

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. W.S DENGAN BRONCHOPNEUMONIA
DI RUANGAN KENANGA RSUD. PROF.DR.W.Z.JOHANNES KUPANG**



JULIET ANIKE PITAY
PO. 530320115029

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D III KEPERAWATAN
2018**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. W.S DENGAN BRONCHOPNEUMONIA
DI RUANGAN KENANGA RSUD. PROF.DR.W.Z.JOHANNES KUPANG**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Studi Pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Dan Mendapatkan Gelar Ahli Madya Keperawatan**



**JULIET ANIKE PITAY
PO. 530320115029**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D III KEPERAWATAN
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Juliet Anike Pitay

NIM : PO.530320115029

Program Studi : D-III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 04 Juli 2018

Pembuat Pernyataan :



Juliet Anike Pitay

Nim : PO.530320115029

Pembimbing :



O. Diana Suek, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.Kep.An

NIP : 197812152000122002

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Juliet Anike Pitay NIM : PO.530320115029 dengan judul Asuhan Keperawatan Pada An.W.S Dengan Bronchopneumonia di Ruang Kenanga RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Pembimbing :



O. Diana Suek, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.Kep.An

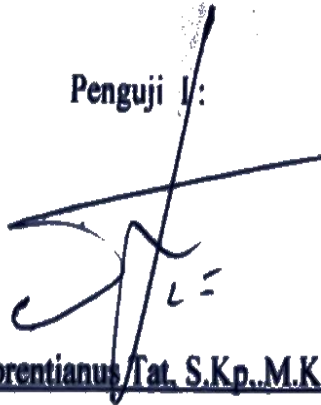
NIP : 197812152000122002

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis ilmiah oleh Juliet Anike Pitay NIM : PO. 530320115029 dengan judul Asuhan Keperawatan Pada An.W.S Dengan Bronchopneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 6 Juli 2018.

Dewan Penguji :

Penguji I :



Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes

NIP : 196911281993031005

Penguji II :



O. Diana Suek, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.Kep.An

NIP : 197812152000122002

Mengesahkan




Ketua Jurusan Keperawatan

Margaretha Teli, W. S.Kp., MHS

NIP : 195602171986032001

Mengetahui

Ketua Program Studi



Margaretha Teli, S.Kep.Ns., MSc-PH

NIP : 197707272000032002

BIODATA PENULIS

Nama : Juliet Anike Pitay
Tempat tanggal lahir : Kupang, 20 Juli 1997
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Amabi, Tofa Kecamatan/Kelurahan Maulafa
Riwayat Pendidikan : 1. Tamat SD Negeri Maulafa Tahun 2009
2. Tamat SMP Negeri 2 Kota Kupang Tahun 2012
3. Tamat SMA Negeri 3 Kota Kupang Tahun 2015
4. Tamat D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang
Tahun 2018

MOTTO

“ Merendah bukan berarti rendah, orang yang direndahkan akan ditinggikan ”

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmatnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tentang Asuhan Keperawatan Pada An.W.S Dengan Diagnosa Medis Bronchopneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dengan baik dan tepat pada waktunya. Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Diploma III Keperawatan dan mendapatkan gelar ahli madya keperawatan.

Karya Tulis Ilmiah ini berisikan tentang konsep dasar teori bronchopneumonia, dan hasil pengkajian kasus bronchopneumonia yang didapat dari lahan praktik yang meliputi, pengkajian data kesehatan pasien, analisis masalah kesehatan dari data yang diperoleh, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun rencana pemecahan masalah, melakukan implementasi dan evaluasi dari rencana pemecahan masalah yang telah dibuat.

Pada kesempatan ini penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang selaku pelindung dalam kegiatan ujian akhir program mahasiswa/mahasiswi Prodi D-III Keperawatan.
2. Ibu M. Margaretha U.W. S.Kp, MHSc selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah bersedia menjadi penanggung jawab dari kegiatan ujian akhir program.
3. Ibu Margaretha Teli, S.Kep, Ns, MSc selaku Ketua Prodi D-III keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah bersedia menjadi koordinator dari kegiatan ujian akhir program.
4. Ibu O.Diana Suek, S.Kep,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.An selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar dan penuh tanggung jawab dalam membimbing penulis sejak ujian praktek, proses penyusunan studi kasus, hingga pada saat ujian sidang.
5. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp.,M.Kes selaku penguji satu dalam kegiatan ujian sidang, yang telah membantu penulis dengan memberikan kritik dan saran yang membangun untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Bapak Dr. Rafael Paun, SKM., M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah membantu dalam memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi selama studi di Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Dan Ibu Dosen Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan yang telah memberikan materi dan praktik selama dalam proses perkuliahan sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Staf Kependidikan yang dengan caranya masing-masing telah membantu, dan mendukung penulis dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Bapak Zadrak Imanuel Pitay,SP, mama Victoria Pitay-Adu, kakak Erwin, kakak Ridwan, dan kakak Shelly yang selalu memberikan motivasi, dukungan, dan doa sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
10. Sahabat-sahabat NR Puspa Wijayanti Yayan Saudale, Yuni Nur Sartika Daiman, Ingrid Napa Natun, Minartha Anggreni Laulei dan teman Magel Hans Banunaek yang selalu memberikan motivasi, dukungan, dan doa sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
11. Sahabat-sahabat Ugalz Arty Ningrin Manafe, Neuza Elzira Maria Lai Ribeiro, Arvina Amanda Achfand, Matilda Lantaran Sari, Joseph Lorenzo Lado, dan Brian Ndolu Eoh yang selalu memberikan motivasi, dukungan, dan doa sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
12. Sahabat-sahabat Citer Resti Tembaru, Santii Dethan, Jenifer Lay Lado, Puput Pa, Velsa Rohi, Ade Saragi, dan Emil Mukin yang selalu memberikan motivasi, dukungan, dan doa sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

13. Teman-teman seangkatan XXIV yang telah memberikan motivasi dan dukungan, sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih dan mohon maaf jika dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan yang penulis lakukan. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Kupang, Juli 2018

Penulis

ABSTRAK

Juliet Anike Pitay. NIM: PO.530320115029. Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada An.W.S Dengan Bronchopneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang

Latar Belakang: Bronchopneumonia (pneumonia lobularis) merupakan suatu peradangan pada paru biasanya menyerang di bronkeoli terminal. Pola penyebaran yaitu berbercak dan teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronkus dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya (Smeltzer & Suzanne C, 2002). Angka kematian akibat pneumonia pada balita tahun 2016 sebesar 0,11% sedangkan tahun 2015 sebesar 0,16%. Perkiraan kasus pneumonia yang terjadi di Nusa Tenggara Timur sebesar 4.28%. Penemuan penderita pneumonia dan pneumonia berat pada balita di NTT sebanyak 4.176 jiwa (25,28%) yaitu untuk usia < 1 tahun penderita pneumonia sebanyak 2.352 jiwa, penderita pneumonia berat sebanyak 318 jiwa, dan sedangkan untuk anak usia 1-4 tahun penderita pneumonia sebanyak 1.478 jiwa dan penderita pneumonia berat sebanyak 28 jiwa (Kemenkes RI, 2017). Pemberian antibiotik yang tepat dan adekuat, mortalitas dapat diturunkan sampai kurang dari 1% (Ngastiyah 2005). Oleh karena itu, peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif dan berkolaborasi memberikan terapi yang tepat sangat penting.

Tujuan penulisan: melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan pada anak dengan bronchopneumonia.

Metode: desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui wawancara langsung dan pemeriksaan fisik langsung.

Hasil: masyarakat dapat memahami gejala, pencegahan, dan penanganan pada anak dengan bronchopneumonia.

Kesimpulan: bronchopneumonia dapat ditangani dengan memberikan tindakan terapi antibiotik dan mencegah terjadinya kejadian berulang.

Kata Kunci : Bronchopneumonia, asuhan keperawatan.

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Pernyataan Keaslian Tulisan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar pengesahan	iv
Biodata	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Bagan	xi

BAB I Pendahuluan

1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Tujuan Studi Kasus	3
1.3 Manfaat Studi Kasus	4

BAB II Tinjauan Pustaka

2.1 Konsep Teori	5
2.1.1 Pengertian Bronchopneumonia	5
2.1.2 Etiologi Bronchopneumonia	5
2.1.3 Patofisiologi	6
2.1.4 Pathway	7

2.1.5 Manifestasi Klinis	8
2.1.6 Komplikasi	8
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	8
2.1.8 Penatalaksanaan	9
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	
2.2.1 Pengkajian Keperawatan	10
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	13
2.2.3 Intervensi Keperawatan	13
2.2.4 Implementasi Keperawatan	18
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	19

BAB III Hasil Studi Kasus dan Pembahasan

3.1 Hasil Studi Kasus	20
3.1.1 Pengkajian Keperawatan	20
3.1.2 Diagnosa Keperawatan	22
3.1.3 Intervensi Keperawatan	22
3.1.4 Implementasi Keperawatan	24
3.1.5 Evaluasi Keperawatan	26
3.2 Pembahasan Studi Kasus	27
3.2.1 Pengkajian Keperawatan	28
3.2.2 Diagnosa Keperawatan	31
3.2.3 Intervensi Keperawatan	32

3.2.4 Implementasi Keperawatan	34
3.2.5 Evaluasi Keperawatan	36
3.3 Keterbatasan Studi Kasus	37

BAB IV Penutup

4.1 Kesimpulan	38
4.2 Saran	39

Daftar Pustaka	xiii
----------------------	------

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Berdasarkan NANDA, NOC dan NIC14

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Bronchopneumonia	7
--	---

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Penyakit saluran pernapasan merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian yang paling penting pada anak, terutama pada bayi, karena saluran napasnya masih sempit dan daya tahan tubuhnya masih rendah. Salah satu parameter gangguan saluran pernapasan adalah frekuensi dan pola pernapasan. Pada bayi baru lahir seringkali terlihat pernapasan yang dangkal, cepat, dan tidak teratur iramannya, akibat pusat pengatur pernapasannya belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada bayi prematur gangguan pernapasan bisa dikarenakan organ paru yang terbentuk belum matur. 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 (Ngastiyah, 2005).

Pneumonia merupakan peradangan pada paru-paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur, dan aspirasi benda asing. Bronchopneumonia (pneumonia lobularis) merupakan suatu peradangan pada paru biasanya menyerang di bronkeoli terminal. Pola penyebaran yaitu berbercak dan teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronkus dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya (Smeltzer & Suzanne C, 2002).

Faktor risiko menurut Kemenkes (2017) yaitu kurangnya pemberian ASI eksklusif, gizi buruk, polusi udara dalam ruangan (indoor air pollution) , BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) , dan Kurangnya imunisasi campak,

Menurut WHO (2016), pneumonia merupakan penyebab dari 16% kematian balita, yaitu diperkirakan sebanyak 920.136 balita di tahun 2015. Pneumonia menyerang semua umur di semua wilayah, namun terbanyak adalah di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65

tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi).

Di Indonesia, pneumonia juga merupakan urutan kedua penyebab kematian pada balita setelah diare. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) melaporkan bahwa kejadian pneumonia sebulan terakhir (*period prevalence*) mengalami peningkatan pada tahun 2007 sebesar 2,1 ‰ menjadi 2,7% pada tahun 2013. Kematian balita yang disebabkan oleh pneumonia tahun 2007 cukup tinggi, yaitu sebesar 15,5%. Demikian juga hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), yang melaporkan bahwa prevalensi pneumonia dari tahun ke tahun terus meningkat, yaitu 7,6% pada tahun 2002 menjadi 11,2% pada tahun 2007. *Period prevalence* dan prevalensi tahun 2013 sebesar 1,8 persen dan 4,5 persen. *Period prevalence* pneumonia yang tinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun, kemudian mulai meningkat pada umur 45-54 tahun dan terus meningkat pada kelompok umur berikutnya. *Period prevalence* pneumonia balita di Indonesia adalah 18,5 per mil. Balita pneumonia yang berobat hanya 1,6 per mil. Lima provinsi yang mempunyai insiden pneumonia balita tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (38,5‰), Aceh (35,6‰), Bangka Belitung (34,8‰), Sulawesi Barat (34,8‰), dan Kalimantan Tengah (32,7‰) (tabel 3.4.1). Insiden tertinggi pneumonia balita terdapat pada kelompok umur 12-23 bulan (21,7‰) (Riskesdas, 2013). Angka kematian akibat pneumonia pada balita tahun 2016 sebesar 0,11% sedangkan tahun 2015 sebesar 0,16%. Pada tahun 2016 Angka kematian akibat pneumonia pada kelompok umur 1-4 sedikit lebih tinggi yaitu sebesar 0,13% dibandingkan pada kelompok bayi yang sebesar 0,06% (Kemenkes RI, 2016). Perkiraan kasus pneumonia yang terjadi di Nusa Tenggara Timur sebesar 4,28%. Penemuan penderita pneumonia dan pneumonia berat pada balita di NTT sebanyak 4.176 jiwa (25,28%) yaitu untuk usia < 1 tahun penderita pneumonia sebanyak 2.352 jiwa, penderita pneumonia berat sebanyak 318 jiwa, dan sedangkan untuk anak usia 1-4 tahun penderita pneumonia sebanyak 1.478 jiwa dan penderita pneumonia berat sebanyak 28 jiwa (Kemenkes RI, 2017).

Dalam Ngastiyah (2005), dampak yang dapat terjadi bila bronchopneumonia tidak ditangani dengan tepat yaitu dapat terjadi empiema, otitis media akut, atelektasis dan bisa sampai meningitis. Dengan pemberian antibiotik yang tepat dan adekuat, mortalitas dapat diturunkan sampai kurang dari 1%. Oleh karena itu, peran perawat dalam berkolaborasi memberikan terapi yang tepat sangat penting.

Perawat berperan penting dalam perawatan anak dengan masalah kesehatan bronchopneumonia, dengan pendekatan yang baik dan memenuhi kebutuhan anak sesuai tahapan perkembangannya maka kebutuhan anak dapat terpenuhi dengan tepat dan meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak. Oleh karena itu, peran perawat disini bukan hanya saja sebagai pendidik yang memberikan edukasi baik kepada orang tua maupun anak, perawat juga harus bisa memiliki sikap yang ramah dan memberikan kasih sayang yang membuat anak menjadi nyaman dan merasa aman. Pemberian stimulasi bermain pada anak juga dapat membantu meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak (Ngastiyah, 2005).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan pada An. W.S dengan Bronchopneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2018”.

1.2. Tujuan Studi Kasus

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari karya tulis ilmiah ini yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien An. W. S dengan masalah kesehatan Bronchopneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr.W. Z. Johannes Kupang.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada An. W.S dengan masalah kesehatan Bronchopneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr.W. Z. Johannes Kupang.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada An. W.S dengan masalah kesehatan Bronchopneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr.W. Z. Johannes Kupang.
3. Menyusun rencana keperawatan pada An. W.S dengan masalah kesehatan Bronchopneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr.W. Z. Johannes Kupang.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada An. W.S dengan masalah kesehatan Bronchopneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr.W. Z. Johannes Kupang.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada An. W.S dengan masalah kesehatan Bronchopneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr.W. Z. Johannes Kupang.

1.3. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan informasi bagi masyarakat yang membaca supaya dapat mengetahui bagaimana cara merawat anak dengan bronchopneumonia dan pencegahannya untuk dirinya sendiri maupun orang lain.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan,

Diharapkan dapat menjadi sumber referensi untuk mengembangkan ilmu dalam bidang keperawatan tentang gangguan sistem pernapasan anak dengan bronchopneumonia.

3. Bagi Penulis

Penulisan karya tulis ilmiah ini juga bermanfaat untuk mengetahui antara teori dan kasus nyata yang terjadi dilapangan sinkron atau tidak, karena dalam teori yang sudah ada tidak selalu sama dengan kasus yang terjadi. Sehingga disusunlah karya tulis ilmiah ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori

2.1.1. Pengertian

Pneumonia merupakan peradangan pada paru-paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur, dan aspirasi benda asing. Pada umumnya, pneumonia dikelompokkan berdasarkan anatomis dan etiologinya. Klasifikasi pneumonia menurut anatominya yaitu pneumonia lobaris, pneumonia lobularis (bronkopneumonia), pneumonia interstitialis (bronkiolitis). Sedangkan pneumonia menurut etiologinya yaitu pneumonia karena bakteri, jamur, *Mycoplasma pneumoniae*, aspirasi benda asing (kerosen amonium), pneumonia hipostatik, dan sindrom Loeffler (Ngastiyah, 2005).

Pneumonia adalah peradangan yang mengenai parenkim paru, distal dari bronkiolus respiratorius, dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat (Dahlan, 2014).

Bronchopneumonia (pneumonia lobularis) merupakan peradangan yang terjadi pada bagian akhir bronkiolus, dimana terdapat eksudat mukropurulen dan bercak yang terkonsolidasi dalam lobus yang berada di dekatnya (Wong, 2003).

Bronchopneumonia merupakan jenis infeksi paru yang disebabkan oleh agen infeksius dan terdapat di daerah bronkus dan sekitar alveoli (Amin, 2013).

2.1.2. Etiologi

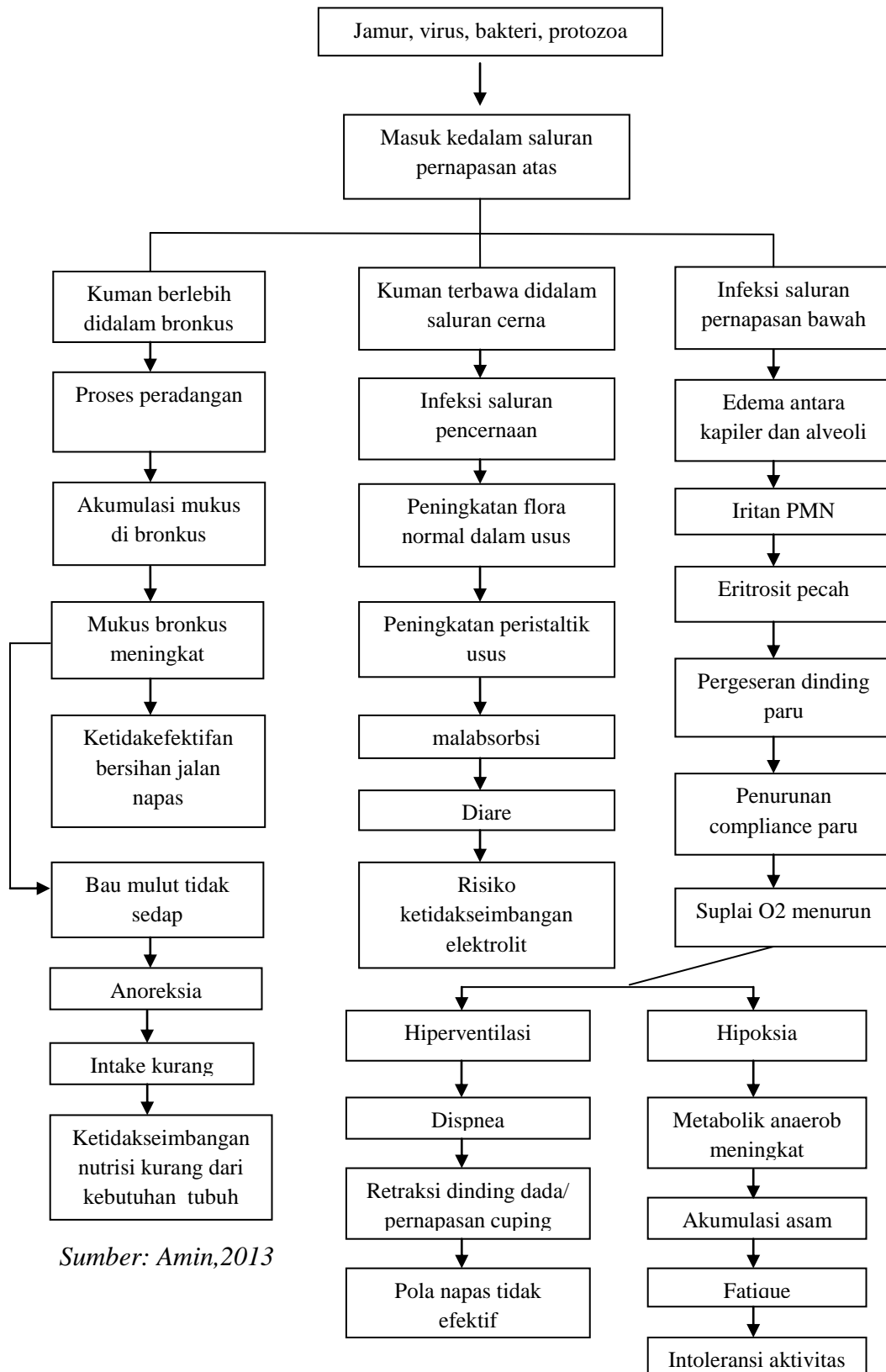
Dalam Mansjoer (2007), bronchopneumonia disebabkan oleh infeksi bakteri (*pneumococcus*, *Streptococcus*, *Haemophilus influenza*), virus (adeno virus), jamur (*Aspergillus*, *koksidiomikosis*), aspirasi (makanan, kerosen amonium, cairan lambung, dan benda asing), *Mycoplasma pneumoniae*, pneumonia hipotastik, dan sindrom Loeffler.

2.1.3. Patofisiologi

Perjalanan penyakit bronchopneumonia dimulai dari terhisapnya bakteri, virus, jamur, dan aspirasi benda asing kedalam paru perifer melalui saluran pernapasan atas menyebabkan reaksi jaringan berupa edema, yang mempermudah proliferasi dan penyebaran kuman. Bagian paru yang terkena mengalami konsolidasi, yaitu terjadinya serbukan sel PMN (polimorfonuklear), fibrin, eritrosit, cairan edema, dan 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 diselubungi eksudat fibrinosa, paru-paru tampak berwarna kemerahan, padat tanpa mengandung udara, disertai konsistensi mirip hati yang masih segar dan bergranula (Dahlan, 2014). Proses ini termasuk dalam stadium hepatisasi merah. Sedangkan stadium hepatisasi kelabu adalah kelanjutan proses infeksi berupa deposisi fibrin ke permukaan pleura. Ditemukan pula fibrin dan leukosit PMN di alveoli dan proses fagositosis yang cepat. Dilanjutkan stadium resolusi, dengan peningkatan jumlah sel makrofag di alveoli, degenerasi sel dan menipisnya fibrin serta menghilangnya kuman dan debris (Mansjoer, 2007).

2.1.4. Pathway

Bagan 2.1
Pathway Bronchopneumonia



Sumber: Amin, 2013

2.1.5. Manifestasi Klinis

Bronchopneumonia biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratoris bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi dan penurunan nafsu makan.

Anak sangat gelisah, dispnea, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung serta sianosis sekitar 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 (Ngastiyah, 2005).

Dalam Amin (2013), bronchopneumonia biasanya didahului oleh suatu infeksi di saluran pernapasan bagian atas selama beberapa hari. Pada tahap awal, penderitanya bronchopneumonia mengalami tanda dan gejala yang khas seperti menggigil, demam, nyeri dada, pleuritis, batuk produktif, hidung kemerahan, saat bernafas menggunakan otot aksesoris dan bisa timbul sianosis. Terdengar adanya *crackles* di atas paru yang sakit dan terdengar ketika konsolidasi (pengisian rongga udara oleh eksudat.)

2.1.6. Komplikasi

Dalam Hassan (2007), komplikasi yang dapat terjadi bila bronchopneumonia tidak ditangani dengan tepat yaitu dapat terjadi empiema, otitis media akut, atelektasis dan bisa sampai meningitis.

2.1.7. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan menurut Mansjoer (2007), antara lain:

1. Pemeriksaan darah menunjukkan leukositosis dengan predominan PMN atau dapat ditemukan leukopenia yang manandakan prognosis memburuk. Dapat ditemukan anemia ringan atau sedang.
2. Pemeriksaan radiologis memberi gambaran bercak konsolidasi yang merata.
3. Pemeriksaan cairan pleura.

4. Pemeriksaan mikrobiologik, spesimen usap tenggorok, sekresi nasofaring, bilasan bronkus atau sputum, darah, aspirasi trakea, pungsi pleura atau aspirasi paru.

2.1.8. Penatalaksanaan

Menurut Mansjoer (2007), penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan yaitu:

1. Pemberian oksigen 2L/menit
2. IVFD Dextrose 10% : NaCl 0.9% = 3 : 1 ditambah KCl 10 mEq/500ml, jumlah cairan disesuaikan dengan berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi.
3. Berikan antibiotik.

Sedangkan penatalaksanaan untuk meningkatkan kadar Hb dalam darah menurut *Australia Intake Recommended Dietary (RDI)* yaitu jenis makanan yang kaya akan kandungan zat besi. Adapun beberapa jenis makanan yang kaya akan zat besi adalah:

1. Hati ayam, mengandung 9 mg zat besi pada setiap 100 gram hati ayam.
2. Tiram, dalam satu tiram berukuran sedang terkandung 3 sampai 5 mg zat besi.
3. Dada ayam, dalam 100 gram dada ayam terkandung sekitar 1 mg zat besi.
4. Biji labu, dalam 100 gram biji labu terkandung zat besi sebanyak 15 mg. Dengan kata lain, mengkonsumsi 100 gram biji labu setiap hari mampu memenuhi 83% kebutuhan zat besi harian.
5. Bayam merupakan sayuran dengan kandungan zat besi tertinggi di antara sayuran lainnya.
6. Coklat hitam, dalam coklat hitam (setidaknya 80%) terkandung zat besi sebanyak 15 mg.
7. Tahu, dalam 100 gram tahu terkandung 5 mg zat besi

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan.

Hal-hal yang perlu di kaji pada anak dengan bonchopneumonia dalam Engel (2009) sebagai berikut:

1. Identitas pasien, meliputi :
 - a. Nama
 - b. Umur : bayi dibawah 3 bulan memiliki kecepatan infeksi lebih rendah, yang kemungkinan disebabkan oleh fungsi protektif dari antibodi maternal. Kecepatan infeksi meningkat dari usia 3 sampai 6 bulan yang merupakan waktu antara hilangnya antibodi maternal dan munculnya antibodi bayi sendiri. Kecepatan infeksi meningkat selama toddler dan usia pra sekolah. Pada saat anak mencapai usia 5 tahun, infeksi pernapasan akibat bakteri (*Streptococcus β grup A*) mengalami peningkatan. Jumlah jaringan limfoid meningkat selama kanak-kanak pertengahan, dan pajanan berulang terhadap organisme menyebabkan peningkatan imunitas sejalan dengan bertambah besarnya anak (Wong, 2008).
 - c. Jenis kelamin.
2. Keluhan utama: batuk produktif disertai demam yang tinggi, anak biasanya sangat gelisah, dispnea, pernapasan cepat dan dangkal di sertai pernapasan cuping hidung (Ngastiyah, 2005).
3. Riwayat kesehatan saat ini meliputi demam, batuk, adanya peningkatan frekuensi pernapasan, tidak mau makan, muntah, atau diare, adanya mengginggil, sakit kepala, dispnea, nyeri dada, dan nyeri abdomen (Kyle, 2012).
4. Riwayat kesehatan masa lalu yaitu apakah anak lahir prematur (prematuritis), malnutrisi, pajanan pasif pada asap rokok, status sosioekonomi rendah, apakah anak pernah menderita penyakit jantung paru (Brady, 2009).

5. Riwayat kesehatan keluarga: apakah ada anggota keluarga lain yang pernah sakit atau sedang sakit (batuk-batuk) yang sama seperti pasien?
6. Keadaan lingkungan rumah: apakah lingkungan rumah pasien bersih? Padat penduduk? Apakah lingkungan rumah pasien dekat dengan pabrik yang mengeluarkan banyak asap?
7. Riwayat kehamilan dan kelahiran
 - a. Prenatal meliputi tempat pemeriksaan kehamilan, frekuensi pemeriksaan kehamilan, gizi ibu pada waktu hamil, serta sakit atau keluhan yang dialami ibu selama kehamilan.
 - b. Intranatal meliputi tempat persalinan, tenaga penolong persalinan, jenis persalinan (spontan /SC/forcep/induksi), usia kehamilan, apgar score bayi, berat badan dan panjang badan lahir.
 - c. Postnatal meliputi lamanya bayi mendapat ASI, pemberian ASI eksklusif, usia saat anak mendapat MPASI.
8. Pengkajian kebutuhan dasar
 - a. Nutrisi meliputi makanan yang dikonsumsi anak, pola makan anak selera makan anak, makanan yang disukai dan tidak disukai, alat makan yang digunakan. Saat sakit terjadi penurunan nafsu makan, disertai mual dan muntah.
 - b. Istirahat dan tidur meliputi pola tidur anak, kebiasaan sebelum tidur, jam tidur anak dan jam bangun tidur anak. Saat sakit anak cenderung sulit tidur karena sesak napas.
 - c. Personal hygiene meliputi frekuensi mandi, alat yang digunakan, keramas pakai shampoo atau tidak, sikat gigi berapa kali pakai odol atau tidak, kebiasaan menggunting kuku.
 - d. Aktivitas bermain sehari-hari yang biasa dilakukan oleh anak.
 - e. Pola eliminasi (BAB dan BAK) meliputi frekuensi, jumlah, warna, konsistensi (BAB). Saat sakit bisa terjadi diare, menandakan bakteri masuk ke saluran pencernaan.

9. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum: pucat, lemah, sesak.
- b. TTV: suhu meningkat (39°C - 40°C), nadi cepat dan kuat, pernapasan cepat dan dangkal.
- c. TB dan BB: untuk menilai status gizi
- d. Kepala: bentuk kepala, lingkaran kepala, warna dan tekstur rambut, keadaan ubun-ubun (anterior dan posterior).
- e. Mata: konjungtiva anemis, sklera putih
- f. Hidung: ada sekret atau tidak. Ada pernapasan cuping hidung
- g. Telinga: ada peradangan atau tidak. Peradangan menandakan sudah terjadi komplikasi.
- h. Mulut dan gigi: ada sianosis atau tidak. Keadaan gigi.
- i. Leher: pembesaran limfe atau tidak
- j. Dada: ada tarikan dinding dada, pernapasan cepat dan dangkal.
- k. Jantung: suara jantung dan ada pembesaran jantung atau tidak.
- l. Paru-paru: suara napas ronchi dan wheezing
- m. Abdomen: lembek/kembung/tegang, peningkatan bising usus (jika bakteri sudah ada di saluran pencernaan)
- n. Ekstremitas : akral hangat.

10. Pemeriksaan penunjang

- a. Radiografi dada : pada bayi dan anak yang masih kecil berguna untuk mengetahui pemerangkapan udara bilateral dan infiltrat (pengumpulan sel radang, debris sel, dan organisme asing) perihilus merupakan temuan paling umum. Area bercak konsolidasi juga dapat ditemukan.
- b. Kultur sputum, berguna dalam menentukan bakteri penyebab pada anak.
- c. Pemeriksaan darah
(Kyle, 2012)

11. Dampak hospitalisasi : anak cenderung merasa cemas dan takut .

12. Pemeriksaan tingkat perkembangan anak menggunakan KPSP meliputi sosialisasi dan kemandirian, motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa.

13. Pengetahuan orang tua tentang penyakit anaknya.

14. Persepsi orang tua terhadap penyakit anaknya.

2.2.2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan tahap kedua dalam proses keperawatan berdasarkan NANDA 2015, sebagai berikut:

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret.
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan alveolar kapiler.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tidak adekuat.
4. Risiko ketidakseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan cairan berlebih.
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan insufisiensi O₂ untuk aktifitas sehari-hari.
6. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
7. Kecemasan anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi.

2.4.2. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tahap ketiga dalam proses keperawatan. Intervensi dibuat berdasarkan NANDA (2015), NOC (Moorhead, 2013) dan NIC (Bulechek, 2013).

Tabel 2.1

Intervensi Keperawatan Berdasarkan NANDA, NOC dan NIC

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas</p> <p>Defenisi: Ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas.</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk yang tidak efektif - Dispnea - Gelisah - Penurunan bunyi napas - Perubahan frekuensi napas - Perubahan pola napas - Sianosis - Sputum dalam jumlah yang berlebihan - Suara napas tambahan - Tidak ada batuk <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpajan Asap -Adanya benda asing dalam jalan napas -Eksudat dalam alveoli -Hiperplasia pada dinding bronkus -Mucus berlebihan -Penyakit paru obstruksi kronis -Sekresi yang tertahan -Spasme jalan napas -Asma -Disfungsi neuromuskular -Infeksi -Jalan napas alergik 	<p>NOC: Status Pernafasan: Kepatenan jalan nafas</p> <p>Definisi: Saluran trakeobronkial yang terbuka dan lancar untuk pertukaran udara.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien dapat meningkatkan status pernafasan yang adekuat meningkat dari skala2 (cukup berat) menjadi skala 4 (ringan), dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi pernafasan 2. Irama pernafasan 3. Kedalaman inspirasi 4. Kemampuan untuk mengeluarkan 5. Tidak ada suara nafas tambahan 6. Tidak ada pernafasan cuping hidung 7. Tidak ada penggunaan otot bantu napas 8. Tidak ada batuk 	<p>Intervensi: Manajemen jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suction. 2. Lakukan suction. 3. Beri O2 sesuai intruksi. 4. Lakukan fisioterapi dada. 5. Anjurkan untuk nafas dalam.
2.	<p>Pola napas tidak efektif</p> <p>Defenisi: Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat.</p> <p>Batasan Karakteristik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bradipnea - Dispnea - Fase ekspirasi memanjang 	<p>NOC: Status Pernafasan</p> <p>Definisi: Proses keluar masuknya udara ke paru-paru serta pertukaran karbondioksida dan oksigen di alveoli.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam status pernafasan yang adekuat</p>	<p>Intervensi : Manajemen Pernafasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas. 2. Observasi pergerakan dada, kesimetrisan dada, penggunaan otot-otot bantu nafas, dan retraksi pada

	<ul style="list-style-type: none"> - Ortopnea - Penggunaan otot bantu pernapasan - Pernapasan cuping hidung - Pola napas abnormal - Takipnea <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ansietas - Cedera medula spinalis - Deformitas dinding dada - Deformitas tulang - Disfungsi neuromuskular - Gangguan muskuloskeletal - Gangguan neurologis - Hiperventilasi - Keletihan - Nyeri 	<p>meningkat dari skala (cukup berat) menjadi skala 4 (ringan), dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi pernafasan 2. Irama pernafasan 3. Kedalaman inspirasi 4. Suara auskultasi nafas 5. Kepatenan jalan nafas 6. Tidak ada penggunaan otot bantu nafas 7. Tidak ada retraksi dinding dada. 	<p>dinding dada.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Auskultasi suara nafas. 4. Observasi saturasi O₂. 5. Kolaborasi pemberian O₂.
3.	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p>Defenisi:</p> <p>Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.</p> <p>Batasan Karakteristik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan 20% atau lebih dibawah rentang berat badan ideal. - Diare - Kelemahan otot mengunyah - Kelemahan otot untuk menelan - Kram abdomen - Kurang informasi - Kurang minat pada makanan - Membran mukosa pucat - Nyeri abdomen - Penurunan berat badan dengan asupan makan adekuat <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faktor biologis - Faktor ekonomi - Gangguan psikososial - Ketidakmampuan makan - Kurang asupan makan 	<p>NOC: Status Nutrisi: Asupan Nutrisi</p> <p>Defenisi:</p> <p>Asupan gizi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan metabolik</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pasien dapat meningkatkan status nutrisi yang adekuat dari skala 2 (sedikit adekuat) menjadi skala 3 (cukup adekuat), dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan kalori adekuat. 2. Asupan protein 3. Asupan Zat besi 	<p>Intervensi : Manajemen Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi pasien duduk tegak 2. Anjurkan keluarga untuk membawa makanan kesukaan pasien 3. Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering. 4. Pantau intake pasien 5. Ciptakan lingkungan yang nyaman.
4.	<p>Risiko ketidakseimbangan elektrolit</p> <p>Defenisi:</p> <p>Kerentanan mengalami</p>	<p>NOC: Hidrasi</p> <p>Definisi:</p> <p>Ketersediaan air yang cukup dalam kompartemen intraselular</p>	<p>Intervensi: Manajemen cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi 2. Observasi TTV 3. Berikan terapi cairan IV

	<p>perubahan kadar elektrolit serum, yang dapat mengganggu keehatan.</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <p>Faktor risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diare - Disfungsi ginjal -Disfungsi pengaturan endokrin -Gangguan mekanisme pengaturan -Kekurangan volume cairan -Kelebihan volume cairan -Muntah -Program pengobatan 	<p>dan ekstraselular tubuh.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam pasien dapat mempertahankan hidrasi yang adekuat meningkat dari skala 3 (cukup terganggu) menjadi skala 4 (sedikit terganggu), dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Turgor kulit baik 2. Membran mukosa lembab 3. Mata tidak cekung 4. TTV dalam batas normal 	<p>sesuai intruksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pantau intake dan output cairan 5. Monitor indikasi kelebihan cairan
5.	<p>Intoleransi aktivitas</p> <p>Defenisi:</p> <p>Ketidacukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan.</p> <p>Batasan Karakteristik:</p> <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keletihan - Dispnea setelah beraktivitas - Ketidaknyamanan setelah beraktivitas - Respon frekuensi jantung abnormal terhadap aktivitas - Respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas 	<p>NOC: Toleransi Terhadap Aktivitas</p> <p>Definisi:</p> <p>Respon fisiologis terhadap pergerakan yang memerlukan energi dalam aktivitas sehari-hari.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam pasien dapat toleransi terhadap aktivitas meningkat dari skala 2 (banyak terganggu) menjadi 4 (sedikit terganggu), dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan bernapas ketika beraktivitas 2. Wrna kulit tidak pucat 3. Kemudahan dalam melakukan ADL 4. TTV dalam batas normal. 	<p>Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien istirahat disela aktivitas 2. Anjurkan pasien untuk tidur siang 3. Tingkatkan tirah baring dan pengurangan kegiatan 4. Anjurkan untuk latihan napas dalam. 5. Bantu ADL pasien
6.	<p>Dfisit pengetahuan ibu</p> <p>Definisi:</p> <p>Ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p> <p>Batasan Karakteristik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketidakakuratan melakukan tes 	<p>NOC:Pengetahuan: Manajemen Pneumonia</p> <p>Definisi:</p> <p>Tingkat pemahaman yang disampaikan tentang peneumonia, pengobatannya dan pencegahan komplikasinya.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam</p>	<p>Intervensi: Pengajaran proses penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat pengetahuan tentang proses penyakit 2. Jelaskan tentang penyakit 3. Jelaskan tanda dan gejala 4. Jelaskan tentang penyebab 5. Jelaskan tentang cara penularan

	<ul style="list-style-type: none"> - Ketidakakuratan melakukan perintah - kurang pengetahuan - Perilaku tidak tepat <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan fungsi kognitif - Gangguan memori - Kurang informasi -Kurang sumber pengetahuan 	<p>pasien dapat meningkatkan pengetahuan tentang manajemen pneumonia meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak), dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui faktor penyebab 2. Mengetahui faktor risiko kekambuhan 3. Megetahui tanda dan gejala penyakit dan kekambuhan penyakit 4. Mengetahui manfaat manajemen penyakit 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan tentang cara penanganan 7. Jelaskan tentang cara pencegahan.
7.	<p>Kecemasan Definisi: Perasaan tidak nyaman atau khawatir yang samar disertai respons otonom; perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Batasan Karakteristik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agitasi - Gelisah - Insomnia - Kontak mata yang buruk -Mengekspresikan kekhawatiran - Tampak Waspada -Berfokus pada diri sendiri <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ancaman pada status terkini -Hereditas -Kebutuhan yang tidak terpenuhi -Stressor 	<p>NOC: Tingkat Kecemasan Definisi: Keparahan dari tanda-tanda ketakutan, atau gelisah yang berasal dari sumber yang tidak dapat diidentifikasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien dapat menurunkan tingkat kecemasan menurun dari skala 2 (cukup berat) menjadi skala 4 (ringan), dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat beristirahat 2. Tidak ada perasaan gelisah 3. Tidak ada masalah perilaku 4. Tidak ada rasa takut 5. Tidak ada rasa cemas 6. Wajah tidak tegang 	<p>Intervensi: Pengurangan Kecemasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri tindakan kenyamanan pada anak 2. Libatkan ibu dalam setiap tindakan keperawatan. 3. Beri aktivitas pengalihan yang sesuai dengan usia, kondisi, dan kemampuan anak. 4. Lakukan kegiatan yang disukai anak.

2.4.3. Implementasi

Penatalaksanaan keperawatan pada anak dengan bronchopneumonia menurut Ngastiyah (2005), sebagai berikut:

- 1) Menjaga kelancaran pernapasan. Agar pasien dapat bernapas secara lancar, lendir tersebut harus dikeluarkan dan untuk memenuhi kebutuhan O_2 perlu dibantu dengan memberikan O_2 2L/menit. Pada anak yang agak besar, berikan sikap tirah baring setengah duduk, longgarkan pakaian yang menyekat seperti ikat pinggang, kaos baju yang agak sempit. Ajarkan agar bila batuk lendirnya dikeluarkan. Menganjurkan anak untuk tidak selalu berbaring ke arah dada yang sakit. Pada bayi, baringkan dengan letak kepala ekstensi dengan memberikan ganjal dibawah bahunya. Isaplah lendir dan berikan O_2 .
- 2) Kebutuhan istirahat. Usahakan keadaan tenang, nyaman dan tidak terlalu rapat agar bisa beristirahat dengan baik dan tidak merasa sesak.
- 3) Kebutuhan nutrisi dan cairan. Untuk mencegah dehidrasi dan kekurangan kalori, maka dipasang infus D5% dan NaCl 0,9% dalam perbandingan 3:1 ditambahkan KCl 10 mEq/500/botol infus. Apabila sesak napas telah berkurang pasien diberikan maknan lunak dan susu.
- 4) Melakukan fisioterapi dada dengan drainase postural. Caranya, bayi dibaringkan tengkurap, letakan haduk didepannya sebagai alas, dibagian bawah perutnya diganjal guling sehingga kepala lebih rendah. Lakukan tepukan dengan kedua tangan yang dicekungkan di punggung bayi secara ritmik. Lama tindakan 5-10 menit dan dapat dilakukan pagi dan sore.
- 5) Memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada orang tua tentang penyakit anak untuk mencegah terjadinya penyakit bronchopneumonia berulang. Pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu beri tahu orang tua jika anak batuk pilek disertai demam sudah 2 hari tidak juga sembuh , maka dibawa berobat ke pelayanan kesehatan. Jika anak dalam keadaan lemah, jangan dibawa keluar pada malam hari dan dibiarkan bermain diluar. Selain itu pemeliharaan kesehatan dan kebersihan lingkungan juga perlu agar anak tetap sehat.

2.4.4. Evaluasi

1. Jalan napas anak bersih, suara napas vesikuler.
2. Tidak ada penapasan cuping hidung, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada sianosis
3. Ibu dan anak relaks, dampak hospitalisasi anak berkurang.

BAB III

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Studi Kasus

3.1.1. Pengkajian

Pengkajian tanggal 24 Juni 2018 jam 15.00 WITA didapatkan data-data, anak bernama An. W.S berjenis kelamin laki-laki, berusia 2 tahun 4 bulan, beragama Kristen Protestan, suku Rote, dan bertempat tinggal di Namosain. Pasien masuk rumah sakit tanggal 23-06-2018 jam 22.30 WITA dengan diagnosa medis Bronchopneumonia + anemia defisiensi zat besi. Ibu dari An. W.S mengatakan bahwa kondisi An. W.S yaitu batuk-batuk berdahak. Ibu pasien mengatakan An. W.S masuk di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang dengan alasan An.W.S batuk-batuk selama 3 hari disertai demam tinggi, sudah berobat ke puskesmas tapi tidak ada perubahan.

Tahun 2017 anak pernah masuk rumah sakit dengan sakit yang sama yaitu batuk berdahak tapi tidak disertai demam. Anak tinggal serumah dengan oma, opa, orang tua, dan family lain. Salah seorang anggota keluarga sedang batuk-batuk dan merupakan orang yang terakhir kontak dengan anak sebelum anak sakit.

Ibu mengatakan selama kehamilan rutin memeriksakan kehamilan di Puskesmas Nunbaunsabu. Selama kehamilan keluhan yang dialami yaitu kaki bengkak dan tidak ada nafsu makan. Ibu mengatakan, ibu melakukan persalinan di Ponak RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dengan usia gestasi 39 minggu. Jenis persalinan spontan dan tenaga penolong saat persalinan adalah bidan, saat lahir anak langsung menangis dan warna kulit merah muda. Apgar score dan panjang badan anak tidak tahu, BB saat 2.500gram. Ibu mengatakan, anak mendapatkan ASI eksklusif (0-6 bulan) dan masih mendapatkan ASI sampai sekarang. Anak mendapatkan MPASI pada usia 6 bulan , tetapi pada usia 8 bulan anak batuk-batuk dan demam jadi saran dari dokter

lanjutkan pemberian ASI. MPASI yang diberikan yaitu susu formula, bubur dan buah. Anak mendapatkan imunisasi lengkap (HB0, BCG, DPT-HB-Hib, polio dan campak).

Saat dilakukan pengkajian fisik, pasien tampak lemah dan pucat, kesadaran composmentis, GCS E4V5M6, didapatkan pernapasan 30x/menit, nadi 124x/menit teraba kuat, suhu badan 36,3°C, konjungtiva anemis, sklera putih, bibir pucat, telapak tangan pucat, CRT < 3 detik, akral hangat, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada tarikan dinding dada, saat di auskultasi terdengar suara napas ronchi +/-.

Saat dilakukan pengkajian terhadap ibu terkait pengetahuan ibu tentang penyakit yang diderita An. W.S, ibu menjawab sakit yang diderita anaknya yaitu batuk-batuk, tapi tidak mengetahui cara pencegahan dan penanganannya. An. W.S selalu menangis saat didekati oleh perawat dan selalu minta pulang. Dari hasil pemeriksaan tingkat perkembangan dengan menggunakan KPSP didapat perkembangan An. W. S sesuai dengan usianya.

Hasil pemeriksaan laboratorium An. W.S tanggal 24-06-2018 jam 10:12 didapatkan Hb 6,1 g/dL (nilai normal 10.8-12.8 g/dL); Hematokrit 21.4% (nilai normal 35.0-43.0 %), MCV 49.9 fL (nilai normal 73.0-101.0 fL), MCH 14.2 pg (nilai normal 23.0-31.0 pg), Neutrofil 68.4% (nilai normal 25.0-60.0%); jumlah leukosit $14.00 \times 10^3/\text{ul}$ (nilai normal $5.00-14.50 \times 10^3/\text{ul}$). Pada pemeriksaan thorax didapatkan hasil corakan bronkovaskuler paru normal, hilus kanan agak melebar, dan tidak tampak infiltrat di kedua paru.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, An.W.S didiagnosa Bronchopneumonia+Anemia defisiensi zat besi, sehingga An. W.S mendapat terapi IVFD WIDA D5-1/4 NS 1000 cc/24jam, ampicilin 4x1,25mg /IV, gentamicin 2x 25mg/ IV, dexa 2x2 mg/IV, sangobion syrup 1x1 sendok obat/oral.

3.1.2. Perumusan Diagnosa Keperawatan

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

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret ditandai dengan ibu mengatakan An.W.S saat ini batuk-batuk berdahak terus saat di auskultasi terdengar suara napas ronchi +/+, batuk produktif, TTV: RR: 30x/mnt, N: 125x/mnt, S:36,3°C.
2. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan Hb ditandai dengan ibu mengatakan badan anaknya lemas. An. W.S tampak pucat, konjungtiva anemis, telapak tangan pucat, akral hangat, CRT < 3 detik, Hb: 6,1 g/dL.
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan ibu mengatakan ibu mengatakan sakit yang diderita An. W.S adalah batuk-batuk, ibu tidak mengetahui cara penanganan dan cara pencegahannya. Ibu tidak bisa menjawab pertanyaan tentang cara penanganan dan pencegahannya.
4. Kecemasan pada anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi ditandai dengan Ibu mengatakan An. W.S selalu menangis saat didekati perawat dan selalu minta pulang. An. W.S tampak cemas dan menangis saat melihat perawat.

3.1.3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan tahap ketiga dalam proses keperawatan, dibuat setelah menegakkan diagnosa keperawatan.

1. Untuk diagnosa keperawatan pertama adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret, setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam pasien dapat meningkatkan bersihan jalan napas yang efektif meningkat dari skala 2 (cukup berat) menjadi skala 4 (ringan), dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu frekuensi pernafasan 25-40x/menit, irama pernafasan normal, kedalaman inspirasi normal, kemampuan

untuk mengeluarkan sekret, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu napas. Intervensi yang dibuat yaitu observasi kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, observasi pergerakan dada, kesimetrisan dada, penggunaan otot-otot bantu nafas, retraksi pada dinding dada, auskultasi suara napas, anjurkan ibu untuk memberikan anak minum air hangat, lakukan fisioterapi dada dan kolaborasi pemberian terapi.

2. Untuk diagnosa kedua adalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan Hb, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien dapat meningkatkan perfusi jaringan yang efektif meningkat dari skala 2 (penyimpangan cukup besar dari kiaran normal) menjadi 4 (penyimpangan ringan dari kisaran normal) dengan kriteria hasil yang diharapkan konjungtiva merah muda, telapak tangan dan mukosa membran tidak pucat, akral hangat, CRT kembali < 3detik, Hb 10.8-12.8 g/dL. Rencana keperawatan yang dibuat untuk masalah keperawatan kedua antara lain observasi TTV, warna dan suhu kulit, dan CRT , kolaborasi pemberian transfusi dan kolaborasi pemberian terapi.
3. Untuk diagnosa ketiga adalah defisit pengetahuan ibu berhubungan dengan kurang terpapar informasi, setelah dilakukan tindakan keperawatan 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 mengetahui faktor penyebab, mengetahui tanda dan gejala penyakit, mengetahui cara pencegahan, mengetahui manfaat manajemen penyakit, dan cara penanganan dirumah (*discharge planning*). Rencana keperawatan yang dibuat antara lain jelaskan tentang penyakit anak (bronchopneumonia), jelaskan penyebabnya, jelaskan tanda dan gejala, jelaskan cara penularan, cara pencegahannya, manfaat

manajemen penyakit, cara penanganan dirumah (*discharge planning*).

4. Untuk diagnosa keempat adalah kecemasan pada anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien dapat menurunkan tingkat kecemasan menurun dari skala 2 (cukup berat) menjadi skala 4 (ringan), dengan kriteria hasil yang diharapkan tidak ada rasa takut dan cemas, anak relax dan tenang. Intervensi yang dibuat beri tindakan kenyamanan pada anak, libatkan ibu dalam setiap tindakan keperawatan, beri aktivitas pengalihan yang sesuai dengan usia, kondisi, dan kemampuan anak, lakukan kegiatan yang disukai anak.

3.1.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan setelah perencanaan disusun. Tindakan keperawatan mulai dilakukan dari tanggal 24-27 Juni 2018. Tidak semua diagnosa dilakukan implementasi setiap harinya. Pada hari pertama tanggal 24 Juni 2018 untuk diagnosa pertama bersihan jalan napas tidak efektif, implementasi yang dilakukan yaitu mengobservasi kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, mengobservasi pergerakan dada, kesimetrisan dada, penggunaan otot-otot bantu nafas, retraksi pada dinding dada, mendengar suara napas pada pukul 15.00, menganjurkan ibu untuk memberikan anak minum air hangat pada pukul 15.35, melakukan fisioterapi dada pada pukul 15.45 dan melayani injeksi Dexamethasone 2mg/IV pada pukul 16.00.

Pada hari kedua tanggal 25 Juni 2018 untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, implementasi yang dilakukan yaitu melayani terapi Ampicillin 4x1,25mg/IV (07.00 WITA); melayani injeksi Dexamethasone 2mg/IV, Gentamicin 25 mg/IV (08.00 WITA); menganjurkan ibu untuk memberi anak minum air hangat dan mengurangi makanan yang berminyak (08.30 WITA); auskultasi suara napas anak (10.00 WITA); mengukur TTV (11.00 WITA); melayani injeksi Ampicillin 4x1,25mg/IV (12.00 WITA). Untuk diagnosa keperawatan

ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah melayani terapi Sangobion syrup 1 x ½ sendok obat /oral (07.00 WITA), mengobesrvasi warna dan suhu kulit, CRT (07.20 WITA); mengukur TTV (11.00 WITA). Pada diagnosa keperawatan kecemasan pada anak tindakan keperawatan yaitu memberikan tindakan kenyamanan pada anak (menyapa anak dengan ramah dan senyum), melibatkan ibu dalam setiap tindakan keperawatan (12.45 WITA).

Pada hari yang ketiga tanggal 26 Juni 2018, tidak dilakukan tindakan keperawatan pada semua diagnosa keperawatan. Untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah melayani terapi Sangobion syrup 1 x ½ sendok obat /oral (07.00 WITA), mengobesrvasi warna dan suhu kulit, CRT (07.20 WITA); mengukur TTV (11.00 WITA). Pada diagnosa defisit pengetahuan, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu membina hubungan saling percaya dengan orang tua (12.30 WITA); menjelaskan kepada ibu tentang penyakit bronchopneumonia, penyebab, cara penularannya, penanganan di rumah dan pencegahannya (12.35 WITA). Dan pada diagnosa keperawatan kecemasan pada anak tindakan keperawatan yang dilakukan adalah membina hubungan saling percaya (12.45 WITA); melakukan terapi bermain lempar tangkap bola (13.00 WITA).

Pada hari yang keempat tanggal 27 Juni 2018, tindakan keperawatan tidak dilakukan pada semua diagnosa keperawatan. Untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah melayani terapi Sangobion syrup 1 x ½ sendok obat /oral (07.00 WITA), mengobesrvasi warna dan suhu kulit, CRT (07.20 WITA); mengukur TTV (11.00 WITA). Dan pada diagnosa keperawatan kecemasan pada anak tindakan keperawatan yang dilakukan adalah membina hubungan saling percaya (12.45 WITA); melakukan kegiatan yang disukai anak lempar tangkap bola (13.00 WITA).

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 dilakukan pada jam 13.30 WITA berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan dengan menggunakan metode S.O.A.P.

Evaluasi hasil pada hari pertama tanggal 24 Juni 2018 untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, S: ibu pasien mengatakan An.W.S masih batuk-batuk tapi sudah tidak sesak lagi; O: batuk keluar lendir, RR: 30x/menit, N: 124x/menit (kuat) S: 36,3°C, suara napas ronchi +/+; A: masalah teratasi; P: intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hasil pada hari kedua tanggal 25 Juni 2018 untuk diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, S: ibu pasien mengatakan anak minum air hangat banyak dan dia terlihat lebih tenang dan tidak sesak, masih batuk kadang-kadang tapi tidak keluar lendir; O: batuk tidak keluar lendir, Ronchi -/-, RR: 32x/menit, N: 120x/menit (kuat), S: 36,5°C; A: masalah teratasi; P: intervensi dihentikan.

Evaluasi hasil pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan perfusi jaringan perifer, S: ibu mengatakan badan An. W.S masih lemah; O: An. W.S tampak pucat, konjungtiva anemis, telapak tangan pucat, akral dan ekstremitas hangat, CRT >3detik, Hb 6,1 g/dL; A: masalah belum teratasi; P: intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hasil untuk diagnosa kecemasan pada anak, S: ibu mengatakan anaknya takut dengan perawat yang memakai pakaian putih; O: anak menangis setiap kali didekati perawat; A: masalah teratasi; P: intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hasil pada hari ketiga tanggal 26 Juni 2018 untuk diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, S: ibu mengatakan anak menghabiskan 3 potong hati ayam dan makan sayur bayam merah; O: konjungtiva merah muda, telapak tangan tidak pucat, akral dan

ekstremitas hangat, CRT < 3 detik, Hb 9,5 g/dL; A: masalah belum teratasi; P: intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hasil untuk diagnosa defisit pengetahuan ibu, S: mengatakan sudah paham tentang penyakit anaknya, cara penanganan dan cara pencegahannya ibu juga sudah merasa tenang dan tidak cemas lagi; O: ibu dapat menjelaskan kembali cara pencegahannya, serta cara penanganan dan perawatan dirumah; A: masalah teratasi; P: intervensi dihentikan.

Evaluasi hasil untuk diagnosa kecemasan pada anak, S: ibu mengatakan anaknya masih takut dengan perawat yang memakai baju putih-putih dan minta pulang. Tapi dia suka bermain bola; O: anak menangis ketika didekati perawat. Anak akan berhenti menangis saat melihat bola dan ikut bermain bersama; A: masalah teratasi; P: intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hasil pada hari keempat tanggal 27 Juni 2018 pada diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, S: ibu mengatakan An. W.S tidak lemas lagi dan sudah kembali aktif; O: anak tidak pucat, konjungtiva merah muda, telapak tangan tidak pucat, akral dan ekstremitas hangat, CRT < 3 detik, belum dilakukan pemeriksaan Hb lagi; A: masalah teratasi; P: intervensi dihentikan.

Evaluasi hasil pada diagnosa kecemasan pada anak, S: Ibu mengatakan anaknya suka bermain bola; O: anak tidak menangis saat mahasiswa mendekati dengan membawa bola. Anak aktif saat bermain bersama; A: masalah teratasi; P: intervensi dihentikan.

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 klien, menggunakan proses keperawatan yang dimulai dari melakukan pengkajian sampai pada evaluasi keperawatan. Pada pengkajian keperawatan yang dilakukan adalah mengambil data-data melalui proses wawancara (anamnesa) dan melalui pengkajian fisik, dimana data-data

yang diambil dapat berupa data primer maupun sekunder dan dapat bersifat subyektif maupun obyektif. Kemudian, data-data yang telah didapat, dianalisa untuk menegakkan diagnosa keperawatan menggunakan rumus P E S (*Problem, Etiologi, Sign and symptom*). Setelah menegakkan diagnosa keperawatan, maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan keperawatan dengan menggunakan *Nursing Outcome Classification* (NOC) dan *Nursing Intervention* (NIC). Setelah menyusun perencanaan, langkah selanjutnya yaitu melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Setelah melakukan tindakan keperawatan, diperlukan melakukan evaluasi untuk mengetahui keberhasilan dari tindakan keperawatan. Evaluasi dapat berupa evaluasi formatif maupun evaluasi sumatif (hasil).

Begitupun dengan asuhan keperawatan pada anak dengan bronchopneumonia. Dalam pembahasan ini juga akan dilihat apakah terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek (kasus nyata) pada pasien anak dengan bronchopneumonia yang ada di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

3.2.1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Ngastiyah (2005) pada anak dengan bronchopneumonia biasanya ditemukan suhu tubuh naik sangat mendadak 39°C - 40°C , anak sangat gelisah, adanya dispnea, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut, kadang-kadang disertai muntah dan diare. Batuk mula-mula kering dan kemudian menjadi produktif. Pada kasus An. W.S masuk rumah sakit karena batuk-batuk berdahak yang dialami sudah 3 hari dan disertai demam tinggi dan sesak napas namun tidak ditemui sianosis, muntah, dan diare. Ini dikarenakan anak segera mendapatkan tindakan medis dan menurut Amin (2013) anak dengan bronchopneumonia dapat mengalami muntah dan diare jika bakteri sudah masuk dan menginfeksi saluran pencernaan yang mengakibatkan flora normal dalam usus meningkat dan terjadi peningkatan peristaltik usus sehingga terjadi

diare, dengan demikian dapat dikatakan bakteri penyebab bronchopneumonia belum sampai didalam saluran pencernaan sehingga tidak ditemukan diare pada An.W.S. Keluhan utama An.W.S tidak sesuai dengan teori karena pada saat dilakukan pengkajian tanggal 24-06-2018 tidak ditemukan lagi demam tinggi, dispnea, pernapasan cuping hidung, tarikan dinding dada, pernapasan cepat dan dangkal, hanya ditemui batuk-batuk berdahak. Ini dikarenakan An.W.S sudah berada pada hari perawatan kedua, dimana An. W.S sudah mendapat terapi paracetamol pada saat masuk rumah sakit sehingga saat dikaji tidak ditemukan demam tinggi, dan juga mendapat terapi injeksi lainnya.

Dalam Wong, 2003 dikatakan bahwa riwayat kesehatan masa lalu pasien berupa pernah sakit seperti ini sebelumnya, adanya bukti terbaru (riwayat terpapar) penularan terhadap infeksi, alergi atau iritan lainnya merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan seorang anak terkena bronchopneumonia. Dari hasil pengkajian (allo anamnesa) didapatkan sebelum anak sakit, anak pernah kontak dan berinteraksi dengan tantenya yang sedang sakit batuk dan kemudian An. W.S juga sakit batuk. Dengan demikian, pernyataan teori dan kasus nyata yang ada di lapangan sesuai.

Menurut Ngastiyah (2005) dan Engel, Joyce (2009), saat melakukan pemeriksaan fisik pada anak dengan bronchopneumonia maka akan ditemukan untuk inspeksi ada pernapasan cuping hidung, dispnea, ada tarikan dinding dada, pernapasan cepat dan dangkal, saat auskultasi terdengar bunyi napas ronchi basah nyaring halus atau sedang. Bila sarang bronkopneumonia menjadi satu (konfluens) mungkin pada perkusi terdengar keredupan dan suara napas pada auskultasi terdengar mengeras. Dari hasil pengkajian fisik pada An. W.S terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata yaitu tidak ditemukan pernapasan cuping hidung, tidak ada tarikan dinding dada, pernapasan normal. Ini dikarenakan An. W.S sudah berada pada hari

rawat ketiga dan sudah mendapat terapi Ampicilin 4x1,25mg/IV, Dexamethasone 2x2mg/IV, Gentamicin 2x25mg/IV sehingga keadaan An. W.S sudah mulai membaik. Namun dari data pengkajian fisik ada yang sesuai dengan teori yaitu saat diauskultasi terdengar ronchi basah pada lobus kanan dan kiri atas mid klavikula pada ICS 2.

Pemeriksaan diagnostik juga diperlukan sebagai penunjang data untuk penegakkan diagnosa dan ketepatan dalam pemberian terapi. Dalam Ngastiyah (2005) dan Mansjoer (2007) dikatakan bahwa pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada anak dengan bronchopneumonia adalah pemeriksaan laboratorium, hasil yang didapat yaitu peningkatan leukosit dengan predominan PMN yang menandakan adanya peradangan pada tubuh dan bisa ditemukan penurunan hemoglobin sehingga anak bisa anemia karena penimbunan cairan di antara kapiler dan alveolus meningkatkan jarak yang harus ditempuh oleh oksigen dan karbondioksida. Selain itu ada juga pemeriksaan foto toraks, hasil yang biasa ditemukan pada pasien dengan bronkopneumonia yaitu adanya bercak-bercak infiltrat yang berkonsolidasi merata pada satu atau beberapa lobus. Namun pada hasil pemeriksaan laboratorium An. W.S tanggal 24-06-2018 jam 10:12 didapatkan Hb 6,1 g/dL; Hematokrit 21,4%, MCV 49.9 fL, MCH 14.2 pg, Neutrofil 68.4%; jumlah leukosit $14.00 \times 10^3/\text{ul}$. Pada pemeriksaan thorax didapatkan hasil corakan bronkovaskuler paru normal, hilus kanan agak melebar, dan tidak tampak infiltrat di kedua paru. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata dimana pada An.W.S tidak ditemukan adanya leukositosis dan tidak tampak infiltrat di kedua paru, hal ini dikarenakan anak segera mendapatkan terapi antibiotik dan antiinflamasi seperti Ampicilin 4x1,25mg/IV, Dexamethasone 2x2mg/IV, Gentamicin 2x25mg/IV. Namun ada salah satu data yang sesuai dengan teori yaitu terdapat penurunan hemoglobin dimana Hb An. W.S hanya 6,1 g/dL.

Konsep hospitalisasi menurut Wong (2008). Hospitalisasi adalah suatu keadaan sakit dan harus dirawat di rumah sakit yang terjadi pada anak maupun pada keluarganya yang mana menimbulkan suatu kondisi baik bagi anak maupun bagi keluarga. Respon anak cenderung merasa cemas dan takut bahkan sampai menangis. Hal ini sesuai dengan kasus nyata dimana An. W.S selalu menangis ketika didekati oleh perawat yang memakai pakaian putih-putih dan selalu minta pulang.

3.2.2. Diagnosa Keperawatan

Dalam Wong (2003) dan Amin (2013) diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada anak dengan bronchopneumonia yang dirawat di rumah sakit yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas, gangguan pertukaran gas, pola napas tidak efektif, intoleransi aktivitas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, defisit pengetahuan orang tua, dan kecemasan pada anak.

Kasus An. W.S tidak diangkat semua diagnosa seperti yang ada pada teori karena mahasiswa menyesuaikan dengan batasan karakteristik yang sesuai dengan kondisi An. W.S saat itu, dan diangkat 4 diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret ditandai dengan suara napas ronchi +/-; diagnosa yang kedua ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan Hb ditandai dengan konjungtiva anemis, anak tampak pucat, Hb 6,1 g/dL; yang ketiga defisit pengetahuan orang tua berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan orang tua tampak cemas dengan kondisi anaknya, dan tidak paham tentang penyakit anaknya; dan diagnosa yang keempat kecemasan pada anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi ditandai dengan anak selalu menangis ketika didekati oleh perawat yang memakai pakaian putih-putih. Untuk diagnosa-diagnosa lain yang ada pada teori tidak sesuai dengan batasan karakteristik kondisi An. W.S saat itu.

3.2.3. Intervensi Keperawatan

Penyusunan intervensi keperawatan menurut Moorhead (2013) dan Bulechek (2013) menggunakan outcome (NOC) dengan kriteria waktunya, skala dan hasil yang diharapkan serta rencana tindakannya (NIC). Pada penerapannya tidak ada kesenjangan karena penyusunan rencana tindakan keperawatan menggunakan *Nursing Outcome Classification* (NOC) dengan adanya kriteria waktu dan hasil yang diharapkan dan *Nursing Intervention Classification* (NIC) untuk rencana tindakan keperawatannya.

Untuk diagnosa keperawatan yang pertama bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret, intervensi menurut Moorhead (2013) dan Bulechek (2013) yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien dapat meningkatkan status pernafasan yang adekuat meningkat dari skala 2 (cukup berat) menjadi skala 4 (ringan), dengan kriteria hasil frekuensi pernafasan, irama pernafasan, kedalaman inspirasi, kemampuan untuk mengeluarkan, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu napas, tidak ada batuk auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suction, lakukan suction, beri O₂ sesuai intruksi, lakukan fisioterapi dada, anjurkan untuk nafas dalam. Namun pada kasus An. W.S, mahasiswa hanya mengambil rencana keperawatan observasi kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, observasi pergerakan dada, kesimetrisan dada, penggunaan otot-otot bantu nafas, retraksi pada dinding dada, auskultasi suara nafas, anjurkan ibu untuk memberikan anak minum air hangat, lakukan fisioterapi dada dan kolaborasi pemberian terapi mengingat kondisi An. W.S yang sudah berada dalam hari rawat kedua dan sedang dalam masa pemulihan dimana anak dalam keadaan sadar dan tidak sesak sehingga kolaborasi pemberian O₂, lakukan penghisapan lendir (suction) dan anjurkan nafas dalam tidak dimasukkan kedalam rencana keperawatan.

Untuk diagnosa kedua ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan Hb, intervensi menurut teori dalam Moorhead (2013) dan Bulechek (2013) yaitu pantau TTV, observasi warna, suhu, dan tekstur kulit pasien, observasi CRT, kolaborasi pemberian transfusi. Pada kasus An.W.S mahasiswa membuat rencana keperawatan sesuai teori yang ada tetapi untuk rencana keperawatan kolaborasi pemberian transfusi tidak dibuat karena keluarga menolak untuk dilakukan transfusi darah pada An. W.S sehingga dokter menggantinya dengan pemberian resep obat tambah darah, sehingga rencana keperawatan yang dibuat yaitu kolaborasi pemberian terapi obat tambah darah (Sangobion syrup 1 x ½ sendok obat).

Pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan orang tua berhubungan dengan kurang terpapar informasi, rencana keperawatan dalam Bulechek & Moorhead (2013) yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 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 mengetahui faktor penyebab, mengetahui tanda dan gejala penyakit, mengetahui cara pencegahan dan mengetahui manfaat manajemen penyakit dan rencana tindakan yang dibuat antara lain jelaskan tentang penyakit anak (bronchopneumonia), jelaskan penyebabnya, jelaskan tanda dan gejala, jelaskan cara penularan, cara pencegahannya, dan manfaat manajemen penyakit. Pada kasus An. W.S mahasiswa membuat rencana tindakan sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada diagnosa keperawatan keempat kecemasan pada anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi, yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien dapat menurunkan tingkat kecemasan menurun dari skala 2 (cukup berat) menjadi skala 4 (ringan), dengan kriteria hasil yang diharapkan tidak ada rasa takut dan cemas, anak relax dan tenang. Intervensi yang dibuat beri tindakan

kenyamanan pada anak, libatkan ibu dalam setiap tindakan keperawatan, beri aktivitas pengalihan yang sesuai dengan usia, kondisi, dan kemampuan anak, lakukan kegiatan yang disukai anak (Bulechek, 2013 dan Moorhead, 2003). Pada kasus An. W.S mahasiswa mengambil semuanya yaitu libatkan orang tua dalam setiap tindakan keperawatan, beri tindakan kenyamanan (BHSP), lakukan kegiatan yang disukai anak, beri aktivitas pengalihan yang sesuai usia, kondisi, dan kemampuan anak (terapi bermain), sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek untuk diagnosa keempat.

3.2.4. Implementasi Keperawatan

Untuk pelaksanaan tindakan keperawatan, semuanya sesuai dengan teori yang berdasarkan pada rencana keperawatan yang telah dibuat. Pada hari pertama tanggal 24 Juni 2018 untuk diagnosa pertama bersihan jalan napas tidak efektif, implementasi yang dilakukan yaitu mengobservasi kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, mengobservasi pergerakan dada, kesimetrisan dada, penggunaan otot-otot bantu napas, retraksi pada dinding dada, mendengar suara napas pada pukul 15.00, menganjurkan ibu untuk memberikan anak minum air hangat pada pukul 15.35, melakukan fisioterapi dada pada pukul 15.45 dan melayani injeksi Dexamethasone 2mg/IV pada pukul 16.00. Pada hari kedua tanggal 25 Juni 2018 untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, implementasi yang dilakukan yaitu melayani terapi Ampicillin 4x1,25mg/IV (07.00 WITA); melayani injeksi Dexamethasone 2mg/IV, Gentamicin 25 mg/IV (08.00 WITA); menganjurkan ibu untuk memberi anak minum air hangat dan mengurangi makanan yang berminyak (08.30 WITA); auskultasi suara napas anak (10.00 WITA); mengukur TTV (11.00 WITA); melayani injeksi Ampicillin 4x1,25mg/IV (12.00 WITA). Untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah melayani terapi Sangobion syrup 1 x ½ sendok obat /oral (07.00 WITA), mengobservasi warna dan suhu kulit, CRT (07.20

WITA); mengukur TTV (11.00 WITA). Pada diagnosa keperawatan kecemasan pada anak tindakan keperawatan yaitu memberikan tindakan kenyamanan pada anak, melibatkan ibu dalam setiap tindakan keperawatan (12.45 WITA).

Pada hari yang ketiga tanggal 26 Juni 2018, tidak dilakukan tindakan keperawatan pada semua diagnosa keperawatan. Untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah melayani terapi Sangobion syrup 1 x ½ sendok obat /oral (07.00 WITA), mengobesrvasi warna dan suhu kulit, CRT (07.20 WITA); mengukur TTV (11.00 WITA). Pada diagnosa defisit pengetahuan, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu membina hubungan saling percaya dengan orang tua (12.30 WITA); menjelaskan kepada ibu tentang penyakit bronchopneumonia, penyebab, cara penularannya, penanganan serta pencegahannya (12.35 WITA). Dan pada diagnosa keperawatan kecemasan pada anak tindakan keperawatan yang dilakukan adalah membina hubungan saling percaya (12.45 WITA); melakukan terapi bermain lempar tangkap bola (13.00 WITA).

Pada hari yang keempat tanggal 27 Juni 2018, tindakan keperawatan tidak dilakukan pada semua diagnosa keperawatan. Untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah melayani terapi Sangobion syrup 1 x ½ sendok obat /oral (07.00 WITA), mengobesrvasi warna dan suhu kulit, CRT (07.20 WITA); mengukur TTV (11.00 WITA). Dan pada diagnosa keperawatan kecemasan pada anak tindakan keperawatan yang dilakukan adalah membina hubungan saling percaya (12.45 WITA); melakukan kegiatan yang disukai anak lempar tangkap bola (13.00 WITA).

3.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk menilai keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dibuat serta menjawab kriteria hasil yang diharapkan. Evaluasi hasil pada hari pertama tanggal 24 Juni 2018 untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi, ibu pasien mengatakan An.W.S masih batuk-batuk tapi sudah tidak sesak lagi, batuk keluar lendir, RR: 30x/menit, N: 124x/menit (kuat) S: 36,3°C, suara napas ronchi +/+.

Evaluasi hasil pada hari kedua tanggal 25 Juni 2018 untuk diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi, ibu pasien mengatakan anak minum air hangat banyak dan dia terlihat lebih tenang dan tidak sesak, masih batuk kadang-kadang tapi tidak keluar lendir, Ronchi -/-, RR: 32x/menit, N: 120x/menit (kuat), S: 36,5°C.

Evaluasi hasil pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan perfusi jaringan perifer belum teratasi, ibu mengatakan badan An. W.S masih lemah, An. W.S tampak pucat, konjungtiva anemis, telapak tangan pucat, akral dan ekstremitas hangat, CRT < 3detik, Hb 6,1 g/dL.

Evaluasi hasil untuk diagnosa kecemasan pada anak belum teratasi, anak masih menangis setiap kali didekati perawat.

Evaluasi hasil pada hari ketiga tanggal 26 Juni 2018 untuk diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan perifer teratasi, ibu mengatakan anak menghabiskan 3 potong hati ayam dan makan sayur bayam merah, konjungtiva merah muda, telapak tangan tidak pucat, akral dan ekstremitas hangat, CRT < 3 detik, Hb 9,5 g/dL.

Evaluasi hasil untuk diagnosa defisit pengetahuan teratasi, ibu mengatakan sudah paham tentang penyakit anaknya, cara penanganan dan cara pencegahannya ibu juga sudah merasa tenang dan tidak cemas lagi, ibu dapat menjelaskan kembali cara penanganan dan pencegahannya.

Evaluasi hasil untuk diagnosa kecemasan pada anak belum teratasi. Ibu mengatakan anaknya takut dengan perawat yang memakai baju putih-putih dan minta pulang. Tapi dia suka bermain bola. Anak menangis ketika didekati perawat. Anak akan berhenti menangis saat melihat bola dan ikut bermain bersama.

Evaluasi hasil pada hari keempat tanggal 27 Juni 2018 pada diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan perifer teratasi, ibu mengatakan An. W.S tidak lemas lagi dan sudah kembali aktif, anak tidak pucat, konjungtiva merah muda, telapak tangan tidak pucat, akral dan ekstremitas hangat, CRT < 3 detik, belum dilakukan pemeriksaan Hb lagi.

Evaluasi hasil pada diagnosa kecemasan pada anak teratasi, an Ibu mengatakan anaknya suka bermain bola. Anak tidak menangis saat mahasiswa mendekati dengan membawa bola. Anak aktif saat bermain bersama.

3.3.Keterbatasan Studi Kasus

Dalam penulisan studi kasus ini terdapat keterbatasan yaitu waktu yang didapat untuk penyusunan studi kasus ini hanya 6 hari dan juga minimnya referensi buku sehingga penulis mengalami banyak kendala selama penyusunan dan penulisan studi kasus ini dan studi kasus masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan dari berbagai pihak untuk penyempurnaan studi kasus ini.

BAB IV

PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Setelah selesai melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien An. W.S dengan diagnosa medis Bronchopneumonia + Anemia defisiensi zat besi dan juga pada orang tua pasien sebagai pengasuh dan orang terdekat pasien dengan menggunakan format pengkajian yang telah disepakati bersama, maka penulis dapat mengambil kesimpulan :

1. Pengkajian keperawatan dilakukan melalui anamnese (allo anamnese) pada ibu pasien dan pengkajian fisik pada pasien An. W.S dengan masalah kesehatan Bronchopneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang tanggal 24 Juni 2018 jam 14.00 didapatkan data-data, ibu dari An. W.S mengatakan bahwa kondisi An. W.S yaitu batuk-batuk berdahak, saat di auskultasi terdengar suara napas ronchi +/+, konjungtiva anemis, sklera putih, bibir pucat dan telapak tangan pucat.
2. Ditegaskan 4 prioritas masalah keperawatan sesuai dengan keluhan dan kondisi An. W.S yaitu diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukkan sekret, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan Hb, defisit pengetahuan ibu berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan diagnosa yang terakhir yaitu kecemasan pada anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi.
3. Rencana tindakan keperawatan pada An. W.S untuk diagnosa pertama bersihan jalan napas tidak efektif intervensi yang dibuat yaitu anjurkan ibu untuk memberikan anak minum air hangat, lakukan fisioterapi dada dan kolaborasi pemberian terapi. Pada diagnosa kedua ketidakefektifan perfusi jaringan perifer rencana keperawatan yang dibuat yaitu observasi TTV, warna dan suhu kulit, dan CRT , dan kolaborasi pemberian terapi. Rencana keperawatan untuk diagnosa ketiga adalah defisit pengetahuan ibu rencana keperawatan yang dibuat yaitu beri pendidikan kesehatan pada ibu tentang penyakit anak. Untuk diagnosa keempat adalah kecemasan pada anak

intervensi yang dibuat beri aktivitas pengalihan yang sesuai dengan usia, kondisi, dan kemampuan anak, dan lakukan kegiatan yang disukai anak.

4. Tindakan keperawatan pada An. W.S dilakukan selama 4 hari tanggal 24 - 28 Juni 2018. Pada hari pertama hanya dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa bersihan jalan napas. Pada hari kedua dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, dan kecemasan pada anak. Pada hari ketiga tidak dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa pertama dan ketiga karena masalah telah teratasi dan intervensi dihentikan. Pada hari keempat dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa kedua ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dan pada diagnosa keempat kecemasan.
5. Penulis melakukan evaluasi keperawatan pada An. W.S dengan masalah kesehatan Bronchopneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. Pada hari pertama masalah belum teratasi pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret karena bunyi napas masih ronchi +/+. Pada hari kedua masalah bersihan jalan napas teratasi, intervensi dihentikan. Pada hari ketiga masalah defisit pengetahuan ibu teratasi. Pada hari keempat semua masalah teratasi, intervensi dihentikan.

4.2. Saran

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An. W.S di Ruang Kenanga RSUD Prof W.Z JOHANNES Kupang dan kesimpulan yang telah disusun seperti diatas, maka mahasiswa memberikan beberapa saran, sebagai berikut :

1. Dalam pemberian asuhan keperawatan dapat digunakan pendekatan proses keperawatan yang membuat anak nyaman dan merasa aman serta perlu adanya keterlibatan dari orang tua atau yang mengasuh anak yang mengetahui apa yang membuat anak nyaman dan mengetahui perkembangan kesehatan anak itu sendiri

2. Dalam memberikan tindakan keperawatan tidak harus sesuai dengan apa yang ada pada teori, akan tetapi harus disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien serta menyesuaikan dengan kebijakan dari rumah sakit
3. Dalam memberikan asuhan keperawatan setiap pengkajian, diagnosa, perencanaan , tindakan dan evaluasi perlu di dokumentasikan dengan baik dan cermat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, H.2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Medis & NANDA,NIC-NOC Jilid 1*. Jakarta: Media Action Publishing.
- Bulechek, G.2013. *Nursing Intervention Classification Ed 6*. Missouri: Elseiver Mosby.
- Dahlan, S.2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta: Salemba Medika.
- Engel, J.2009. *Pengkajian Pediatrik Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Hassan, R.dkk.2007. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Infomedika.
- Kemenkes RI.2010. *Buletin Jendela Epidemiologi Pneumonia Balita*. Jakarta.
- Kemenkes RI.2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta.
- Kyle, T.2012. *Buku Ajar Keperawatan pediatri Vol.3 Ed. 2*. Jakarta: EGC
- Moorhead, S.2013. *Nursing Outcome Classification Ed.5*. Missouri: Elseiver Mosby.
- NANDA. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Ngastiyah.2005. *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Riskesdas.2013. *Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Smeltzer & Bare.2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Ed.8, Vol. 1*. Jakarta: EGC.
- Wong, D.2003. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Wong, D.2008. *Buku Ajar Keperawatan Pedriatik. Cetakan pertama*. Jakarta : EGC.

Lampiran1 :Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Bulan																		
		Juni									Juli									
		22	23	24	25	26	27	28	29	30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
1.	Pembekalan	✓																		
2.	Lapor Diri Di Rumah Sakit		✓																	
3.	Pengambilan Kasus			✓																
4.	UjianP raktek					✓														
5.	Perawatan Kasus			✓	✓	✓	✓	✓												
6.	Penyusunan Laporan Studi Kasus, Konsultasi dengan Pembimbing				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
7.	Ujian Sidang														✓					
8.	Revisi Hasil dan Pengumpulan Laporan Studi Kasus															✓		✓	✓	



**FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN ANAK**

Nama Mahasiswa : Juliet Anike Pitay
NIM : PO.530320115029
Tempat Praktek : Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang
Tanggal Pengkajian : 24 Juni 2018 Jam 15.00

I. IDENTITAS KLIEN

Nama Klien (inisial) : An. W.S NO. MR : 443454
Jenis Kelamin : L Nama Orangtua : Ny. S.J
Tanggal Lahir : 30-01-2016 Alamat : Namosain
Tanggal Masuk : 23-06-2018 Jam:22.30 DiagnosaMedis : Bronchopneumonia+
Anemia Defesiensi
Zat besi

II. KELUHAN UTAMA :

Ibu mengatakan An.W.S batuk- batuk berdahak.

III. RIWAYAT KESEHATAN SAAT INI

Ibu mengatakan awalnya An. W.S batuk-batuk sudah 3 hari dan kemudian disertai demam tinggi dan badan yang lemas. Sudah pergi berobat ke puskesmas tetapi tidak ada perubahan sehingga ibu memutuskan untuk membawa An. W.S ke rumah sakit.

Keadaan umum : An. W.S tampak pucat dan lemah GCS:E4V5M6

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

Suhu: 36,3°C Nadi :124x/mnt Pernapasan 30x/menit

III. RIWAYAT KEHAMILAN DAN KELAHIRAN :

✓ Prenatal

Tempat pemeriksaan kehamilan : Puskesmas Nunbaunsabu
Frekuensi pemeriksaan kehamilan : Rutin
Sakit yang diderita/keluhan : Ibu mengatakan selama sakit nafsu makan berkurang dan kaki bengkak.

✓ Intranatal

Tempat persalinan : Ponrek RSUD Prof. W.Z.Johannes Kupang
Tenaga penolong : Bidan
Jenis persalinan : Spontan
Usia Kehamilan: 39 minggu Berat badan lahir : 2.500 gram
Apgar score : - Panjang badan lahir : -
Menangis : ya Nilai Apgar : - Jaundice : tidak

✓ Postnatal

Lama mendapat ASI : ibu mengatakan An. W.S masih mendapatkan ASI sampai sekarang
ASI Eksklusif : ibu mengatakan anak mendapatkan ASI eksklusif usia 0-6 bulan tanpa dicampur susu formula
Usia mendapatkan MP-ASI : ibu mengatakan An. W.S mendapatkan MPASI susu formula, bubur, dan buah sejak usia 6 bulan, pada usia 8 bulan anak sakit batuk-batuk sehingga anjuran dari dokter untuk melanjutkan ASI dan tetap mendapat MPASI.

IV. RIWAYAT MASA LAMPAU

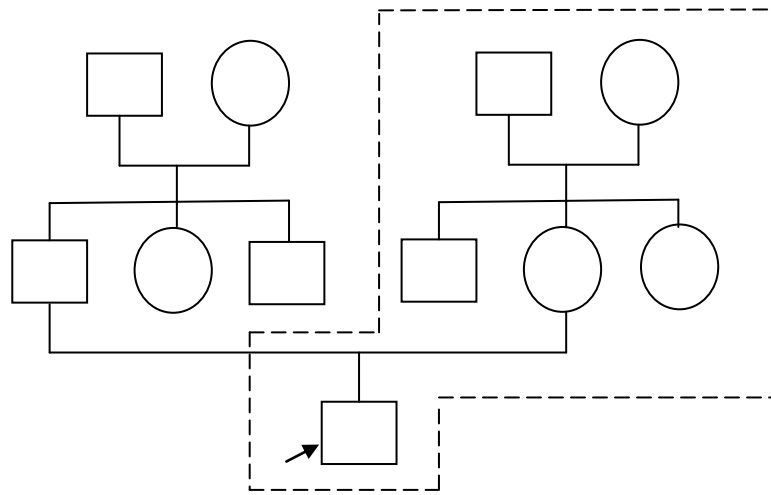
1. Penyakit waktu kecil : saat usia 8 bulan An. W.S pernah Sakit batuk-batuk
2. Pernah dirawat di RS : kemudian pada tahun 2017 An.W.S pernah masuk rumah sakit karena sakit batuk berdahak tapi tidak disertai demam.
3. Obat-obatan yang digunakan : ibu mengatakan lupa nama obatnya tapi obatnya didapat dari RS dengan resep dokter
4. Tindakan (operasi) : ibu mengatakan An.W.S tidak pernah mendapat tindakan operasi apapun
5. Alergi : ibu mengatakan An.W.S alergi terhadap telur, jika

makan telur badannya gatal-gatal.

6. Kecelakaan : ibu mengatakan An. W.S tidak pernah mengalami kecelakaan lalu lintas maupun jatuh.

7. Imunisasi dasar : ibu mengatakan An. W.S mendapatkan imunisasi lengkap HB0, BCG, DPT-HB-Hib (1,2,3), Polio (1,2,3,4), dan campak, ibu juga rutin membawa An.W.S ke posyandu setiap bulan.

V. RIWAYAT KELUARGA (DISERTAI GENOGRAM)



- Keterangan: laki-laki : □
Perempuan : ○
Pasien : → □
Tinggal serumah: - - - - -

Dari data genogram di atas didapatkan, An. W.S tinggal serumah dengan oma, opa, ibu, dan tante, om dan istrinya. Ibu An. W.S mengatakan bahwa dalam keluarganya ada yang sedang sakit batuk yaitu kakak iparnya, dan sering bermain dengan An. W.S. Untuk anggota keluarga yang lain tidak ada yang memiliki riwayat sakit seperti yang diderita An. W.S saat ini.

VI. RIWAYAT SOSIAL

1. Orang yang mengasuh : Ny. R.J dan Ny. S.J
2. Hubungan dengan anggota keluarga : oma dan ibu kandung
3. Hubungan anak dengan teman sebaya : baik dan mudah bergaul
4. Pembawaan secara umum : Ibu mengatakan An. W.S merupakan anak yang ceria dan aktif
5. Lingkungan rumah : baik, tidak bising, dan tidak padat penduduk, dan tidak dekat dengan pabrik

VII. KEBUTUHAN DASAR

1. Nutrisi : ibu mengatakan, nafsu makan An. W.S sebelum sakit baik dan pola makan 3 kali sehari. Makanan yang dikonsumsi nasi sayur, ikan, daging, buah. Alat makan yang digunakan sendok.
2. Istirahat dan tidur : ibu mengatakan pola tidur An. W.S 2 kali sehari tidak tidur siang. Tidur malam jam 20.00 WITA bangun jam 04.00 WITA.
3. Personal hygiene : An. W. S mandi 2 kali sehari (pagi dan sore) pakai sabun, keramas menggunakan sampo, sikat gigi 2 kali sehari pakai odol (pagi dan malam hari) dan rutin menggunting kuku.
4. Aktivitas bermain : An.W.S biasanya bermain bola, sepeda bersama teman-temannya.
5. Eliminasi (urin dan bowel) : BAK sebelum sakit >4 kali sehari sat sakit juga sama. BAB sebelum sakit 1x sehari dan semenjak dirwat An. W.S belum pernah BAB.

VIII. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Tindakan operasi : An. W.S tidak mendapatkan tindakan operasi
2. Status nutrisi : menghabiskan stengah porsi makanan (bubur, sayur,daging) diselingi biskuit, dan roti.
3. Status cairan : An.W.S rajin mengkonsumsi air putih dan ASI. Terpasang IVFD D5-1/2 NS 1000cc/24 jam
4. Obat yang didapat : Ampicilin 4x1,25mg /IV ; Gentamicin 2x25mg/IV ; Dexa 2x2 mg/IV ; Sangobion syrup 1x1 sendok obat/oral

5. Aktivitas : An. W.S beraktivitas di atas tempat tidur dan
sesekali digendong oleh ibu
6. Pemeriksaan Penunjang, meliputi :
- a. Laboratorium: 24-06-2018 jam 10.12
 - Darah rutin
 - Hb 6,1 g/dL nilai normal 10,8-12,8 g/dL
 - Hematokrit 21,4% nilai normal 35.0- 43.0 %
 - MCV 49.9 fL nilai normal 73.0- 101.0 fL
 - MCH 14.2 pg nilai normal 23.0-31.0 pg
 - Neutrofil 68.4% nilai normal 25.0-60.0 %
 - b. Radiologi:
 - Po Thorax :
 - Mediastinum superior tidak melebar, trakea ditengah
 - Corakan bronkovaskuler paru normal
 - Hilus kanan agak melebar
 - Tidak tampak infiltrat di kedua paru
 - Sinus kastofrenik dan diafragma norma
7. Dampak hospitalisasi : An. W.S menangis setiap kali melihat perawat.

IX. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum: An.W.S tampak pucat dan lemas
2. TB : 77cm BB: 10 kg BB sebelum sakit: 11.3 kg Status gizi : Normal
3. Kepala: LK : 43cm
4. Kulit kepala bersih, rambut tidak gampang tercabut, ubun-ubun tidak cekung.
5. Mata : konjungtiva anemis, sklera putih, tidak ada kotoran mata ataupun peradangan
6. Hidung: tidak ada sekret
7. Telinga: simetris, tidak ada peradangan, tidak ada nyeri tekan
8. Mulut: bibir dan membran mukosa pucat
Gigi bersih
9. Dada: simteris, pengembangan dada simetris, bentuk norma, tidak tarikan dinding dada. Lingkar dada 52cm
10. Jantung: suara jantung lup dup tidak ada S3, tidak ada pembesaran jantung
11. Paru-paru : suara napas ronchi pada lobus kanan dan kiri atas

12. Abdomen: Lingkar perut 20cm. Tekstur lembek, tidak teraba massa, perkusi: timpani. Bising usus ada 8x/menit. Tidak ada mual muntah.
13. Genitalia: preputium bersih, testis kanan kiri ada, tidak terpasang kateter
14. Anus ada
15. Ekstremitas: pergerakan sendi bebas, berjalan normal, kekuatan otot normal, fraktur tidak ada, keterampilan motorik baik, akral hangat, ekstremitas hangat.

X. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN (Gunakan KPSP)

- 1) Sosialisasi dan kemandirian: An. W.S dapat meniru pekerjaan yang dilakukan oleh orang tua dan juga dapat melepas celananya sendiri tanpa bantuan. Tetapi An. W. S belum dapat makan sendiri tanpa menjatuhkan makanan.
- 2) Motorik kasar: An. W.S dapat berjalan mundur tanpa kehilangan keseimbangan, dapat naik tangga tanpa berpegangan, anak dapat merapikan kembali mainannya dan dapat mengambil barang saat disuruh.
- 3) Motorik halus: An. W.S dapat menyusun kubus satu per satu tanpa menjatuhkannya.
- 4) Bahasa dan bicara: An. W.S dapat menyebutkan bagian-bagian anggota tubuh dan dapat menyebutkan 3 kata

Kesimpulannya, perkembangan An. W.S sesuai dengan usianya.

Intervensi yang diberikan:

1. Berikan pujian setiap kali anak selesai melakukan sesuatu.
2. Anjurkan ibu untuk terus memberikan rangasangan untuk perkembangan motorik kasar dan halusnya
3. Anjurkan ibu untuk rutin memeriksakan tumbuh kembang anak di posyandu atau pun fasilitas pelayanan kesehatan setiap bulan.

XI. INFORMASI LAIN

1. Pengetahuan orang tua: ibu mengatakan sakit yang diderita An. W.S adalah batuk-batuk, ibu tidak mengetahui cara penanganan dan cara pencegahannya.
2. Persepsi orang tua terhadap penyakit anaknya yaitu cemas dan khawatir tentang keadaan anaknya karena anaknya masih kecil, ia ingin anaknya cepat sembuh.

1) ANALISA DATA

No.	Data-Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Ds: ibu mengatakan An.W.S saat ini batuk-batuk berdahak terus tapi tidak demam lagi.</p> <p>Do: batuk produktif</p> <p>TTV: RR: 30x/mnt N: 125x/mnt S:36,3°C</p> <p>suara napas ronchi pada lobus kanan dan kiri atas.</p>	penumpukan sekret	Bersihan jalan napas tidak efektif
2.	<p>Ds: ibu mengatakan badan anaknya lemas.</p> <p>Do: An. W.S tampak pucat, konjungtiva anemis, telapak tangan pucat, akral hangat, CRT < 3 detik</p> <p>Hb: 6,1 g/dL</p>	penurunan Hb	ketidakefektifan perfusi jaringan perifer
3.	<p>Ds: ibu mengatakan ibu mengatakan sakit yang diderita An. W.S adalah batuk-batuk, ibu tidak mengetahui cara penanganan dan cara pencegahannya.</p> <p>Do: Ibu tidak bisa menjawab pertanyaan tentang cara penanganan dan pencegahannya</p>	kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan
4.	<p>Do: Ibu mengatakan An. W.S takut melihat perawat dan selalu minta pulang.</p> <p>Ds: An. W.S tampak cemas dan menangis saat melihat perawat</p>	dampak hospitalisasi	Kecemasan anak

2) Diagnosa keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukkan sekret.
2. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan Hb.
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
4. Kecemasan anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi.

Kupang, 24 Juni 2017

Yang Mengkaji

Juliet Anike Pitay

NIM.PO.530320115029

3) Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NOC
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d penumpukan sekret	<p>NOC: Status Pernafasan: Kepatenan jalan nafas</p> <p>Definisi: Saluran trakeobronkial yang terbuka dan lancar untuk pertukaran udara.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien dapat meningkatkan status pernafasan yang adekuat meningkat dari skala 2 (cukup berat) menjadi skala 4 (ringan), dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. irama pernafasan normal 10. Kedalaman inspirasi normal, 11. Kemampuan untuk mengeluarkan sekret 12. Tidak ada suara nafas tambahan 13. Tidak ada pernafasan cuping hidung, 14. Tidak ada penggunaan otot bantu napas. 	<p>Intervensi: Manajemen jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas 2. Observasi pergerakan dada, kesimetrisan dada, penggunaan otot-otot bantu nafas, retraksi pada dinding dada 3. Auskultasi suara napas 4. Anjurkan ibu untuk memberikan anak minum air hangat, 5. Lakukan fisioterapi dada 6. Kolaborasi pemberian terapi.
2.	ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d penurunan Hb	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien dapat meningkatkan perfusi jaringan yang efektif meningkat dari skala 2 (penyimpangan cukup besar dari kiaran normal) menjadi 4 (penyimpangan ringan dari kisaran normal) dengan kriteria hasil yang diharapkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konjungtiva merah muda 2. telapak tangan dan mukosa membran tidak pucat 3. Akral hangat 4. CRT kembali < 3detik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi TTV anak. 2. Observasi warna dan suhu kulit, dan CRT. 3. Motivasi ibu untuk mendampingi anak dan jangan cemas 4. Anjurkan ibu untuk memberi anak makan makanan yang mengandung zat besi. 5. Kolaborasi pemeberian transfusi darah 6. Kolaborasi pemberian terapi

		5. Hb 10.8-12.8 g/dL.	
3.	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	setelah dilakukan tindakan keperawatan 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, mengetahui faktor penyebab, mengetahui tanda dan gejala penyakit, mengetahui cara pencegahan dan mengetahui manfaat manajemen penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyakit anak (bronchopneumonia) 2. Jelaskan penyebabnya 3. Jelaskan tanda dan gejala 4. Jelaskan cara penularan 5. Cara pencegahannya dan manfaat manajemen penyakit. 6. Jelaskan cara penanganan dan perawatan anak dirumah.
4.	Kecemasan anak b.d dampak hospitalisasi	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien dapat menurunkan tingkat kecemasan menurun dari skala 2 (cukup berat) menjadi skala 4 (ringan), dengan kriteria hasil yang diharapkan tidak ada rasa takut dan cemas, anak relax dan tenang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri tindakan kenyamanan pada anak 2. Libatkan ibu dalam setiap tindakan keperawatan, 3. Beri aktivitas pengalihan yang sesuai dengan usia, kondisi, dan kemampuan anak 4. Lakukan kegiatan yang disukai anak

4) Implementasi dan Evaluasi

Hari/Tanggal	Jam	No. Dx Kep	Implementasi	Evaluasi
Minggu, 24 Juni 2018	15.00	I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, 2. Mengobservasi pergerakan dada, kesimetrisan dada, penggunaan otot-otot bantu nafas, retraksi pada dinding dada, 3. Mendengar suara napas 4. Memberikan anak minum air hangat 5. Melakukan fisioterapi dada 6. Melayani injeksi Dexamethasone 2mg/IV 	<p>S : Ibu mengatakan anak minum air hangat banyak dan dia terlihat lebih tenang dan tidak sesak, batuk berkurang.</p> <p>O: TTV: batuk produktif, sputum (+)</p> <p>RR: 30x/menit</p> <p>N: 124x/menit (kuat)</p> <p>S: 36,3°C</p> <p>BAB: 0</p> <p>suara napas ronchi + + - </p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi no 1, 2, 3, 4,5,6,7, dilanjutkan.</p>
	16.00			

<p>Senin, 25 Juni 2018</p>	<p>08.00 10.00 11.00 12.00</p>	<p>I</p>	<p>1. Melayani Terapi Ampicilin 4x1,25mg/IV 2. Melayani injeksi Dexa 2mg/IV Gentamicin 3. Auskultasi suara napas anak 4. Mengukur TTV 5. Melayani injeksi Ampicilin 4x1,25mg/IV</p>	<p>S : Ibu mengatakan anak minum air hangat banyak dan dia terlihat lebih tenang dan tidak sesak, masih batuk kadang-kadang tapi tidak keluar lendir. O: TTV: batuk (+), sputum (-) RR: 32x/menit N: 120x/menit (kuat) S: 36,5°C BAB: 0 suara napas ronchi - - A: Masalah teratasi P: Intervensi 1,2,3,4,5 dihentikan, no. 6 dilanjutkan.</p>
	<p>07.00 07.20 11.00</p>	<p>II</p>	<p>1. Melayani terapi Sangobion syup 1x ½ sendok obat /PO 2. Mengobesrvasi warna dan suhu kulit, CRT 3. Menganjurkan ibu untuk memberi anak</p>	<p>S: Ibu mengatakan anaknya tidur malam nyenyak, tidak ada sesak, tapi badanya masih sedikit lemas. O: kulit pucat, konjungtiva anemis, telapak</p>

			<p>makanan yang mengandung zat besi (sayur bayam, hati ayam)</p> <p>4. Mengukur TTV</p>	<p>tangan pucat, akral dan ekstremitas hangat. CRT >3detik</p> <p>TTV: RR: 30x/menit</p> <p>N: 120x/menit (kuat)</p> <p>S: 36,5°C</p> <p>BAB: 0</p> <p>Belum dilakukan pemeriksaan Hb</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi no 1,2,3,4, dilanjutkan</p>
	12.45	IV	<p>memberikan tindakan kenyamanan pada anak, melibatkan ibu dalam setiap tindakan keperawatan</p>	<p>S: Ibu mengatakan anaknya takut dengan perawat yang memakai baju putih-putih dan minta pulang.</p> <p>O: Anak menangis ketika didekati perawat.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi no 1, 2, 3 dilanjutkan.</p>

Selasa, 26 Juni 2018	07.00 07.20 11.00	II	<p>1. Melayani terapi Sangobion syup 1x ½ sendok obat /PO</p> <p>2. Mengobesrvasi warna dan suhu kulit, CRT</p> <p>3. Mengukur TTV</p>	<p>S: Ibu mengatakan anaknya tidur malam nyenyak, tidak ada sesak, dan badannya sudah tidak lemas lagi</p> <p>O: kulit tidak pucat, konjungtiva merah muda, telapak tangan tidak pucat, akral dan ekstremitas hangat. CRT < 3detik</p> <p>TTV: RR: 30x/menit</p> <p>N: 100x/menit (kuat)</p> <p>S: 36,2°C</p> <p>BAB: 0</p> <p>Hb : 9,5 g/dL</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi no 1,2,3,4, dilanjutkan</p>
----------------------	---------------------------------	----	--	---

	12.30	III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan orang tua 2. Menjelaskan tentang penyakit bronchopneumonia, penyebab, cara penularan, penanganan serta pencegahannya 	<p>S: ibu mengatakan sudah paham dengan apa yang sudah dijelaskan dan merasa lebih tenang.</p> <p>O: Wajah ibu tampak relaks. Ibu dapat mengulang kembali apa yang dijelaskan dan dapat menjawab pertanyaan yang diberikan.</p> <p>A: Masalah teratasi.</p> <p>P: Intervensi di hentikan.</p>
	12.45	IV	<p>Membina hubungan saling percaya</p> <p>Melakukan terapi bermain lempar tangkap bola</p>	<p>S: Ibu mengatakan anaknya takut dengan perawat yang memakai baju putih-putih dan minta pulang. Tapi dia suka bermain bola</p> <p>O: Anak menangis ketika didekati perawat. Dan berhenti menangis saat melihat bola dan ikut bermain bersama.</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi no 1, 2, 3 dilanjutkan.</p>

Rabu, 27 Juni 2018	07.00 07.20 11.00	II	<p>1.Melayani terapi Sangobion syup 1x ½ sendok obat /PO</p> <p>2.Mengobesrvasi warna dan suhu kulit, CRT</p> <p>3.Mengukur TTV</p>	<p>S: Ibu mengatakan anaknya tidur malam nyenyak, tidak ada sesak, dan badannya sudah tidak lemas lagi</p> <p>O: kulit tidak pucat, konjungtiva merah muda, telapak tangan tidak pucat, akral dan ekstremitas hangat. CRT < 3detik</p> <p>TTV: RR: 30x/menit</p> <p>N: 100x/menit (kuat)</p> <p>S: 36,2°C</p> <p>BAB: 0</p> <p>Belum dilakukan pemeriksaan Hb</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi no 1,2,3,4, dilanjutkan</p>
--------------------	---------------------------------	----	---	--

	12.45	IV	Membina hubungan saling percaya Melakukan kegiatan yang disukai anak yaitu lempar tangkap bola.	S: Ibu mengatakan anaknya suka bermain bola. O: Anak tidak menangis saat mahasiswa mendekati dengan membawa bola. Anak aktif. A: Masalah teratasi P: Intervensi no 1, 2, 3 dilanjutkan.
--	-------	----	--	--

