 2016 kuliah di Jurusan
Keperawatan Polteknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

MOTTO

SELALU BERSYUKUR DALAM SEGALA HAL

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan bimbingannya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Studi Kasus ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Komprehensif Pada By. A. N. Dengan Diagnosa Medik Bronchopneumonia Di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”** Penulis menyadari bahwa selama penulisan studi kasus ini penulis banyak mendapatkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak terlepas dari bantuan tenaga, pikiran, dan dukungan moril. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Roswita Victoria Rambu Roku, S.Kep, Ns, MSN selaku pembimbing sekaligus penguji yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian serta dengan segala totalitasnya dalam menyumbangkan ide-ide dengan mengoreksi, merevisi, dan juga tidak lupa terima kasih kepada Bapak Sabinus B. Kedang, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Melalui kesempatan ini juga penulis tidak lupa untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Ibu R. H. Kristina., SKM., M.Kes selaku pelindung dalam ujian akhir program mahasiswa/mahasiswi Prodi DIII Keperawatan
2. Bapak Dr. Florentianus Tat., SKp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang bersedia menjadi penanggung jawab kegiatan akhir program
3. Ibu Margaretha Teli, S.Kep, NS., MSc-PH selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang bersedia menjadi koordinator kegiatan ujian akhir program
4. Bapak Zakarias P. Tolla., S.fil., M.Th selaku pembimbing akademik yang telah membantu membimbing, memotivasi selama melakukan studi di Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan
5. Bapak ibu dosen Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Prodi DIII yang telah memberikan materi dan praktik selama dalam proses

perkuliahan sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan proses penyusunan studi kasus ini

6. Bapak direktur RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi dengan Bronchopneumonia di ruang kenanga
7. Kepala ruangan dan CI ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan Bronchopneumonia di ruang Kenanga
8. Pihak perpustakaan Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan izin untuk menggunakan buku sebagai pedoman dalam pembuatan studi kasus ini
9. Terimakasih kepada pihak-pihak lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam penyempurnaan studi kasus ini
10. Orangtua Tercinta, Bapak Ebenhaizer Mooy dan Ibu Fransina Ndolu Mooy yang telah merawat dan membesarkan serta mendidik saya dan selalu memberikan dukungan baik moril maupun perhatian
11. Saudara-saudari Tercinta, Anastasya Mooy, Febby Mooy, Reynaldi Mooy, Rio Mooy, Valery Tudu yang dengan penuh cinta memberikan dukungan doa dan motivasi dalam menyelesaikan studi kasus ini
12. Sahabat-sahabat terbaik Jordy Dubu, Victoria Balla, Ikhe Lanus, Bram Bire, Yuyun Dimu Ludji, Intan Ain, Fantri Ndun, Yeyen Amalo, Tiara Manoe, Esty Naisunis, Wasty Banamtuan, Mensi Wolla, Veny Nadek, Deby Adu, Victoria Pandie
13. Teman-teman Angkatan 25, Tingkat III reguler A & B yang selalu memberikan saran, dukungan dan semangat buat penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.
14. Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan kepada penulis dengan tersedianya buku-buku dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik
15. Pihak-pihak lain yang namanya tidak disebutkan yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Studi Kasus ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala saran dan kritik sangat penulis harapkan dalam penyempurnaannya.

Kupang, 13 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulisan.....	3
1.3 Manfaat	3
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	5
2.1 Konsep Teori.....	5
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	13
BAB 3 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	25
3.1 Hasil	25
3.2 Pembahasan.....	33
3.3 Keterbatasan	37
BAB 4 PENUTUP	38
4.1 Kesimpulan.....	38
4.2 Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	8
Gambar 3.2 Genogram.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 : Format Pengkajian Keperawatan Anak
- Lampiran 3 : SAP Penyuluhan Kesehatan
- Lampiran 4 : Leaflet

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Penunonia adalah salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan bawah akut dengan gejala batuk dan di sertai dengan sesak nafas yang disebabkan agen infeksius seperti viru, bakteri, mycoplasma, dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi. (Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma.2015)

Bronchopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran bercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi didalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan disekitarnya. (Smeltzer & Suzane C.2002)

Gangguan pernapasan pada bayi dan anak dapat disebabkan oleh trauma, alergi, maupun infeksi. Infeksi yang terjadi pada sistem pernapasan bayi dan anak disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, dan karena aspirasi. Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) dan mempunyai gejala batuk, sesak nafas, ronchi, dan infiltrat pada foto rontgen. Terjadinya pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut disebut bronkopneumonia. Dalam pelaksanaan pengendalian penyakit ISPA semua bentuk pneumonia (baik pneumonia maupun bronkopneumonia), disebut “Pneumonia” saja. (Ngastiyah 2005)

Pneumonia merupakan masalah kesehatan di dunia karena angka kematiannya sangat tinggi, tidak saja di negara berkembang tetapi juga di Negara maju seperti Amerika, Kanada dan negara-negara eropa lainnya. (WHO.2018) Berdasarkan data WHO dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, pneumonia yang merupakan salah satu jenis ISPA ialah penyebab paling banyak kematian balita di dunia dan juga di Indonesia.

Di Indonesia angka kematian pneumonia pada balita mencapai 21% (Unicef, 2006). Berdasarkan Diagnosis tenaga kesehatan dan gejala menurut provinsi di NTT, Pervalensi pneumonia pada tahun 2013 mencapai 10% dan menurun 7% pada tahun 2018 (Risksdas 2018). Terhitung dari Bulan Januari 2019 hingga Mei

2019, Di RSUD Prof.Dr. WZ Yohanes Kupang, Ruang anak (Kenanga dan Mawar) didapatkan kasus Bronchopneumonia sebanyak 4% dengan rincian jumlah Balita yang masuk rumah sakit sebanyak 308 jiwa dan yang menderita Bronchopneumonia adalah sebanyak 13 anak.

Pneumonia seringkali ditandai dengan gejala batuk dan atau kesulitan bernapas seperti napas cepat, dan tarikan dinding dada. Pada umumnya pneumonia dikategorikan dalam penyakit menular yang ditularkan melalui udara, dengan sumber penularan adalah penderita pneumonia yang menyebarkan kuman dalam bentuk droplet saat batuk atau bersin. Untuk selanjutnya kuman penyebab pneumonia masuk ke saluran pernapasan melalui proses inhalasi (udara yang dihirup), atau dengan cara penularan langsung yaitu percikkan droplet yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin dan berbicara langsung terhirup oleh orang disekitar penderita. Banyak kasus yang berpengaruh terhadap meningkatnya kejadian pneumonia pada balita, baik dari aspek individu anak, orang tua (ibu), maupun lingkungan. Kondisi fisik rumah yang tidak sehat dapat meningkatkan resiko terjadinya berbagai penyakit yang salah satunya Pneumonia. Rumah yang padat penghuni, pencemaran udara dalam ruangan akibat penggunaan bahan bakar pada (kayu bakar/arang), dan perilaku merokok dari orang tua merupakan faktor lingkungan yang dapat meningkatkan kerentanan balita terhadap Pneumonia. (Athena Anwar & Ika Dharmayati.2014).

Dari masalah yang disimpulkan diatas, maka pemecahan masalah dari perawat untuk penyakit pneumonia adalah perawat sebagai educator, membantu orangtua untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit pneumonia pada anaknya, dengan cara memberikan penjelasan tentang gejala pada penyakit pneumonia, serta tindakan-tindakan yang diberikan serta menghindari faktor resiko dari penyakit pneumonia agar tidak mengalami pneumonia berulang, sehingga terjadi perubahan perilaku dari orangtua klien setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan. Untuk meningkatkan pengetahuan orangtua klien, dapat dilakukan dengan mengadakan pendidikan kesehatan tentang pneumonia, yang didalam pendidikan kesehatan tersebut menjelaskan tentang penyakit pneumonia, faktor resiko terjadinya pneumonia, gejala-gejala

pneumonia, pencegahan pneumonia, serta tindakan-tindakan yang harus dilakukan kepada klien saat terjadi tanda dan gejala dari pneumonia.

1.2. Tujuan Studi Kasus

Terdiri dari 2 (dua) hal yaitu tujuan umum dan tujuan khusus

1.2.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Bronchopneumonia (BP)

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan tentang pengkajian pada pasien dengan Bronchopneumonia (BP)
2. Menggambarkan tentang diagnosa keperawatan pada pasien dengan Bronchopneumonia (BP)
3. Menggambarkan tentang rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan Bronchopneumonia (BP)
4. Menggambarkan tentang implementasi pada pasien dengan Bronchopneumonia (BP)
5. Menggambarkan tentang evaluasi pada pasien dengan Bronchopneumonia (BP)

1.3. Manfaat Studi Kasus

1.3.1 Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman belajar dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien, khususnya pasien dengan bronchopneumonia, juga dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan komprehensif serta mengembangkan penelitian lanjutan terhadap pasien.

1.3.2 Bagi Institusi

1. Rumah Sakit

Sebagai masukan dalam melaksanakan 5 tahap proses keperawatan dan meningkatkan pemberian pelayanan kesehatan pada pasien, khususnya pada pasien dengan bronchopneumonia.

2. Pendidikan

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan pelaksanaan 5 tahap proses keperawatan khususnya pasien dengan bronchopneumonia.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Teori

2.1.1 Pengertian

Bronchopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran bercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi didalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan disekitarnya (Smeltzer & Suzane C, 2002)

Bronchopneumonia adalah suatu peradangan paru yang biasanya menyerang di bronkioli terminal. Bronkioli terminal tersumbat oleh eksudat mukopurulen yang membentuk bercak-bercak konsolidasi di lobuli yang berdekatan. Penyakit ini sering bersifat sekunder, menyertai infeksi saluran pernafasan atas, demam infeksi yang spesifik dan penyakit yang melemahkan daya tahan tubuh. Kesimpulannya bronchopneumonia adalah jenis infeksi paru yang disebabkan oleh agen infeksius dan terdapat didaerah bronkus dan sekiatr alveoli. (Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma. 2015. Jilid 1)

Bronchopneumonia terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen untuk membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya, disebut juga pneumonia lobularis. (Donna L. Wong, 2013)

2.1.2 Epidemiologi

Pneumonia merupakan masalah kesehatan di dunia karena angka kematian- nya sangat tinggi, tidak saja di negara berkembang tetapi juga di Negara maju seperti Amerika, Kanada dan negara-negara eropa lainnya. (WHO.2018) Berdasarkan data WHO dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, pneumonia yang merupakan salah satu jenis ISPA ialah penyebab paling banyak kematian balita di dunia dan juga di Indonesia.

Di Indonesia angka kematian pneumonia pada balita mencapai 21% (Unicef, 2006). Berdasarkan Diagnosis tenaga kesehatan dan gejala menurut provinsi di NTT, Pervalensi pneumonia pada tahun 2013 mencapai 10% dan menurun 7% pada tahun 2018 (Risikesdas 2018). Terhitung dari Bulan Januari

2019 hingga Mei 2019, Di RSUD Prof.Dr. WZ Yohanes Kupang, Ruang anak (Kenanga dan Mawar) didapatkan kasus Bronchopneumonia sebanyak 4% dengan rincian jumlah Balita yang masuk rumah sakit sebanyak 308 jiwa dan yang menderita Bronchopneumonia adalah sebanyak 13 anak.

2.1.3 Etiologi

Secara umum bronchopneumonia diakibatkan oleh penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen . orang normal dan sehat mempunyai mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernafasan yang terdiri atas : reflek glotis dan batuk, adanya lapisan mukus, gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ, dan sekresi humoral setempat. (Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma.2015)

Timbulnya bronchopneumonia disebabkan oleh :

1. Bakteri : streptococcus, sthylococcus, H. Influenzae, klebsiella
2. Virus : Legionella pneumoniae
3. Jamur : Aspergillus spesies, candida albicans
4. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung masuk kedalam paru-paru
5. Terjadi karena kongesti paru yang lama

2.1.4 Manifestasi Klinis

Bronchopneumonia biasanya didahului oleh suatu infeksi disaluran pernafasan bagian atas selama beberapa hari. Pada tahap awal, penderita bronchopneumonia mengalami tanda dan gejala yang khas demam, nyeri dada, batuk produktif, hidung kemerahan, saat bernafas menggunakan otot aksesorius dan bisa timbul sianosis. (Amin H. Nurarif & Hardi Kusuma.2015)

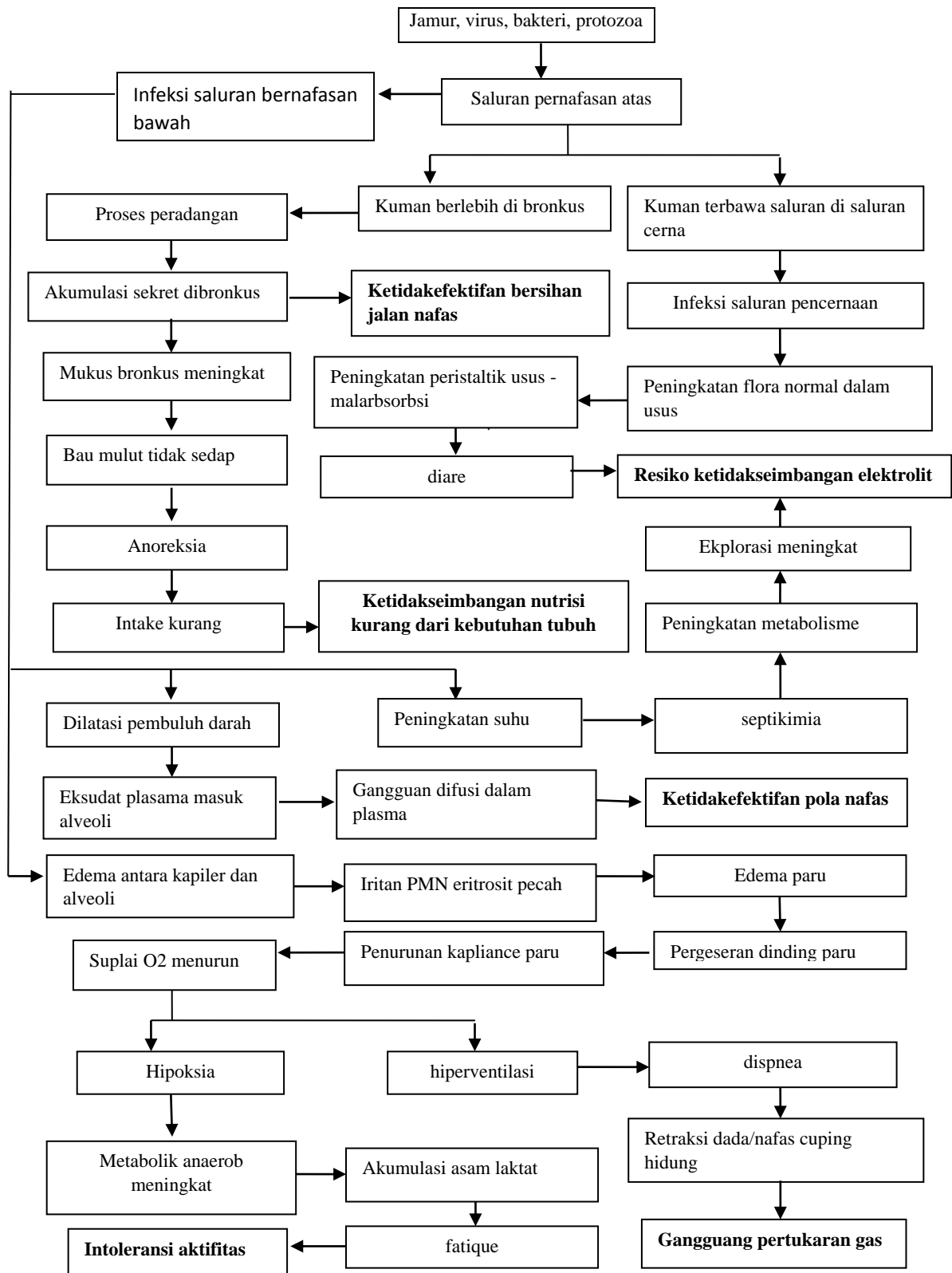
Bronchopneumonia biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat tinggi, berkisar antara 39-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah, dispnea, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung serta sianosis disekitar hidung dan mulut. Kadang-kadang disertai muntah dan diare. Batuk biasanya tidak ditemukan pada permulaan penyakit , tetapi setelah beberapa hari mula-mula kering kemudian menjadi produktif. Pada stadium permulaan sukar dibuat diagnosis dengan pemeriksaan fisik tetapi dengan

adanya napas dangkal dan cepat, pernapasan cuping hidung, dan sianosis disekitar hidung dan mulut dapat diduga adanya pneumonia. Hasil pemeriksaan fisik tergantung daripada luas daerah auskultasi yang terkena, pada perkusi sering tidak ditemukan kelainan dan pada auskultasi mungkin hanya teredengar ronchi basah nyaring halus atau sedang. Bila sarang bronchopneumonia menjadi satu (konfluens) mungkin pada perkusi terdengar keredupan dan suara pernapasan pada auskultasi terdengar mengeras. (Ngastiyah,2014)

2.1.5 Patofisiologi

Perjalanan penyakit Bronchopneumonia dimulai oleh terhisapnya bakteri, virus, jamur, dan benda asing kedalam paru perifer melalui saluran nafas bagian atas yang menyebabkan reaksi jaringan berupa edema, yang mempermudah penyebaran kuman. Bagian paru yang terkena mengalami konsolidasi, yaitu terjadinya serbukan sel PMN (polimorfonuklear), fibrin, eritrosit, cairan edema, an kuman di alveoli terjadi pada stadium kedua, yang berakhir setelah beberapa hari. Ditemukan akumulasi yang masif dalam ruang alveolar, bersama-sama dengan limfosit dan makrofag. Banyak sel darah merah juga dikeluarkan dari kapiler yang meregang. Pleura yang menutupi diselimuti eksudat fibrinosa, paru-paru tampak berwarna kemerahan, padat tanpa mengandung udara, disertai konsistensi mirip hati yang masih segar dan berganula (Dahlan, 2014). Proses ini termasuk dalam stadium hepatitis merah. Sedangkan stadium hepatitis kelabu adalah kelanjutan proses infeksi berupa deposisi fibrin ke permukaan pleura. Ditemukan pula fibrin dan leukosit PMN (polimorfonuklear) di alveoli dan proses fagositosis yang cepat. dilanjutkan stadium resolusi, dengan peningkatan jumlah sel makrofag di alveoli, degenerasi sel dan menipisnya fibrin serta mengilangnya kuman dan debris. (Mansjoer,2007)

Pathway Bronchopneumonia



(sumber patway : Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma. 2015)

Gambar 2.1

2.1.6 Komplikasi

1. Efusi Pleura

Infeksi parenkim paru akan menyebabkan aktivasi makrofag alveolar yang akan mengeluarkan sitokin inflamasi yang merangsang peningkatan permeabilitas Vaskular. Permeabilitas Vaskular yang meningkat menyebabkan cairan kaya protein keluar dari vaskular menuju interstitial sehingga dapat menyebabkan effusi pleura eksudat

2. Empiema

Empiema adalah akumulasi pus dan jaringan nekrotik dirongga pleura. Empiema dapat terjadi apabila infeksi menyebar hingga ke rongga pleura. Apabila infeksi berlanjut, empiema menjadi terorganisir dengan pembentukan lapisan pleura yang tebal dan non elastis serta septa fibrin yang padat yang dapat menghambat pergerakan paru

3. Sepsis

Sepsis dapat terjadi apabila kuman menyebar melalui pembuluh darah dan menyebabkan reaksi inflamasi sistemik.

4. Gagal nafas

Gagal nafas adalah ketidakmampuan untuk melaksanakan fungsi fundamental pernafasan yaitu untuk membawa oksigen ke darah dan untuk mengeliminasi karbondioksida. Penumpukan eksudat di alveoli menyebabkan perfusi oksigen di alveolar terganggu dan dapat menyebabkan gagal nafas.

(Lippincott Williams & Wilkins. 2010)

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Untuk dapat menegakkan diagnosa keperawatan dapat digunakan cara:

1. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Pemeriksaan darah pada kasus bronkopneumonia oleh bakteri akan terjadi leukositosis (meningkatnya jumlah neutrofil). (Sandra M,Nettina 2001:684)
- 2) Pemeriksaan sputum bahan pemeriksaan diperoleh dari batuk yang spontan dan dalam. Digunakan untuk pemeriksaan mikroskopis dan

untuk kultur serta tes sensitivitas untuk mendeteksi agen infeksius.
(Barbara C, Long, 1996: 435)

- 3) Analisa gas darah untuk mengevaluasi status oksigenasi dan status asam basa. (Sandra M, Nettina, 2001 : 684)
- 4) Kultur darah untuk mendeteksi bakterimia.
- 5) Sampel darah, sputum, dan urin untuk tes imunologi untuk mendeteksi antigen mikroba. (Sandra M, Nettina 2001 : 684)

2. Pemeriksaan radiologi

Rontgenogram thoraks menunjukkan konsolidasi lobar yang seringkali dijumpai pada infeksi pneumokokal atau klebsiella. Infiltrate multiple seringkali dijumpai pada infeksi stafilokokus dan haemofilus (Barbara C, Long, 1996 : 435). Laringoskopi / bronkoskopi untuk menentukan apakah jalan nafas tersumbat oleh benda padat (Sandra M, Nettina, 2001).

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut (Ngastiyah. 2014) Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan bronchopneumonia meliputi :

1. Menjaga pelancaran pernafasan

Pasien bronchopneumonia berada dalam keadaan dispnea dan sianosis karena adanya radang paru dan banyaknya lendir didalam bronkus/paru. Agar pasien dapat bernafas secara lancar, lendir tersebut harus dikeluarkan dan untuk memenuhi kebutuhan O₂ perlu dibantu dengan memberikan O₂ 2l/m secara rumat. Pada anak yang agak besar (sudah mengerti) berikan sikap baring setengah duduk , longgarkan pakaian yang menyekat seperti ikat pinggang, kaos baju yang agak sempit. Ajarkan agar bila batuk lendirnya dikeluarkan dan katakan kalau lendir tersebut tidak dikeluarkan sesak napasnya tidak akan berkurang (sediakan kertas tisu dan penampung). Beritahukan kepada anak agar ia tidak selalu berbaring ke arah dada yang sakit.

Pada bayi, baringkan dengan letak kepala ekstensi dengan memberikan ganjal dibawah bahunya. Bukalah pakaian yang ketat seperti gurita, atau celana yang terdapat karet. Hisap lendir dan berikan O₂. Penghisapan lendir harus sering, yaitu pada saat terlihat lendir didalam mulut, pada waktu akan memberi

minum, mengubah sikap baring atau tindakan lain. Perhatikan dengan cermat pemberian infus ; perhatikan apakah infus lancar

2. Kebutuhan istirahat

Pasien ini sering hiperpireksia maka pasien perlu cukup istirahat, semua kebutuhan pasien harus ditolong ditempat tidur. Usahakan pemberian obat secara tepat, pengambilan bahan pemeriksaan atau pemberian suntikan jangan dilakukan waktu pasien sedang tidur. Usahakan keadaan tenang dan nyaman agar pasien dapat istirahat.

3. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Pasien bronchopneumonia hampir selalu mengalami masukan makanan yang kurang. Suhu tubuh yang tinggi selama beberapa hari dan masukan cairan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi. Untuk mencegah dehidrasi dan kekurangan kalori dipasang infus dengan cairan glukosa 5% dan NaCl 0.9%. apabila sesak nafas telah berkurang pasien diberikan makanan lunak dan susu.

Pada bayi yang masih mendapat ASI, bila tidak terlalu sesak ia boleh menetek puting susunya harus sering-sering dikeluarkan untuk memberikan kesempatan bayi bernapas. Bila bayi masih belum mau mengisap, ASI harus dipompa dan diberikan dengan sendok.

4. Mengontrol suhu tubuh

Pasien bronchopneumonia sewaktu-waktu dapat mengalami hiperpireksia. Untuk ini maka suhu harus dikontrol setiap jam, selain diusahakan untuk menurunkan suhu tubuh dengan melakukan kompres hangat dan obat-obatan, satu jam setelah dikompres, dicek kembali apakah suhu telah turun atau tidak

5. Mencegah komplikasi/gangguan rasa aman nyaman

Komplikasi yang terjadi terutama disebabkan oleh lendir yang tidak dapat dikeluarkan sehingga terjadi atelektasis atau bronkiektasis. Untuk menghindari terjadinya lendir yang menetap (mucous plug) maka sikap baring pasien, terutama bayi, harus diubah posisinya setiap 2 jam . setiap mengubah posisi lakukan sambil menepuk-nepuk punggung pasien. Bila lendir tetap banyak, dapat dilakukan fisioterapi dengan drainase postural, caranya, bayi dibaringkan tengkurap, didepannya letakkan handuk sebagai alas, dibawah perutnya diganjal guling sehingga posisi kepala lebih rendah. Lakukan tepukkan dengan

kedua tangan yang dicekungkan dipunggung bayi secara ritmik sambil sering dihisap kendirnya dari hidung dan mulut. Lama tindakan 5-10 menit dan dapat dilakukan pagi sore.

Pengobatan diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi, akan tetapi karena hal itu perlu waktu dan pasien perlu terapi secepatnya maka biasanya diberikan penisilin ditambah dengan cloramfenikol atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampisilin. Pengobatan ini diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari, karena sebagian besar pasien jatuh kedalam asidosis metabolik akibat kurang makan dan hipoksia

2.1.9 Pengobatan

1. Pengobatan Farmakologi

1) Pemberian terapi Nebuliser

Indikasi : Melebarkan otot pada saluran pernapasan dan ekspektoran untuk mengencerkan dahak

2) Pemberian terapi ampisilin

Indikasi : ampisilin merupakan golongan penisilin yang bersifat bakterisid dan bekerja dengan cara menghambat sintesis dinding sel. Obat ini berdifusi baik di jaringan dan cairan tubuh

3) Pemberian terapi Gentamisin

Indikasi : Gentamisin termasuk dalam golongan obat antibiotik, obat ini digunakan untuk menangani infeksi akibat bakteri dengan cara membunuh sekaligus mencegah pertumbuhan bakteri

4) Pemberian terapi Dexametasone

Indikasi : Dexametasone adalah obat anti inflamasi golongan kortikostereoid yang berperan dalam mengurangi atau menekan proses peradangan

2. Pengobatan Non Farmakologi

1) Memposisikan pasien semi fowler, atau posisi fowler

2) Melakukan fisioterapi dada sebagaimana mestinya

3) Mengajarkan teknik nafas dalam dan batuk efektif

(Tylor M. Cyntia & Ralph Sparks Sheila. 2003)

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan. (Nursalam, 2011)

1. Identitas

Bronchopneumonia lebih sering terjadi pada bayi dan anak-anak. Umumnya anak dengan daya tahan terganggu akan menderita pneumonia berulang atau tidak dapat mengatasi penyakit ini dengan sempurna. Selain itu daya tahan tubuh yang menurun akibat KEP, penyakit menahun, trauma pada paru, anesthesia, aspirasi dan pengobatan antibiotik yang tidak berhasil. Anak laki-laki adalah faktor resiko yang mempengaruhi kesakitan pneumonia (DepKes RI. 2004) Hal ini disebabkan diameter saluran pernapasan anak laki-laki lebih kecil dibandingkan dengan anak perempuan atau adanya perbedaan dalam daya tahan tubuh anak laki-laki dan perempuan. (Sunnyaningkamto, 2004)

2. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Pasien sangat gelisah, dispnea, pernapasan cepat dan dangkal, batuk-batuk disertai bunyi ronchi saat auskultasi, pernapasan cuping hidung, serta sianosis sekitar hidung dan mulut. Kadang disertai muntah dan diare, anoreksia dan muntah.

2) Riwayat penyakit sekarang

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi saluran pernapasan bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi.

3) Riwayat penyakit dahulu

Pernah menderita penyakit infeksi yang menyebabkan sistem imun menurun.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Anggota keluarga lain yang menderita penyakit infeksi saluran pernapasan dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lainnya.

5) Riwayat kesehatan lingkungan

Menurut Wilson dan Thompson, 1990 pneumonia sering terjadi pada musim hujan dan awal musim semi.

6) Imunisasi

Anak yang tidak mendapatkan imunisasi beresiko tinggi untuk mendapat penyakit infeksi saluran pernapasan atas atau bawah karena system pertahanan tubuh yang tidak cukup kuat untuk melawan infeksi sekunder.

7) Nutrisi

Riwayat gizi buruk, Kekurangan gizi akan menurunkan kapasitas kekebalan untuk merespon infeksi pneumonia termasuk gangguan fungsi granulosit, penurunan fungsi komplemen, dan juga menyebabkan kekurangan mikronutrien.

8) Usia

Bayi dan balita memiliki mekanisme pertahanan tubuh yang masih rendah dibanding orang dewasa, sehingga balita masuk kedalam kelompok yang rawan terhadap infeksi seperti influenza dan pneumonia, anak-anak berusia 0-24 bulan lebih rentan terhadap penyakit pneumonia dibanding anak-anak berusia diatas 2 tahun. Hal ini disebabkan imunitas yang belum sempurna dan saluran pernapasan yang relatif sempit (DepKes RI. 2004)

9) Faktor Lingkungan

Pemeliharaan kesehatan dan kebersihan lingkungan yang kurang juga bisa menyebabkan anak menderita sakit. Lingkungan pabrik atau banyak asap dan debu ataupun lingkungan dengan anggota keluarga perokok. Lingkungan rumah seperti kondisi jendela, luas ventilasi kamar balita, jenis lantai rumah, jarang membuka jendela setiap pagi, dan

penggunaan obat nyamuk dapat beresiko anak terserang Bronchopneumonia (Wilson & Thompson, 1990)

10) Menentukan kebutuhan cairan menurut berat badan

Menurut WHO, Kebutuhan cairan pada anak dapat dihitung berdasarkan berat badan yaitu :

- (1) Berat badan < 10kg = 100mL/kgBB
- (2) Berat badan 10-20kg = 1000 + 50mL/kg BB untuk setiap kilogram berat badan diatas 10kg
- (3) Berat badan > 20kg = 1500 + 20mL/kgBB untuk setiap kilogram berat badan diatas 20kg

3. Pemeriksaan fisik head to toe

- 1) Keadaan umum : Keadaan umum pada pasien dengan bronchopneumonia adalah pasien terlihat lemah, pucat dan sesak nafas
- 2) Tanda-tanda vital : didapatkan suhu meningkat (39-40⁰C), nadi cepat dan kuat, pernafasan cepat dan dangkal
- 3) Kulit : Tampak pucat, sianosis, biasanya turgor jelek
- 4) Kepala : pada pemeriksaan kepala dapat dilakukan inspeksi pada bentuk kepala, lingkaran kepala, warna dan tekstur rambut, keadaan ubun-ubun (anterior dan posterior)
- 5) Mata : didapatkan hasil inspeksi konjungtiva anemis, sklera putih
- 6) Hidung : pada pasien bronchopneumonia didapatkan adanya secret, ada pernafasan cuping hidung, dan sianosis
- 7) Mulut : pucat, sianosis, membrane mukosa kering, bibir kering, dan pucat
- 8) Telinga : inspeksi adanya peradangan atau tidak. Peradangan menandakan sudah terjadi komplikasi
- 9) Leher : inspeksi dan palpasi adanya pembesaran limfe atau tidak
- 10) Dada : ada tarikan dinding dada, pernafasan cepat dan dangkal
- 11) Jantung : jika terjadi komplikasi ke endokarditis, terjadi bunyi tambahan
- 12) Paru-paru : suara nafas ronchi, wheezing

13) Abdomen : Bising usus (+), lembek/kembung/tegang, distensi abdomen

14) Ekstremitas : pada pasien dengan bronchopneumonia didapatkan pasien tampak lemah, penurunan aktifitas, sianosis pada ujung jari dan kaki, akral hangat

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan tahap kedua dalam proses keperawatan berdasarkan NANDA 2018, Sebagai berikut :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d mukus berlebihan yang ditandai dengan jumlah sputum dalam jumlah yang berlebihan, dispnea, sianosis, suara nafas tambahan (ronchi)
2. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan keletihan otot pernafasan yang ditandai dengan dispnea, dispnea, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan cuping hidung
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler yang ditandai dengan dispnea saat istirahat, dispneu saat aktifitas ringan, sianosis
4. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan Asupan diet kurang yang ditandai dengan ketidakmampuan menelan makanan, membran mukosa pucat, penurunan berat badan selama dalam perawatan
5. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang ditandai dengan Dispnea setelah beraktifitas, keletihan, ketidaknyamanan setelah beraktifitas
6. Resiko Ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dngan program pengobatan
7. Defisiensi pengetahuan b.d kurang sumber pengetahuan yang ditandai dengan ibu/keluarga mengatakan tidak mengetahui penyakit yang diderita pasien, cara penularan, faktor resiko, tanda dan gejala, penanganan dan cara pencegahannya

2.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tahap ketiga dalam proses keperawatan.

1. Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d jumlah sputum dalam jumlah yang berlebihan, dispnea, sianosis, suara nafas tambahan (ronchi)

Definisi : ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas

Goal : Pasien terbebas dari ketidakefektifan bersihan jalan napas yang efektif selama dalam perawatan

Objektif : Pasien tidak mengalami suara nafas tambahan (ronchi, whezing, krkles) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan kriteria hasil :

1. Pasien tidak mengalami kelebihan mukus
2. Tidak mengalami dispneu (frekuensi pernafasan normal 30-50x/menit, kedalaman inspirasi normal)
3. Tidak ada pernafasan cuping hidung
4. Tidak ada pnggunaan otot bantu nafas
5. Pasien tidak batuk dan tersedak
6. Tidak ada pengeluaran sputum dalam jumlah yang abnormal

NIC :

Manajemen jalan nafas

1. Monitor status pernafasan dan respirasi sebagaimana mestinya

Rasional : Untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya

2. Posisikan pasien semi fowler, atau posisi fowler

Rasional : untuk membantu bernafas dan ekspansi dada serta ventilasi lapangan paru basilar

3. Observasi kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas

Rasional : untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya

4. Auskultasi suara nafas

Rasional : untuk mendeteksi suara nafas tambahan (whezing, ronchi)

5. lakukan fisioterapi dada sebagaimana mestinya

Rasional : untuk membantu mobilisasi dan membersihkan sekresi

6. Kolaborasi pemberian O2 sesuai instruksi

Rasional : untuk membantu menurunkan distress pernafasan yang disebabkan oleh hipoksemia

7. Ajarkan melakukan batuk efektif

Rasional : untuk membantu mengeluarkan sekresi dan mempertahankan potensi jalan nafas

8. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai penggunaan perangkat oksigen yang memudahkan mobilitas

Rasional : untuk memudahkan dalam menggunakan oksigen

2. Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan yang ditandai dengan dispnea, dispnea, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan cuping hidung.

Definisi : Inspirasi dan/ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat

Goal : Pasien mengalami pola napas yang efektif selama dalam perawatan

Objektif : Pasien terbebas dari kelelahan otot pernafasan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan kriteria hasil :

1. Tidak mengalami dispneu (frekuensi pernafasan normal 30-50x/menit, kedalaman inspirasi normal)
2. Tidak ada pernafasan cuping hidung
3. Tidak ada penggunaan otot bantu nafas
4. Pasien tidak batuk dan tersedak
5. Tidak ada pengeluaran sputum dalam jumlah yang abnormal
6. Tidak ada pernafasan dengan bibir mengerucut
7. Tidak ada pengembangan dinding dada yang tidak simetris

NIC :

1. Posisikan pasien Posisi semi fowler, atau posisi fowler

Rasional : untuk memaksimalkan ventilasi

Manajemen pernafasan

2. Observasi kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas

Rasional : untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya

3. Observasi pergerakan dada, kesimetrisan dada, penggunaan otot-otot bantu nafas, dan retraksi pada dinding dada

Rasional : untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya

4. auskultasi suara nafas

Rasional : untuk mendeteksi suara nafas tambahan (whezing,ronchi)

Terapi oksigen

5. Kolaborasi pemberian O₂

Rasional : untuk membantu menurunkan distres pernafasan yang disebabkan oleh hipoksemia

6. Monitor aliran oksigen

Rasional : untuk melihat ada atau tidaknya aliran oksigen yang masuk

7. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai penggunaan perangkat oksigen yang memudahkan mobilitas

Rasional : untuk memudahkan dalam menggunakan oksigen

3. **Diagnosa Keperawatan** : Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kalpiler yang ditandai dengan dispnea saat istirahat, dispneu saat aktifitas ringan, sianosis

Goal : Pasien tidak mengalami gangguan pertukaran gas selama dalam perawatan

Obyektif : Pasien tidak mengalami perubahan membran alveolar-kapiler setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam dengan kriteria hasil :

1. Pasien tidak dispnea saat istirahat (RR normal 30-50x/mnt)
2. Pasien tidak sianosis
3. Pasien tidak ada gangguan kesadaran

NIC :

Monitor pernafasan

1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernapas

Rasional : untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya

Terapi oksigen

2.Pertahankan kepatenan jalan napas

Rasional : pasien dapat bernapas dengan mudah

3. Observasi adanya suara napas tambahan

Rasional : untuk mendeteksi krepitasi dan laporkan ketidaknormalan

4.Kolaborasi pemberian O₂

Rasional : untuk membantu menurunkan distres pernafasan yang disebabkan oleh hipoksemia

5. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai penggunaan perangkat oksigen yang memudahkan mobilitas

Rasional : untuk memudahkan dalam menggunakan oksigen

4. **Diagnosa keperawatan** : Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang yang ditandai dengan ketidakmampuan menelan makanan, membran mukosa pucat, penurunan berat badan selama dalam perawatan

Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik

Goal : Pasien tidak mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh selama dalam perawatan

Objektif : Pasien mendapatkan asupan nutrisi yang cukup Selama 3x24 jam dengan kriteria hasil :

1. Intake cairan lewat mulut adekuat (420cc/hr)
2. Kadar Hb dalam rentang normal (9.2-13.6 g/dL)
3. Intake cairan intravena adekuat
4. Kadar albumin dalam rentang normal (3.4-5.4 g/dL)
5. Kadar glukosa dalam rentang normal (100-200 mg/dl)
6. BBI dalam rentang normal (4800 gram)

NIC :

Manajemen nutrisi

1. Observasi dan catat asupan pasien (cair dan padat)

Rasional : untuk mengkaji zat gizi yang dikonsumsi dan suplemen yang diperlukan

2. Ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makan (misalnya; bersih, santai, dan bebas dari bau yang menyengat)

Rasional : untuk meningkatkan nafsu makan pasien

3. Monitor kalori dan asupan makanan

Rasional : untuk menilai asupan makanan yang adekuat

4. Atur diet yang diperlukan (menyediakan makanan protein tinggi, menambah atau mengurangi kalori, vitamin, mineral atau suplemen)

Rasional : untuk : Meningkatkan asupan nutrisi yang adekuat

5. Kolaborasi pemberian obat-obatan sebelum makan (contoh obat anti nyeri)

Rasional : untuk mencegah kekambuhan pada saat makan

6. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengakses program-program gizi komunitas (misalnya ; perempuan,bayi,anak)

Rasional : untuk membantu keluarga dalam memberikan asupan nutrisi yang baik

5. Diagnosa Keperawatan : Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang ditandai dengan kesulitan bernafas saat melakukan aktifitas, kulit pucat, ketidakmampuan melakukan ADL.

Definisi : Ketidacukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan

Goal : Pasien akan toleransi terhadap aktifitas selama dalam perawatan

Obyektif : Pasien terbebas dari ketidakseimbangan antara suplai dan oksigen setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam dengan kriteria hasil :

1. Frekuensi nadi dalam batasan normal (100-130x/mnt)
2. Frekuensi nafas dalam batas normal (30-50x/mnt)
3. Tidak sianosis

NIC :

Manajemen energi

1. Observasi sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (misalnya ; takikardi, distrimia, dispnea)

Rasional : Memantau tanda-tanda bahaya

2. Monitor lokasi dan sumber ketidaknyamanan/nyeri yang dialami pasien selama aktifitas

Rasional : Untuk mengidentifikasi penyebab pasien tidak toleran terhadap aktifitas

3. Lakukan Rom aktif atau pasif

Rasional : untuk menghilangkan ketegangan otot

4. Lakukan terapi non farmakologis (terapi musik)

Rasional : untuk meningkatkan tidur

5. Kolaborasi pemberian terapi farmakologis untuk mengurangi kelelahan

Rasional : meningkatkan istirahat pasien

6. Beri Penyuluhan kepada keluarga dan pasien tentang nutrisi yang baik dan istirahat yang adekuat

Rasional : untuk meningkatkan praktik kesehatan

6. **Diagnosa Keperawatan** : Resiko Ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan program pengobatan

Definisi : Kerentanan mengalami perubahan kadar elektrolit serum, yang dapat mengganggu kesehatan

Goal : Pasien terbebas dari Resiko ketidakseimbangan Elektrolit selama dalam perawatan

Obyektif : Pasien mendapatkan program pengobatan yang maksimal setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan kriteria hasil :

1. Elektrolit dalam batasan normal (kalsium : 10-12mg/dl, natrium : 134-150 meq/L, Kalium ; 3.6-5.8mEq/L)
2. Membran mukosa pasien lembab
3. Mata pasien tidak cekung

NIC :

Manajemen Cairan

1. Monitor status hidrasi

Rasional : untuk memantau status hidrasi pasien

2. Observasi Tanda-tanda vital

Rasional : Untuk mengetahui tanda-tanda bahaya

3. Pantau intake dan ouput cairan

Rasional : untuk mendapatkan status cairan

4. Kolaborasi pemberian terapi cairan IV

Rasional : untuk membantu mempertahankan keseimbangan cairan

5. Ajarkan pasien dan keluarga cara mempertahankan asupan cairan yang tepat

Rasional : Tindakan ini mendorong pasien dan pemberi asuhan untuk berpartisipasi dalam perawatan, sehingga , meningkatkan kontrol

7. **Diagnosa Keperawatan** : Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan yang ditandai dengan ibu/keluarga mengatakan tidak mengetahui penyakit yang diderita pasien, cara penularan, faktor resiko, tanda dan gejala, penanganan dan cara pencegahannya

Definisi : Ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu

Goal : Pasien dan keluarga tidak mengalami defisiensi pengetahuan selama perawatan

Objektif : Pasien dan keluarga mendapatkan pengetahuan yang optimal setelah dilakukan pendidikan kesehatan Selama 30-40 menit dengan kriteria hasil :

1. Paham tentang penyakit yang dialami
2. Paham tentang faktor penyebab
3. Paham tentang faktor resiko
4. Paham tentang manfaat manajemen penyakit
5. Kelompok dukungan yang tersedia
6. Sumber informasi spesifik yang terpercaya

NIC :

Pengajaran proses penyakit

1. Kaji tingkat pengetahuan tentang proses penyakit

Rasional : Mengetahui keterbatasan pengetahuan

2. Jelaskan tentang penyakit

Rasional : untuk mengetahui pengertian dari penyakit

3. Jelaskan tanda dan gejala

Rasional : untuk mengetahui tanda dan gejala dari penyakit

4. Jelaskan tentang penyebab

Rasional : untuk mengetahui penyebab dari penyakit

5. Jelaskan tentang cara penularan

Rasional : untuk mengetahui cara penularan penyakit

6. Jelaskan tentang cara penanganan

Rasional : untuk mengetahui penanganan penyakit dan dapat melakukan penanganan penyakit

7. Jelaskan tentang cara pencegahan

Rasional : untuk mengetahui pencegahan penyakit dan dapat melakukan pencegahan penyakit

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dari hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan, namun demikian, dibanyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian (potter & perry, 2005)

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi atau tindakan intelektual melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, dan implementasi keperawatan.

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien dapat keluar dari siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (reassessment) secara umum evaluasi ditunjukkan untuk melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan, menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai (Asmadi, 2008)

Formatif sumatif Evaluation model, yang dikembangkan oleh Scriven :

Model yang dikembangkan oleh Scriven ini menunjuk adanya tahapan dan lingkup obyek yang dievaluasi, yaitu evaluasi yang dilakukan pada waktu program tersebut masih berjalan (yang disebut evaluasi formatif), dan evaluasi yang dilakukan pada saat program tersebut telah usai (yang disebut evaluasi sumatif). Evaluasi formatif atau evaluasi yang dilakukan pada saat program tersebut berjalan, dimaksudkan untuk mengetahui seberapa jauh program yang telah dirancang tersebut berjalan, dan sekaligus untuk mengidentifikasi hambatan-hambatan yang terjadi secara dini, sehingga dapat melakukan perbaikan-perbaikan guna mendukung kelancaran pelaksanaan program. Sementara itu, evaluasi

sumatif atau evaluasi yang dilakukan pada saat program tersebut berakhir, dimaksudkan untuk mengukur ketercapaian tujuan program.

BAB 3

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Studi Kasus

Pada Bab ini berisi tentang rincian studi kasus “Asuhan keperawatan pada By. A. N. dengan diagnosa medik Bronchopneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang sejak tanggal 25- 28 Mei 2019.

3.1.1 Pengkajian

1. Identitas Pasien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 Mei 2019 pada pukul 08.30 WITA oleh Windy Mooy dengan auto Anamnesis di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Pasien bernama By. A. N. lahir pada tanggal 1 April 2019 dan berjenis kelamin laki-laki, beragama Kristen Protestan, Alamat di Sikumana, Nama orangtua Tn. M. N. Pasien dirujuk dari RS. St. Carolus Boromeus pada tanggal 22 Mei 2019, pukul 18.20 dengan alasan masuk yaitu sesak nafas dan saat ini dirawat di Ruang Kenanga dengan Diagnosa medik Bronchopneumonia.

2. Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 Mei 2019, Orangtua pasien (ibu pasien) mengatakan By. A. N. Sesak nafas, Batuk-batuk, dan pilek. Keadaan umum saat dikaji pasien mengalami sakit sedang, dengan GCS (Glasgow Coma Scale) E:4, V:5, M:6 dengan total 15 yaitu kesadaran Composmentis, dengan tanda-tanda vital yaitu, suhu 36.4⁰C, nadi 136x/menit, pernapasan 62x/menit.

3. Riwayat penyakit sekarang

Ibu pasien mengatakan by. A. N. batuk pilek sejak tanggal 17 Mei 2019 dan pada tanggal 21 Mei 2019 saat setelah selesai menyusui, pasien batuk-batuk dan terlihat kesulitan bernafas sehingga ibu pasien membawa By. A. N. Ke RS. St. Carolus Boromeus pada pukul 21.10 WITA, dan pasien sempat dirawat 1 malam, perawatan yang diberikan adalah nebulizer, kemudian pada tanggal 22 Mei pukul 11.00 WITA, pasien dirujuk ke RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang melewati UGD dan diperiksa tanda-tanda vital N :142x/mnt RR : 70x/mnt S : 37.9⁰C, di UGD pasien mendapatkan terapi oksigen dengan nasal canul 1L/mnt, dan

mendapatkan terapi parenteral yaitu D5 $\frac{1}{4}$ NS 1000cc/24Jam 8tpm, Pct drop 0.6 ml 3x1 (oral), Ampicilin 100 mg 3x1 (iv), Gentamicin 10 mg 1x1 (iv), Dexta 0.75 mg 3x1 (iv), pasien juga melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal pada tanggal 22 Mei 2019 pukul 13.10, Hb 9.6 g/dL, Jumlah Eritrosit 3.05×10^6 /Ul, Hematokrit 25.9%, MCV 84.9 fL, MCH 31.5 pg, MCHC 37.1 g/L, RDW-CV 13.8%, RDW-SD 42.8 fL, Jumlah Lekosit 5.95×10^3 /Ul, Eosinofil 0.3%, Basofil 1.2%, Neutrofil 31.5%, Limfosit 52.9%, Monosit 14.1%, IG% 0.2%, Jumlah Eosinofil 0.02×10^3 /Ul, Jumlah Basofil 0.07×10^3 /Ul, Jumlah Neutrofil 1.87×10^3 /Ul, Jumlah Limfosit 3.15×10^3 /Ul, Jumlah Monosit 0.84×10^3 /Ul, IG# 0.0×10^3 /Ul, Jumlah Trombosit 3.54×10^3 /ul, PDW 9.2 fL, MPV 9.9 fL, P-LCR 21.8 %, PCT 0.35 %. Dan melakukan pemeriksaan Radiologi pada tanggal 22 Mei2019, yaitu Pemeriksaan Thorax AP dengan hasilnya yaitu BP disertai kecurigaan pneumonia lobaris lobus superior paru kanan & hiperinflated lobus inferior paru bilateral, kemudian pada pukul 17.30 pasien dibawa ke ruang Kenanga dan ditempatkan di Kamar E1.

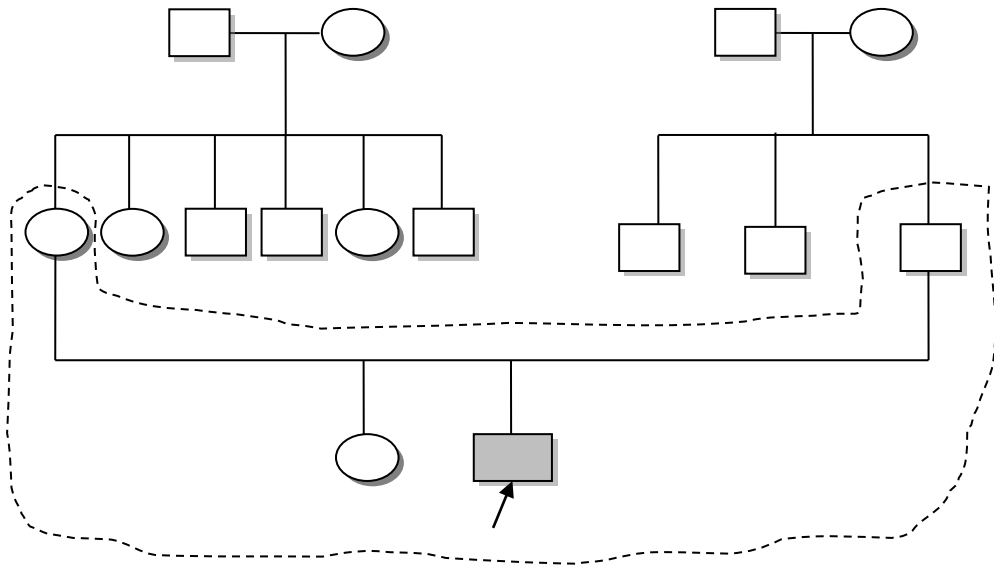
4. Riwayat kehamilan dan kelahiran

Saat dilakukan pengkajian ibu pasien mengatakan semenjak hamil memeriksa kehamilan di Puskesmas Sikumana, dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan sebanyak 8x, dan saat hamil, keluhan yang dirasakan adalah sakit kepala. Persalinan dilakukan di RS Leona dan ditolong oleh tenaga medis yaitu Bidan. Persalinan secara normal dengan usia kehamilan 37 minggu. Saat lahir anak langsung menangis dan warna kulit saat lahir berwarna merah muda, apgar score tidak tahu, Berat badan By. A. N. saat lahir yaitu 3700 gram, dengan panjang badan 46 cm, pasien mendapatkan ASI sejak lahir sampai sekarang tanpa mendapatkan tambahan apapun.

5. Riwayat Masa Lampau

Ibu pasien mengatakan By. A. N. baru pertama kali dirawat dirumah sakit, tidak pernah mendapatkan pengobatan khusus sebelumnya, dan tidak pernah mendapatkan tindakan operasi, By. A. N. tidak memiliki riwayat alergi, tidak pernah mengalami kecelakaan dan By. A. N. Baru mendapatkan Imunisasi HB0, imunisasi yang belum didapatkan sesuai dengan umur adalah imunisasi BCG dan Polio 1.

6. Riwayat Keluarga (Genogram)



Keterangan :

□ : Laki-laki

■ Pasien
↖

○ : Perempuan

----- : Garis hubungan tinggal bersama

———— : Garis keluarga

Gambar 3.1.

Dari Genogram diatas dapat disimpulkan bahwa By. A. N. Memiliki 1 seorang kakak yang berjenis kelamin perempuan, dan By. A. N. adalah anak kedua. Ayah dari By. A. N. memiliki 2 orang saudara laki-laki dan ayah B.y A. N. merupakan anak ketiga dari tiga orang bersaudara, dan semuanya masih hidup. Ibu By. A. N. merupakan anak pertama dari 6 orang bersaudara, anak kedua adalah perempuan, anak ketiga dan keempat laki-laki, anak kelima perempuan dan anak keenam laki-laki dan semuanya masih hidup. Kakek dan nenek By. A. N. dari ayah dan ibu masih hidup. By. A. N. tinggal bersama kedua orangtua dan kakak perempuan. Didalam keluarga tidak ada anggota keluarga yang pernah menderita penyakit seperti seperti kanker paru-paru, riwayat asma, dan pneumonia dan penyakit yang sama seperti pasien.

7. Riwayat Sosial

Saat dilakukan pengkajian ibu pasien mengatakan yang mengasuh pasien adalah ia sendiri (ibu pasien) dan ayah pasien, hubungan pasien dengan anggota keluarga baik, ibu pasien mengatakan tinggal di lingkungan rumah yang ramah

8. Lingkungan

Ibu pasien mengatakan tinggal di lingkungan yang ramah tetapi ayah pasien adalah perokok aktif dan sering merokok dekat pasien, sering menggunakan obat nyamuk bakar pada malam hari, jarang membuka jendela rumah pada pagi hari karena sibuk mengurus By. A. N.

9. Kebutuhan Dasar

Ibu pasien mengatakan bahwa By. A. N. mendapatkan ASI dari lahir hingga sekarang tanpa diberikan makanan tambahan, Biasanya By. A. N. tidur malam pada jam 20.00/21.00 dan akan bangun setiap empat atau lima jam karena ingin ASI. Sebelum tidur biasanya ibu By. A. N. menggendong By. A. N hingga tertidur. Sebelum sakit By. A. N. biasanya mandi dua kali dalam sehari. Namun pada saat sakit ia hanya di lap badannya oleh orang tua nya. By. A. N. juga selalu mencuci rambutnya setiap kali mandi. namun saat sakit orangtua By. A.N. tidak mencuci rambut By. A. N. Saat ini aktivitas bermain By. A. N. terbatas karena kondisi fisik yang lemah dan terpasang Infus. Pola eliminasi urine By. A. N. biasanya 3-5x dalam sehari. Sementara eliminasi bowel 1-2x dalam sehari.

10. Keadaan Kesehatan saat ini

Saat pengkajian, ibu pasien mengatakan saat ini pasien tidak mendapatkan tindakan operasi, status nutrisi pasien saat ini baik, pasien selalu mendapatkan ASI, status cairan pasien saat ini baik dengan pengeluaran cairan BAK 3-5x dalam sehari. Obat yang didapat pasien saat ini D5 ¹/₄ NS 1000cc/24Jam 8tpm, Ampicilin 100 mg, 3x1 (iv), Gentamicin 10 mg, 1x1 (iv), Dexta 0,75 mg, 3x1 (iv), terapi O2 1L/m,

11. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum B.y A. N. saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 Mei 2019 keadaan umum Composmentis dengan GCS : E4 M:6 V:5. By. A. N. batuk-batuk dan rewel, saat dilakukan pengukuran Panjang Badan 56 cm, BB saat ini 4.2 Kg, BB sebelum sakit 4.2 Kg, Status Gizi pasien adalah Normal. Saat pemeriksaan

dibagian Kepala, didapatkan Lingkar Kepala 35 cm, tidak ada tanda-tanda hidrosefalus, pemeriksaan pada leher tidak ada kaku kuduk dan pembesaran limfe, pemeriksaan pada mata Konjungtiva merah muda, Sklera putih, pemeriksaan pada Telinga keadaan telinga kiri dan kanan Simetris dan tampak bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak adanya sekresi serumen dan tidak ada nyeri tekan, pada pemeriksaan Hidung adanya sekret, pemeriksaan pada mulut mukosa tampak lembab dan mulut tampak bersih, pasien batuk-batuk dan mengeluarkan lendir dari mulut, lidah tampak lembab dan bersih, pada pemeriksaan dada bentuk dada simetris dengan lingkar dada : 38 cm, pada pemeriksaan jantung tidak ada bunyi jantung abnromal (murmur) suara jantung lup dup, tidak ada pembesaran jantung, Pada pemeriksaan Paru-paru, saat aukultasi terdengar bunyi ronchi, pada pemeriksaan abdomen palpasi abdomen teraba lembek, lingkar perut : 38 cm, auskultasi bising usus 36x/menit, saat ini pasien tidak muntah, pada genitalia normal ada scrotum dan testis, bersih dan tidak ada pemasangan kateter, belum sirkumsisi, pada pemeriksaan ekstremitas pergerakan sendi normal, tidak ada fraktur. tanda-tanda vital yaitu : suhu 36.4⁰C, nadi 136x/menit, pernapasan 62x/menit.

3.1.2 Perumusan Diagnosa

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data-data yang telah dikaji dengan menetapkan masalah, penyebab, data penunjang.

Masalah keperawatan yang ditemukan adalah :

1. Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas berhubungan dengan infeksi ditandai dengan ibu pasien mengatakan By. A. N. batuk terus menerus dan mengeluarkan lendir dari mulut saat batuk, pilek, sesak nafas, ada penggunaan alat bantu nafas yaitu nasal canul 1L/mnt, saat auskultasi terdengar suara nafas ronchi +/+, batuk produktif, TTV : RR: 62x/menit, S: 36.4⁰C, N: 136x/menit, leukosit $5.95 \cdot 10^3/Ul$, pasien mendapatkan terapi Ampicilin 100 mg, 3x1 (iv), Gentamicin 10 mg, 1x1 (iv), Dexa 0,75 mg, 3x1 (iv).
2. Defisiensi pengetahuan orangtua tentang Bronchopneumonia berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan ditandai dengan ibu pasien mengatakan sakit yang diderita By. A. N. adalah sesak nafas dan batuk-batuk, ibu tidak

mengetahui cara penanganan dan cara pencegahannya, ibu tidak bisa menjawab pertanyaan tentang cara penanganan dan pencegahannya.

3.1.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan tahap ketiga dan proses keperawatan, setelah penegakkan diagnosa

1. Untuk diagnosa keperawatan pertama adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan infeksi (TTV : RR: 62x/menit, S: 36.4⁰C, N: 136x/menit, leukosit 5.95 10³/Ul) setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, pasien dapat meningkatkan bersihan jalan napas yang efektif meningkat dari skala 2 (cukup) menjadi skala 4 (ringan), dengan kriteria hasil yang diharapkan Pasien tidak mengalami kelebihan mukus, tidak mengalami dispneu (frekuensi pernafasan normal 40-59x/menit, kedalaman inspirasi normal), tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pnggunaan otot bantu nafas, pasin tidak batuk dan tersedak, tidak ada pngluaran sputum dalam jumlah yang abnormal. Intervensi yang direncanakan yaitu observasi kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, observasi pergerakan dada, kesimetrisan dada, penggunaan otot bantu pernafasan, retraksi dinding dada, auskultasi suara nafas, anjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI dan mengajarkan ibu cara fisioterapi punggung bayi agar bersendawa, lakukan fisioterapi dada, kolaborasi pemberian O2 dan kolaborasi pemberian terapi farmakologi (Ampicilin 100 mg, (iv), Gentamicin 10 mg (iv), Dexa 0,75 mg (iv))

2. Untuk diagnosa kedua adalah Defisiensi pengetahuan orangtua tentang Bronchopneumonia berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan, setelah dilakukan tindakan dalam jangka waktu 30-40 menit, ibu dapat meningkatkan pengetahuan tentang Bronchopneumonia meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak), dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu mengetahui faktor penyebab, mengetahui tanda dan gejala penyakit, mengetahui cara penularan penyakit, mengetahui cara pencegahan, dan cara penanganan dirumah (*discharge planning*). Rencana keperawatan yang dibuat antara lain jelaskan tentang penyakit anak (Bronchopneumonia), jelaskan penyebab penyakit, jelaskan tanda dan gejala penyakit, jelaskan cara penularan

penyakit, jelaskan cara pencegahan penyakit, jelaskan penanganan dirumah (*discharge planning*).

3.1.4 Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan setelah perencanaan disusun. Tindakan keperawatan lakukan mulai dari tanggal 25-28 Mei 2019, tidak semua diagnosa dilakukan implementasi setiap harinya. Pada hari pertama tanggal 25 Mei 2019 untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan infeksi, implementasi yang dilakukan adalah mengobservasi (pergerakan dada, kesimetrisan dada, penggunaan otot bantu pernafasan, retraksi pada dinding dada), mendengar suara nafas pada pukul 09.00, melakukan fisioterapi dada dan, mengajarkan fisioterapi punggung pada bayi pada pukul 09.10, monitoring aliran oksigen pada pukul 09.20

Pada hari kedua tanggal 26 Mei 2019 untuk diagnosa pertama ketidakefektifan bersihan jalan napas, implementasi yang dilakukan yaitu injeksi Dexa 0,75 mg pukul 08.00, mengobservasi (pergerakan dada, kesimetrisan dada, penggunaan otot bantu pernafasan, retraksi pada dinding dada), mendengar suara nafas pada pukul 08.20, melakukan fisioterapi dada pada pukul 08.40, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI dan fisioterapi punggung pada bayi, sampai bersendawa pada pukul 10.40, monitoring aliran oksigen 10.50

Pada hari ketiga tanggal 27 Mei 2019 untuk diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas, implementasi yang dilakukan yaitu mengobservasi (pergerakan dada, kesimetrisan dada, penggunaan otot bantu pernafasan, retraksi pada dinding dada), injeksi Dexa 0.75 mg pukul 08.00, auskultasi suara nafas pada pukul 08.20, Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI dan fisioterapi punggung bayi sampai bersendawa, melepas O₂ karena sesak sudah berkurang pukul 08.30, melakukan fisioterapi dada pada pukul 12.30. Diagnosa defisiensi pengetahuan orangtua tentang Bronchopneumonia, diagnosa defisiensi pengetahuan hanya dilakukan 1 hari. tindakan yang dilakukan yaitu mengkaji tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit yang diderita anak pada pukul 10.00, menjelaskan kepada ibu tentang penyakit bronchopneumonia, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, faktor resiko, penanganan dan pencegahannya (10.10)

Pada hari yang keempat tanggal 28 Mei 2019 untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas, tindakan yang dilakukan yaitu melayani injeksi Dexamethasone 0.75 mg pukul 08.00. mengobservasi (pergerakan dada, kesimetrisan dada, penggunaan otot bantu pernafasan, retraksi pada dinding dada), mengauskultasi suara nafas, melakukan fisioterapi dada pada pukul 08.10, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI dan fisioterapi punggung bayi sampai bersendawa pada pukul 08.20

3.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang digunakan untuk menilai keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Evaluasi hasil pada hari pertama tanggal 25 Mei 2019 untuk diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan infeksi, S : Ibu pasien mengatakan By. A. N. masih batuk-batuk, pilek, dan sesak nafas, O : pasien batuk-batuk dan mengeluarkan lendir, terdengar bunyi ronchi ++ saat diauskultasi, RR : 62x/mnt, N : 136x/menit, S : 36.4⁰C, A : Masalah belum teratasi, P : lanjutkan intervensi

Evaluasi hasil pada hari kedua tanggal 26 Mei 2019 untuk diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan infeksi, S : Ibu pasien mengatakan By. A.N masih batuk-batuk, sesak nafas berkurang, pilek berkurang, O : pasien batuk-batuk dan mengeluarkan lendir, terdengar bunyi ronchi ++ saat diauskultasi, RR : 60x/mnt, N : 140x/menit, S : 36.5⁰C, A : Masalah belum teratasi, P : lanjutkan intervensi, I : Mengobservasi (kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, observasi pergerakan dada, kesimetrisan dada, penggunaan otot bantu pernafasan retraksi dinding dada), melakukan auskultasi suara nafas, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI dan mengajarkan ibu cara fisioterapi punggung bayi agar bersendawa, melakukan fisioterapi dada, E : Ibu pasien mengatakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, keadaan anaknya menjadi lebih baik

Evaluasi hasil pada hari ketiga tanggal 27 Mei 2019 untuk diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan infeksi, S : Ibu pasien mengatakan pasien masih batuk-batuk dan mengeluarkan lendir , tidak lagi sesak

nafas, tidak lagi pilek, O : pasien tampak tenang, tidak rewel, auskultasi masih terdengar bunyi ronchi +/+, RR : 58x/mnt, N : 136x/mnt, S : 36.4⁰C, A : masalah belum teratasi, P : lanjutkan intervensi, I : melakukan injeksi Dexametason 0,75 mg, mengobservasi (pergerakan dada,kesimetrisan dada, penggunaan otot bantu pernafasan,retraksi pada dinding dada), melakukan auskultasi suara nafas, melakukan fisioterapi dada, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI dan melakukan fisioterapi punggung pada bayi, E : Ibu pasien mengatakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, keadaan anaknya menjadi lebih baik

Evaluasi hasil pada diagnosa defisiensi pengetahuan orangtua tentang Bronchopneumonia, S : ibu pasien mengatakan sudah paham tentang penyakit anaknya , faktor resiko, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan penanganannya. O : Ibu dapat menjelaskan kembali tanda dan gejala, pencegahan dan penanganan, A : Masalah teratasi, P : intervensi dihentikan

Evaluasi hasil pada hari keempat tanggal 28 Mei 2019 untuk diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pukul 09.30, S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk-batuk tetapi sudah tidak mengeluarkan lendir, O : pasien tampak tenang, batuk-batuk tanpa mengeluarkan dahak, tidak rewel, masih terdengar bunyi ronchi +/+ saat diauskultasi, RR : 57X/mnt, S : 36.4⁰C, N : 130x/mnt, A : Masalah belum teratasi, P : intervensi dihentikan, pasien diperbolehkan pulang, mendapatkan obat pulang yaitu Amoxilin syrup 2x1/2 sendok teh (Po). Pulvis batuk 2x1 pulvis, (Po).

3.2 Pembahasan

Pada pembahasan studi kasus yang akan dibahas adalah kesenjangan antara teori yang ada dengan praktek di lapangan. Dalam memberikan Asuhan Keperawatan kepada pasien, menggunakan proses keperawatan yang dilalui dari melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa, menyusun rencana tindakan, melakukan implemntasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3.2.1 Pengkajian keperawatan

Menurut Nursalam (2011) pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan

1. Pemeriksaan Fisik :

Pada konsep teori dikatakan terdapat peningkatan suhu pada pasien dengan bronchopneumonia. Pada kasus By. A. N. suhu tubuh pada saat pengkajian yakni 36.4°C . Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, dikarenakan pada saat pengkajian pasien sudah dirawat selama 4 hari dan sudah mendapatkan terapi paracetamol drop 0.6 ml 3x1 (oral) sejak tanggal 22 Mei 2019

Pada konsep teori, dikatakan pada pasien bronchopneumonia didapatkan adanya pernafasan cuping hidung dan sianosis. Pada kasus By. A. N. tidak didapatkan pernafasan cuping hidung dan sianosis. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena pada saat pengkajian pasien sudah dirawat selama 4 hari dan pasien telah mendapatkan terapi oksigen dengan nasal canul 1l/mnt sehingga kebutuhan oksigen pada pasien telah terpenuhi.

Pada konsep teori, dikatakan anak dengan bronchopneumonia pada pemeriksaan dada didapatkan adanya tarikan dinding dada. Pada kasus By. A. N. tidak terdapat tarikan dinding dada. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena pada saat pengkajian pasien berada dalam masa pemulihan dan kondisinya mulai membaik.

Pada konsep teori, dikatakan manifestasi klinis pada pasien dengan bronchopneumonia adalah demam. Pada kasus By. A. N. saat pengkajian tidak ditemukan suhu tubuh lebih dari normal yaitu $> 37.5^{\circ}\text{C}$, karena pada saat pengkajian pasien telah dirawat selama 4 hari dan telah mendapatkan terapi antipiretik yaitu Paracetamol drop 3x1 po.

Pada konsep teori, dikatakan manifestasi klinis pada pasien dengan bronchopneumonia adalah pernafasan cuping hidung dan sianosis disekitar hidung dan mulut. Pada kasus By. A. N. saat dilakukan pengkajian tidak terlihat adanya pernafasan cuping hidung dan sianosis di sekitar hidung dan mulut, karena pada saat pengkajian pasien telah dirawat selama 4 hari dan telah mendapatkan terapi O₂ dengan nasal canul 1L/mnt sejak tanggal 22 Mei 2019, sehingga tidak terdapat tanda dan gejala pernafasan cuping hidung dan sianosis.

Pada konsep teori, dikatakan manifestasi klinis pada anak dengan bronchopneumonia terkadang disertai mual dan muntah. Pada kasus By. A. N. saat dilakukan pengkajian tidak ditemukan gejala mual muntah karena pada saat

pengkajian pasien telah dirawat selama 4 hari, sudah mendapat terapi Gentamicin 1 x 10 mg (iv), sehingga sudah terjadi pengurangan penumpukkan secret sehingga tidak terjadi mual muntah saat disusui.

2. Imunisasi

Pada konsep teori, anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap beresiko mendapatkan penyakit ISPA (atas atau bawah) karena sistem pertahanan tubuh yang tidak adekuat melawan infeksi sekunder. Pada kasus, By. A. N. baru mendapatkan imunisasi HB0 pada saat lahir dan belum mendapatkan imunisasi (BCG dan Polio 1) untuk usia 1 bulan karena dirawat di RS. terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

3. Faktor Lingkungan

Pada Konsep Teori menurut (Wilson & Thompson, 1990) lingkungan dengan anggota Keluarga perokok, Jarang membuka jendela setiap pagi, dan penggunaan obat nyamuk dapat beresiko anak terserang Bronchopneumonia. Pada Kasus By. A. N. didapatkan Data Ibu pasien mengatakan ayah pasien adalah perokok aktif dan sering merokok dekat pasien, sering menggunakan obat nyamuk bakar pada malam hari, jarang membuka jendela rumah pada pagi hari karena sibuk mengurus By. A. N. Terdapat kesesuaian anantara teori dan kasus.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pada konsep teori, pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah rontgen thorax. Pada kasus, By. A. N. telah melakukan pemeriksaan rontgen thorax pada tanggal 22 Mei 2019 dengan hasilnya yaitu BP disertai kecurigaan pneumonia lobaris lobus superior paru kanan & hiperin flated lobus interior paru bilateral. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada konsep teori menurut Amin (2015) terdapat 7 diagnosa keperawatan, tetapi pada kasus nyata hanya diangkat 2 diagnosa yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan defisiensi pengetahuan. Diagnosa pola nafas dan pertukaran gas tidak diangkat karena telah diangkat diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas sehingga diharapkan masalah pola nafas dan pertukaran gas juga dapat teratasi, untuk diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak diangkat karena By. A. N. tidak mengalami penurunan berat badan dan

nutrisi (ASI) terpenuhi dengan baik, untuk diagnosa Intoleransi aktifitas tidak diangkat karena By. A. N. selama dirawat dirumah sakit bayi tampak lemah, waktu tidurnya jadi lebih panjang, dan bayi tidak ceria seperti saat sebelum sakit. Untuk diagnosa resiko ketidakseimbangan elektrolit tidak diangkat karena pada saat pengakjian pasien telah dirawat selama 4 hari dan pasien telah mendapat cairan intravena yaitu D5 ¹/₄ NS 1000cc/24jam 8tpm, dan masukan cairan pasien per oral baik yaitu (ASI), dan pengeluaran BAK baik yaitu 3-5x perhari.

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Untuk Diagnosa keperawatan pertama yang telah ditetapkan yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan infeksi, untuk intervensi pengaturan posisi semi fowler tidak masukkan karena pasien rewel dan selalu ingin dalam gendongan ibu, dan untuk intervensi latihan batuk efektif tidak dimasukkan karena pasien yang masih bayi dan belum dapat melakukan batuk efektif.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Menurut (potter & perry, 2005) Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dari hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan, namun demikian, dibanyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian.

Pada implementasi, untuk tindakan pemberian terapi farmakologi, hanya dilakukan tindakan pemberian pengobatan Dexta 0.75 mg (iv) pada pukul 08.00, untuk pemberian Gentamicin 10 mg (iv) dan ampicilin 100 mg (iv) tidak masukkan dalam implemntasi karena waktu pemberiannya tidak sesuai dengan jadwal dinas yaitu dari pukul 07.00-14.00. Pada hari pertama tanggal 26 Mei 2019.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh mahasiwi sudah sesuai dengan teori. Yaitu evaluasi sumatif SOAP yang dilakukan pada tanggal 25 dan 28 Mei 2019 dan evaluasi Formatif SOAPIE yang dilakukan ppada tanggal 26 dan 27 Mei

2019. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang digunakan untuk menilai keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Pada evaluasi kasus tanggal 28 Mei 2019, pasien pulang dengan keadaan tidak sesak yaitu RR : 57x/mnt dan masih batuk tetapi tidak mengeluarkan lendir, dikarenakan pasien telah mendapatkan terapi O2 dengan nasal canul 1L/mnt dan telah mendapatkan Gentamicin 10 mg, 1x1 (iv) sejak tanggal 22 Mei 2019.

3.3 Keterbatasan Studi Kasus

Dalam penulisan studi kasus yang dibuat, penulis mendapat kendala yaitu minimnya referensi tentang penyakit Bronchopenumonia pada bayi sehingga penulis mengalami banyak kendala selama melakukan penyusunan dan penulisan studi kasus, dan studi kasus ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu penulis mengharapkan masukan dari berbagai pihak agar dapat menyempurnakan studi kasus ini.

BAB 4

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Setelah selesai melakukan Asuhan keperawatan di Ruang Kenanga pada By. A. N. dengan diagnosa Bronchopneumonia dengan melakukan pengkajian, melakukan penetapan diagnosa, penyusunan perencanaan, dan melakukan implementasi serta evaluasi keperawatan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara dan pemeriksaan fisik menggunakan format pengkajian pada By. A. N. pada hari Sabtu, 25 Mei 2019 di ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan pada studi kasus asuhan keperawatan pada By. A. N. dengan Bronchopneumonia di ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang adalah Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan infeksi dan Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan

3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu, pemberian tindakan mandiri perawat, tindakan observasi, tindakan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dan tindakan pemberian pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga pasien sesuai dengan kriteria waktu yang telah ditetapkan pada tujuan jangka pendek.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah disusun berdasarkan kriteria waktu yang telah disusun berdasarkan kriteria jangka pendek

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang dilakukan dimulai dari hari Minggu, 25 Mei 2019 dan hari Selasa, 28 Mei 2019 yang dilakukan dengan

menggunakan metode SOAP, dan pada hari senin, 26 dan 27 mei 2019 yang dilakukan dengan menggunakan metode SOAPIE.

4.2. Saran

Setelah selesai melakukan Asuhan Keperawatan pada By. A. N. Penulis studi kasus memberikan saran sebagai berikut :

4.2.1 Untuk institusi

Dengan adanya studi kasus ini, diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan bronchopneumonia.

4.2.2 Untuk Rumah sakit (tenaga perawat)

Diharapkan dapat mempertahankan pelayanan yang baik yang sudah diberikan kepada pasien untuk mendukung kesehatan dan kesembuhan pasien dengan memberi pelayanan yang maksimal, terkhususnya pada pasien di ruang anak dengan masalah bronchopneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

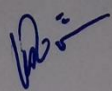

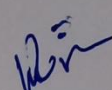
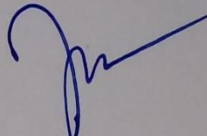
- Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma. (2015) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Penerbit Mediacion Jogja
- Athena Anwar & Ika Dharmayanti.2014. *Pneumonia pada Anak Balita Di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.
- Eri Leksana.2015. *Strategi Terapi Cairan pada Dehidrasi*. SMF Anestesi dan Terapi Intensif RSUP dr. Kariadi/Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang Indonesia.
- Dona L. Wong. (2013) *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Edisi 4. Penerbit Buku Kedokteran. EGC
- Gloria M. Bulechek, dkk (2016) *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi keenam.
- Kemenkes RI.2010. Buletin Jendela Epidemiologi Pneumonia Balita. Jakarta
- Ngastiyah. (2014) *Perawatan ANAK SAKIT*. Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran. EGC
- Riskesdas.2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: badan Litbangkes
- Shigemi Kamitsuru, PhD,RN,FNI & T. Heather Herdman, PhD,RN,FNI (2018) *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018-2020*. Edisi 11. Penerbit Buku Kedokteran. EGC
- Sue Moorhead, dkk (2016) *Nursing Outcomes Classification (NOC) Pengukuran Outcomes Kesehatan*. Edisi kelima.
- Tylor M. Cyntia & Ralph Sparks Sheila (2003). *Diagnosis Keperawatan Dengan Rencana Asuhan*. Edisi 10. Penerbit Buku Kedokteran. EGC



LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : WINDY ANGELIA PUTRI MOOY
 NIM : PO. 530320116281
 NAMA PEMBIMBING : Roswita Victoria Rambu Roku, S.Kep, Ns, MSN

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING/PENGUJI
1	28 Mei 2019	Konsultasi Bab 1 dan 2	
2	1 Juni 2019	Revisi Bab 1 dan 2 Konsultasi Bab 3 dan 4	
3	4 Juni 2019	Revisi Bab 3 dan 4	
4	10 Juni 2019	Tambahkan peran perawat di latar belakang Revisi Bab 2, 3, dan 4	
5	11 Juni 2019	Revisi Bab 3 dan 4	

6	12 Juni 2019	Revisi Bab 3 dan 4	
7	13 Juni 2019	ujian Sidang KTI	
8	14 Juni 2019	Revisi Bab 3 pada Pembahasan	
9	17 Juni 2019	Revisi Bab 3 pada Pembahasan	



FORMAT PENGKAJIAN
 KEPERAWATAN ANAK

Nama Mahasiswa : Windy A.P. Mooy
 NIM : 20.530320116281
 Tempat Praktek : Ruang Kenanga
 Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2019

I. IDENTITAS KLIEN

Nama Klien (inisial) : An. A-N
 Jenis Kelamin : P
 Tanggal lahir : 1 April 2019
 Tanggal masuk : 22 Mei 2019 Jam: 17-30
 NO. MR : 513305
 Nama orangtua : Tn. M. N.
 Alamat : Sikumana
 Diagnosa Medis : Bronchopneumonia
 Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2019

II. KELUHAN UTAMA :

Ibu pasien mengatakan Bp. A-N. Sesak nafas, Batuk dan pilek

Keadaan umum : sakit ringan sakit sedang sakit berat GCS : E:4 V:5 M:6 total:15
 Kesadaran : CM Apatis Sopor Somnolen Coma
 Tanda Vital
 Suhu: 36.1°C Nadi: 136 x/mnt
 Pernapasan: 62 x/mt Tekanan darah: / mmHg

III. RIWAYAT KEHAMILAN DAN KELAHIRAN :

Prenatal
 Tempat pemeriksaan kehamilan : Puskesmas sikumana
 Frekuensi pemeriksaan kehamilan : 8x
 Sakit yang diderita/ keluhan : sakit kepala
 Intranatal
 Tempat persalinan : Rs Leona
 Tenaga Penolong : Bidan
 Jenis Persalinan : spontan SC Forcep Induksi
 Usia kehamilan : 37 minggu Berat badan lahir : 3700 gram
 Apgar score : Panjang badan lahir : 46 cm
 Menangis : ya tidak, Nilai Apgar : Jaundice : ya tidak
 Postnatal
 Lama mendapat ASI : Sejak lahir - Sekarang

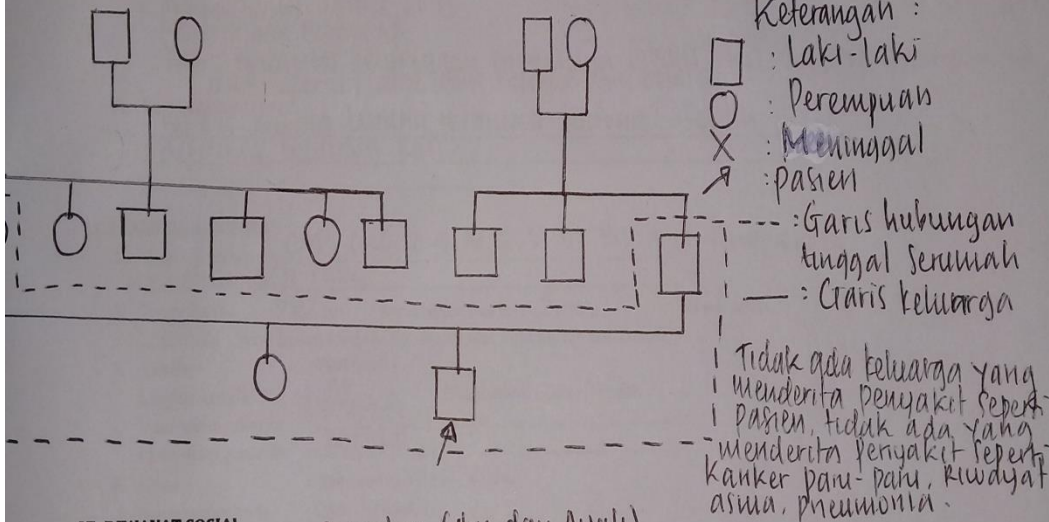
ASI eksklusif : ya tidak

Usia mendapatkan MP-ASI :

IV. RIWAYAT MASA LAMPAU

1. Penyakit waktu kecil : -
2. Pernah dirawat di RS : tidak
3. Obat-obatan yang digunakan : tidak ada
4. Tindakan (operasi) : tidak
5. Alergi : tidak ya, sebutkan.....
6. Kecelakaan : tidak
7. Imunisasi dasar : Hepatitis : I II III BCG :
DPT : I II III Campak :
Polio : I II III IV

V. RIWAYAT KELUARGA (DISERTAI GENORAM)



VI. RIWAYAT SOSIAL

- Orang tua (Ibu dan Ayah)
1. Orang yang mengasuh :
 2. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
 3. Hubungan anak dengan teman sebaya :
 4. Pembawaan secara umum : Bg. A.M. Merasa lebih nyaman berada dekat orang tua
 5. Lingkungan rumah : rumah, jarang membuka jendela pada pagi hari, tidak bebas asap rokok, penggunaan obat nyamuk bakar.

VII. KEBUTUHAN DASAR

1. Nutrisi
Makanan yang disukai/ tidak disukai : ASI
Selera : Baik
Alat makan yang digunakan :
2. Istirahat dan tidur
Pola makan/ jam : Baik / tidak menentu
Pola tidur : Baik
Kebiasaan sebelum tidur (perlu mainan, dibacakan cerita, benda yang dibawa saat tidur, dll)
Sebelum tidur biasanya digendong oleh ibu hingga tertidur
Jam tidur siang dan lama tidur : tidak menentu
Jam tidur malam dan lama tidur : jam 20.00/21.00 dan akan bangun setiap 4 atau 5 jam karena ingin ASI

3. Personal hygiene
- Mandi : 2x sehari Keramas : Setiap kali mandi
- Sikat gigi : Baik Gunting kuku : Jika sudah panjang
4. Aktivitas bermain : Baik
5. Eliminasi (urine dan bowel) : Baik

VIII. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Tindakan operasi : tidak
2. Status nutrisi : Baik
3. Status cairan : Baik
4. Obat yang didapat : Ampicilin 5x(100mg(IV)), Deka 3x0.75 mg(IV), Gentamicin 1x(100 mg (IV))
5. Aktivitas : Baik
6. Pemeriksaan Penunjang, meliputi :
- a. Laboratorium (tgl/jam) : 22 Mei 2019 / 13.10
 HB : 9.60/dl, Jumlah eritrosit 3.05 10^6 /ul, Hematokrit 25.9%, MCV 84.9fl, MCH 31.5pg,
 MCHC 37.1 g/l, RDW-CV 13.8%, RDW-SD 42.8fl, Jumlah leucosit 5.95 10^3 /ul, Eosinofil 0.5%,
 Basofil 1.2%, Neutrofil 31.5%, Limfosit 52.9%, Monosit 14.1%, LG% 0.2%, Jumlah edinofil 0.02 10^3 /ul
- b. Radiologi (tgl/jam) : 22 Mei 2019
 Pemeriksaan Thorax AP
 Hasil : Bpd disertai keurgagaan pneumonia lobans lobus superior paru kanan dan hiperin flated lobus inferior paru bilateral
7. Dampak hospitalisasi : By A.N. merasa kurang nyaman karena selalu diperiksa berulang kali.

IX. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum : CM. GCS : E4, M6, V:5. By. A.N. tampak batuk dan rewel
2. Tinggi Badan : 56 cm Berat badan saat ini : 4.2 Kg BB seb sakit : 4.2 Kg Berat badan ideal : 4.5 Kg Status Gizi : Kurang/normal/Gemuk
3. Kepala : normal
 Lingkar kepala : 35 cm Hidrosefalus : ya tidak
 Ubun-ubun anterior : normal
 Ubun ubun posterior : normal
4. Leher : kaku kuduk : ya tidak
 Pembesaran limfe : ya tidak
5. Mata : normal
 Konjuctiva : anemis merah muda
 Sklera : putih ikterik kemerahan
6. Telinga : bersih kotor Simetris : ya tidak
 Gangguan pendengaran : ya tidak
 Sekresi/serumen : ya tidak Nyeri : ya tidak
7. Hidung : Hidung : sekret ya tidak
8. Mulut : Mukosa : lembab kering kotor sariawan
 Lidah : lembab kering kotor jamur
 Gigi : bersih kotor karies
9. Dada : simetris
 Lingkar dada : 38 cm
10. Jantung : suara lupdup, tidak ada pembesaran jantung
11. Paru - paru : Auskultasi bunyi ronchi
12. Abdomen : lembek kembung tegang Lingkar Perut : 36 cm
 Bising usus : ya tidak Frekuensi : 36 x/mnt
 Mual : ya tidak
 Muntah : tidak ya, frekuensix
13. Genitalia : Perempuan : Vagina : bersih kotor

Menstruasi : ya tidak
 Pemasangan kateter : ya tidak
 Laki-laki : Preputium : bersih tidak Phimosi
 Hipospadia : ya tidak
 Skrotum : Testis kanan/kiri : ya tidak
 Pemasangan kateter : ya tidak
 Sirkumsisi : ya tidak

14. Anus : normal
 15. Ekstremitas : Pergerakan sendi : bebas terbatas Lain-lain
 Berjalan : normal tidak normal
 Kekuatan otot : normal tidak normal
 Fraktur : ya tidak
 Ketrampilan motorik : baik tidak

X. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN (Gunakan KPSP)

- 1) Sosialisasi dan Kemandirian
- 2) Motorik kasar
- 3) Motorik halus
- 4) Kemampuan Bicara dan Bahasa

Kesimpulan : Sesuai usia Meragukan Penyimpangan

Intervensi yang diberikan :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

XI. INFORMASI LAIN

1. Pengetahuan orang tua : Orang tua mengatakan hanya mengetahui penyakit yang dialami anaknya yaitu sesak nafas, namun tidak mengetahui pengertian, penyebab, pencegahan dan penanganan
2. Persepsi orang tua terhadap penyakit anaknya : Orang tua menerima terhadap sakit yang dialami anaknya namun orang tua merasa khawatir karena usia B. A. N. yang masih sangat kecil.

Kupang, 25 Mei 2019

Yang Mengkaji

Windy Mory
 NIM. PD 030320116201

Analisa Data

No	Data Klien	Masalah Keperawatan
1.	<p>DS: ibu pasien mengatakan Bx. A-N batuk terus menerus dan DO mengeluarkan lendir saat batuk, sesak nafas</p> <p>DO: pasien tertahat batuk, terpa sang D2 14m, Auskultasi suara nafas ronchi, RR: 62x</p> <p>Pasien mendapat terapi Ampicilin 5x100 mg (iv), Dex 3x0.75mg (iv), Gentamicin (Xiomg (iv), Leucosit 5-95 10³/ul</p>	<p>Ketidak efektifan bersihan Jalan nafas b/d infeksi</p>
2.	<p>DS: ibu pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit anaknya, yang sebelumnya sesak nafas</p> <p>DO: ibu pasien tidak bisa menjawab pertanyaan yang diberikan</p>	<p>Definensi pengetahuan</p>

Prioritas Masalah

1. Ketidak efektifan bersihan jalan nafas b/d infeksi
2. Definensi pengetahuan b/d kurang sumber pengetahuan
- 3.

Kupang, 25 Mei 2019

Yang Mengkaji

[Signature]

Windy Mooy

NIM. 20.530320116281

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Bronchopneumonia
Sasaran	: Orangtua by. A. N
Tempat	: Rumah sakit (ruangan kenanga)
Hari/Tanggal	: senin, 27 mei 2019
Waktu	: 10.00 hingga selesai

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan mengenai Bronchopneumonia selama 30 menit, keluarga mampu memahami tentang Bronchopneumonia dan cara perawatannya.

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah dilakukan penyuluhan mengenai Bronchopneumonia, maka orangtua mampu:

1. Menjelaskan tentang pengertian Bronchopneumonia
2. Menjelaskan tentang penyebab Bronchopneumonia
3. Menjelaskan tanda dan gejala Bronchopneumonia
4. Menjelaskan cara pencegahan Bronchopneumonia
5. Menjelaskan penatalaksanaan bagi penderita Bronchopneumonia

C. Sasaran

Orangtua by. A. N

Materi

Terlampir

D. Media dan sumber bahan

Media yang digunakan dalam penyuluhan meliputi:

1. Leaflet

E. Metode

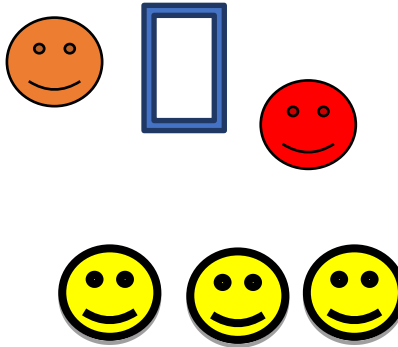
Metode yang di gunakan dalam penyuluhan Bronchopneumonia:

- 1. Ceramah
- 2. Diskusi dan Tanya jawab

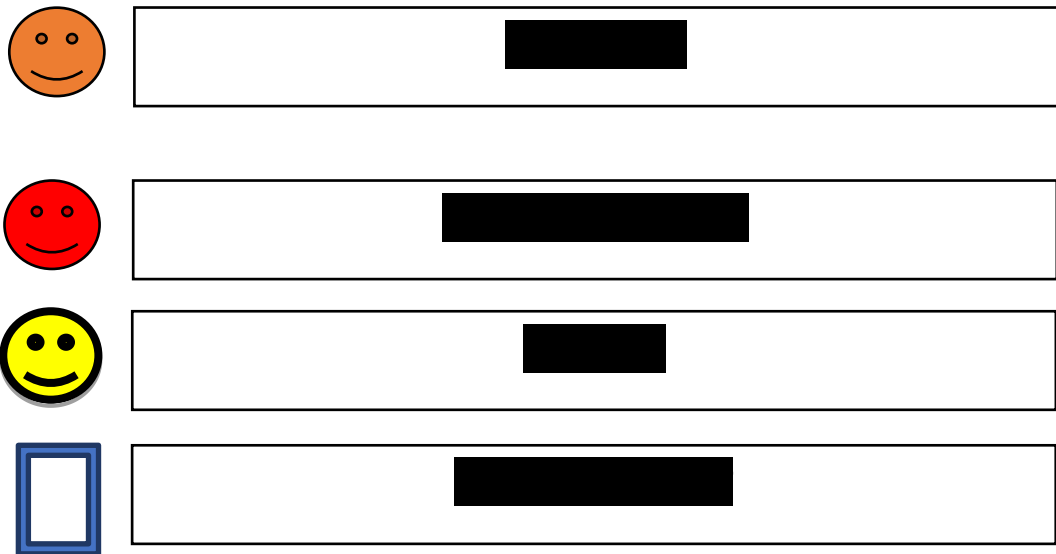
F. Pengorganisasian

Dosen Pembimbing : Roswita Victoria Rambu Roku, S.Kep, Ns, MSN
Dosen penguji : Sabinus Kedang, S.Kep, Ns, M.kep
CI Klinik : Rosina Welu, S.Kep,Ns
Pemateri : Windy Mooy

G. Setingan Tempat



Keterangan Gambar:



H. Rencana Kegiatan

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1	5 Menit	Pembukaan: 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan. 3. Melakukan kontrak waktu. 4. Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan	1. Menyambut salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan
2	20 Menit	Pelaksanaan : 1. Menjelaskan tentang Bronchopneumonia 2. Menjelaskan tentang penyebab Bronchopneumonia 3. Menjelaskan tentang gejala Bronchopneumonia 4. Menjelaskan tentang Bronchopneumonia 5. Menjelaskan tentang Pengobatan Bronchopneumonia 6. Sesi tanya Jawab	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Bertanya dan Menjawab.
3	5 Menit	Penutupan: 1. Menanyakan pada peserta tentang materi yang diberikan dan reinforcement kepada peserta bila dapat menjawab & menjelaskan kembali	1. Menjawab & menjelaskan pertanyaan. 2. Mendengarkan 3. Menjawab salam

		<p>pertanyaan/materi</p> <p>2. Mengucapkan terima kasih kepada peserta.</p> <p>3. Mengucapkan salam</p>	
--	--	---	--

I. KriteriaEvaluasi

1. Evaluasi struktur
 - a. Kesiapan media dan tempat
 - b. Mahasiswa hadir dan siap di tempat kegiatan 30 menit sebelum kegiatan dimulai
 - c. Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di ruang kenanga, RSUD. PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang
 - d. Askep dan materi penyuluhan telah disiapkan dan sudah di konsultasikan kepada pembimbing
 - e. Media sudah disiapkan.
2. Evaluasi Proses :
 - a. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan.
 - b. Peserta mengajukan pertanyaan.
3. Kriteria Hasil :
 - a. Pelaksanaan penyuluhan berjalan dengan baik.
 - b. Peserta mampu menjelaskan kembali tentang:
 - 1) Pengertian Bronchopneumonia
 - 2) Tanda dan Gejala Bronchopneumonia
 - 3) Etiologi Bronchopneumonia
 - 4) Pencegahan bagi penderita
 - 5) Penanganan Bronchopneumonia
 - 6) Pencegahan Bronchopneumonia

Lampiran 1

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian

Bronchopneumonia adalah jenis infeksi paru yang disebabkan oleh agen infeksius dan terdapat di daerah Paru

B. Etiologi

1. Bakteri : contohnya streptococcus, staphylococcus, pneumococcus.
2. Virus : influenza grup A, adenovirus, virus syncytial respirator, (sering dikaitkan dengan ISPA virus)
4. Jamur : pseudomonas, candida.
5. Aspirasi benda asing : makanan, kerosen, amnion, dan aspirasi isi lambung.

C. Tanda dan gejala

1. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39-40⁰C yang tinggi.
2. pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung
3. Kebiruan disekitar hidung dan mulut
4. Mual muntah dan susah menelan

D. Pencegahan bagi penderita

1. Jika anak batuk tutup dengan sapu tangan atau tissue agar keluarga dan orang lain sekitarnya tidak tertular.
2. Tidak meludah di sembarang tempat, siapkan penampung dahak.

E. penanganan

1. Antibiotik
2. Obat batuk
3. Oksigen
4. ASI
5. Pemberian cairan Infus (IV)

6. Segera bawa anak anda ke Rumah Sakit atau tempat pelayanan kesehatan terdekat.

F. Pencegahan Bronchopneumonia

1. Beri Imunisasi lengkap.
2. Berikan anak makanan dengan gizi seimbang.
3. Istirahat Cukup
4. Hindari merokok dekat anak .

DAFTAR PUSTAKA

- Ngastiyah. 1997. *Perawatan Anak Sakit Cetakan I*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Wong, L Donna. 2003. *Pedoman Klinik Keperawatan Pediatrik Edisi 4*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

APA ITU BRONKOPNEUMONIA?

Bronkopneumonia adalah jenis infeksi paru yang disebabkan oleh agen infeksius dan terdapat di daerah Paru.



Penyebab

Berbagai jenis:

1. Bakteri
2. Virus
3. Jamur
4. Aspirasi benda asing

Tanda dan gejala

Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39-40°C yang tinggi.



pernapasan Cepat dan dangkal disertai pernapasan Cuping hidung



Kebiruan disekitar hidung dan mulut



Mual muntah dan susah menelan



CEGAH ! BRONKOPNEUMONIA



WINDY A.P. MOOY
PO. 530320116281



JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES KUPANG
2019

PENCEGAHAN Bagi penderita

2. Jika anak batuk tutup dengan sapu tangan atau tissue agar keluarga dan orang lain sekitarnya tidak tertular.



2. Tidak meludah di sembarang tempat. Jauhi penampungan dahak.



PENANGANAN

• Antibiotik



• Obat batuk



• Oksigen

• ASI

• Pemberian Cairan Infus (IV)

• Segera bawa anak anda ke Rumah Sakit atau tempat pelayanan kesehatan terdekat.



PENCEGAHAN BRONKOPNEUMONIA

1. Beri Imunisasi lengkap.



2. Berikan anak makanan dengan gizi seimbang.



3. Istirahat Cukup



4. Hindari merokok dekat anak.

