



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUANGAN ANAK
RSUD dr. RASIDIN KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

MARSHELINDIA SYAHRANI ARYETTI
213110125

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUANGAN ANAK
RSUD dr. RASIDIN KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan di Pendidikan D-III Kemenkes Poltekkes Padang*

MARSHELINDIA SYAHRANI ARYETTI
213110125

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

DECLARATION

DECLARATION

I hereby declare that the information furnished in the above report is true and correct to the best of my knowledge and belief and that I have not furnished any false or misleading information in any part thereof.

DECLARATION

I hereby declare that the information furnished in the above report is true and correct to the best of my knowledge and belief and that I have not furnished any false or misleading information in any part thereof.

[Handwritten signature]

[Official stamp and signature]

LEMBANG PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah berjudul "Analisa Regresi Linear" pada Mata Kuliah
Statistika II dengan nomor SKRIPSI dan Nomor Buku Pengantar pada
tahun 2022 ini disusun dan diajukan untuk dipertahankan. Untuk
kepastian, maka kami telah mengajukan dan mendapat persetujuan
Pembimbing.

Palang, 21 April 2022

Mengetahui

Pembimbing I

N. Lita Lita, S.Pd, M.Pd
NIP. 197001200120012001

Pembimbing II

N. Lita Lita, S.Pd, M.Pd
NIP. 197001200120012001

Mengetahui

Kepala Jurusan dan Wakil Koordinator Jurusan

N. Lita Lita, S.Pd, M.Pd
NIP. 197001200120012001

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkah dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Bronkopneumonia Di ruangan anak RSUD dr. Rasidin Kota Padang”**.

Karya Tulis Ilmiah ini ditulis untuk memenuhi salah satu syarat melakukan Seminar hasil penelitian pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes poltekkes Padang. Peneliti menyadari bahwa, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Ns. Zolla Amelly Ilda, M. Kep selaku Dosen pembimbing I dan Ibu Ns. Hj. Elvia Metti, M. Kep, Sp. Kep.Mat selaku Dosen pembimbing II yang telah bersedia membimbing dan membantu mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes poltekkes Padang.
3. Ibu Efitra, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah membimbing dan membantu mengarahkan peniliti.
4. Ibu dr. Desy Susanty selaku direktur RSUD dr. rasidin Padang beserta staff yang telah banyak membantu dan memberikan izin kepada peneliti.
5. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
6. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes poltekkes Padang.
7. Bapak Ibu dosen serta staff Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta serta seluruh keluarga yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga mampu menyelesaikan Karya Tulis

Ilmiah ini.

9. Teruntuk semua teman-teman seangkatan dan seperjuangan yang saling menguatkan dan memberi dukungan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan dan membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, 21 Mei 2024

Peneliti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Marshelindia Syahrani Aryetti
Nim : 213110125
Tempat/ Tanggal Lahir : Batusangkar/ 15 Maret 2003
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawain
Nama Orang Tua
Ayah : Artono
Ibu : Sri Helmiyetti
Alamat : Tangsi Gunung, Lembah Segar Kota Sawahlunto

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Ajar
1	SDN 08 Padang Ganting	2009-2015
2	SMPN 1 Padang Ganting	2015-2018
3	SMAN 1 Kota Sawahlunto	2018-2021
4	Prodi Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Kemenkes poltekkes Padang	2021-Sekarang

KEMENKES POLTEKKES PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024

**Asuhan Keperawatan pada An. R dengan Bronkopneumonia di Ruang
Anak RSUD Dr. Rasidin Kota Padang pada Tahun 2024.**

Isi: Xiii, 57 halaman, 1 bagan, 1 tabel, 12 lampiran

ABSTRAK

Bronkopneumonia merupakan peradangan paru dimana terjadi infiltrasi yang menyebabkan kesulitan bernafas. Penyakit ini menyebabkan seperlima kematian anak diseluruh dunia. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada An. R dengan Bronkopneumonia di Ruang Anak RSUD Dr. Rasidin Kota Padang pada tahun 2024.

Desain penelitian *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan bulan Agustus 2023 sampai Juni 2024 di ruangan anak RSUD Dr. Rasidin Kota Padang. Sampel penelitian ada satu orang anak dengan bronkopneumonia. Pengambilan data penelitian dilakukan sebanyak 4 hari di RSUD Dr. Rasidin Kota Padang dan 2 hari kunjungan rumah. Instrumen pengumpulan data digunakan format pengkajian anak dan alat pemeriksaan fisik. Cara pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pengukuran dan studi dokumentasi, data dianalisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian pada An. R berumur 4 tahun ditemukan sesak nafas, batuk berdahak, dan retraksi dinding dada. Diagnosis keperawatan utama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Rencana keperawatan yaitu manajemen jalan nafas dan fisioterapi dada. Implementasi yang dilakukan pemantauan respirasi, batuk efektif dan fisioterapi dada yang dilakukan 4 hari di rumah sakit, 2 kali kunjungan rumah. Evaluasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi pada hari ke-6 didapatkan kriteria hasil anak tidak mengalami batuk, tidak ada terdengar suara ronkhi.

Diharapkan kepada tenaga kesehatan di ruangan anak RSUD dr. Rasidin Kota Padang untuk menerapkan teknik fisioterapi dada dan batuk efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak.

Kata kunci : bronkopneumonia, Asuhan keperawatan.

Daftar pustaka : 28 (2009-2023)

KEMENKES POLTEKKES PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024

**Asuhan Keperawatan pada An. R dengan Bronkopneumonia di Ruang
Anak RSUD Dr. Rasidin Kota Padang pada Tahun 2024.**

Isi: Xiii, 57 halaman, 1 bagan, 1 tabel, 12 lampiran

ABSTRAK

Bronchopneumonia is an inflammation of the lung with infiltration that causes breathing difficulties. This disease causes one-fifth of child deaths worldwide. The purpose of the study was to describe Nursing Care for An. R with Bronchopneumonia in the Children's Room of Dr. Rasidin Hospital Padang City in 2024.

Descriptive research design with a case study approach. This research was conducted from August 2023 to June 2024 in the pediatric room of Dr. Rasidin Hospital Padang City. The research sample was one child with bronchopneumonia. The research data were collected for 4 days at Dr. Rasidin Hospital Padang City and 2 days of home visits. Data collection instruments used child assessment formats and physical examination tools. How to collect data by interview, observation, measurement and documentation study, the data were analyzed by comparing the results of nursing care with theory and previous research.

The results of the study on An. R is 4 years old found shortness of breath, coughing phlegm, and chest wall retraction. The main nursing diagnosis is airway clearance ineffectiveness associated with retained secretions. The nursing plan is airway management and chest physiotherapy. Implementation carried out monitoring respiration, effective coughing and chest physiotherapy which was carried out 4 days in the hospital, 2 times home visits. Evaluation of the problem of ineffective airway clearance was resolved on the 6th day obtained the criteria for the results of the child not having a cough, no ronchi sound was heard.

It is expected that health workers in the pediatric room of RSUD dr.Rasidin Padang City to apply effective chest and cough physiotherapy techniques in overcoming the problem of ineffective airway clearance in children.

Key words: bronchopneumonia, nursing care.

Daftar pustaka : 28 (2009-2023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah.....	4
C.Tujuan Penelitian.....	4
D.Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TEINJUAN TEORITIS.....	6
A.Konsep Kasus Bronkopneumonia Pada Anak	6
1. Pengertian.....	6
2. Anatomi dan fisiologi sistem pernafasan	6
3. Etiologi	8
4. Manifestasi klinis	9
5. Klasifikasi.....	10
6. Patofisiologiy.....	11
7. WOC.....	13
8. Respon tubuh terhadap perubahan fisiologi	14
9. Pemeriksaan penunjang.....	14
10. Komplikasi.....	15
11. Pencegahan	16

12. Penatalaksanaan	17
B. Asuhan Keperawatan Pada Kasus Anak Dengan Bronkopneumonia	18
1. Pengkajian keperawatan	18
2. Pemeriksaan penunjang	21
3. Kemungkinan diagnosis keperawatan	22
4. Perencanaan keperawatan	23
5. Implementasi keperawatan	30
6. Evaluasi	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Desain Penelitian	31
B. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan	31
C. Populasi Dan Sampel	31
D. Alat Dan Instrumen Pengumpulan Data	32
E. Teknik Pengumpulan Data	32
F. Jenis Data	33
G. Prosedur Pelaksanaan Penelitian	34
H. Analisa	35
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS	36
A. Deskripsi kasus	36
1. Pengkajian keperawatan	36
2. Diagnosis keperawatan	38
3. Perencanaan keperawatan	38
4. Implementasi keperawatan	39
5. Evaluasi keperawatan	40
B. Pembahasan	41
1. Pengkajian keperawatan	41
2. Diagnosis keperawatan	45
3. Perencanaan keperawatan	46
4. Implementasi keperawatan	48
5. Evaluasi keperawatan	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	54

DAFTAR PUSTAKA	55
-----------------------------	-----------

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Anak Dengan Bronkopneumonia	14
---	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan	24
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal kegiatan karya tulis ilmiah (Ganchart)
- Lampiran 2. Denver II
- Lampiran 3. Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing I
- Lampiran 4. Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing II
- Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data dari Kemenkes poltekkes Padang
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Kemenkes poltekkes Padang
- Lampiran 7. Surat Izin Mengambilan Data Awal Dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 8. Surat Izin Pengambilan Data dan penelitian dari RSUD dr. Rasidin Kota Padang
- Lampiran 9. Surat selesia penelitian dari kepala RSUD dr. Rasidin Kota Padang
- Lampiran 10. Absensi penelitian ruangan anak RSUD dr. Rasidin Kota Padang.
- Lampiran 11. lembar persetujuan menjadi responden (Infomed Consent)
- Lampiran 12. Format Asuhan Keperawatan Anak

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan peradangan parenkim paru yang bersifat terlokalisir pada bronkiolus beserta alveolus di sekitarnya. Anak yang mengalami bronkopneumonia diawali dengan pneumonia berat, penyebab bronkopneumonia berupa adanya infeksi akibat dari bakteri, virus dan jamur. Dan bisa ditimbulkan oleh beberapa faktor pendukung berupa bayi dengan berat badan lahir rendah, anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif di 1000 hari pertama kehidupan, bayi dengan gizi yang buruk dan anak yang terpapar polusi udara berupa asap rokok atau asap kendaraan (Wijayaningsih, 2019). Insiden bronkopneumonia di negara berkembang termasuk Indonesia hampir 30% terjadi pada anak dibawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi (Kemenkes RI, 2015).

United Nations Children's Fund (UNICEF) tahun 2016, menyebutkan bahwa pneumonia membunuh sekitar 1,4 juta anak setiap tahunnya, dan kebanyakan terjadi di negara-negara berpenghasilan menengah dan rendah. Angka kematian akibat pneumonia di seluruh dunia pada anak usia di bawah 5 tahun sebesar 15%. Diperkirakan hampir seperlima kematian anak di seluruh dunia, lebih kurang 2 juta anak balita meninggal setiap tahun akibat pneumonia, sebagian besar terjadi di Afrika dan Asia Tenggara (WHO, 2019).

Dari hasil penelitian (Kusuma, 2022) mengatakan bahwa angka kejadian bronkopneumonia pada anak Di Rumah Sakit Rawa Kumbu Bekasi pada tahun 2017-2019, Berdasarkan hasil analisis dari 117 balita dengan bronkopneumonia, didapatkan 92 balita (78,6%) dengan bronkopneumonia terdistribusi di rentang usia 12-36 bulan, berjenis kelamin laki-laki sebanyak 72 balita (61,5%), 101 balita (66,7%) memiliki status gizi baik, tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 75 balita (64,1%) dan telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak 94 balita (80,3%).

Angka kejadian bronkopneumonia pada anak Di Sumatra Barat dapat dilihat dari data rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, RSUP Dr. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan utama yang ada di Sumatra Barat, pada tahun 2018 sampai tahun 2022 ditemukan bahwa angka kejadian bronkopneumonia pada anak di instalasi rawat inap mengalami fluktuasi. Data yang ditemukan sebagai berikut pada tahun 2018 sebanyak 353 balita dengan kasus bronkopneumonia, namun terjadi penurunan pada tahun 2019 terjadi sebanyak 147 balita dengan kasus dengan bronkopneumonia, dan pada tahun 2020 terjadi peningkatan kembali menjadi 231 kasus balita dengan bronkopneumonia, pada tahun 2021 terjadi peningkatan sangat tinggi yaitu mencapai 1387 kasus balita dengan bronkopneumonia ini disebabkan oleh pandemic covid-19 dan pada 2022 terjadi penurunan mencapai pada angka 480 kasus balita dengan bronkopneumonia.

Angka kejadian bronkopneumonia yang terjadi di RSUD dr. Rasidin Kota Padang pada tahun 2022 sampai Januari 2024, diambil dari data ruangan rawat anak RSUD dr. Rasidin Kota Padang ditemukan data sebagai berikut. Pada tahun 2022 anak dengan bronkopneumonia dirawat pada ruangan anak RSUD dr. Rasidin Kota Padang sebanyak 105 orang, pada tahun 2023 anak dengan bronkopneumonia dirawat pada ruangan anak RSUD dr. Rasidin Kota Padang sebanyak 91 orang, dan pada Januari 2024 ditemukan kasus anak dengan bronkopneumonia dirawat pada ruangan anak RSUD dr. Rasidin Kota Padang sebanyak 7 orang.

Dampak dari bronkopneumonia yang tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan komplikasi yang memperberat kondisi anak. Komplikasi berupa pengembangan paru-paru yang tidak sempurna, adanya penumpukan nanah dalam rongga paru (Wijayaningsih, 2019).

Berdasarkan hasil analisis data ditemukan bahwa gejala yang sering timbul pada anak dengan bronkopneumonia yaitu seperti sesak nafas karena adanya

sekret, demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$, adanya tarikan didinding dada, adanya suara nafas ronchi positif dan wheezing positif, pada beberapa anak ada yang merasakan mual dan muntah, serta terdapat nyeri pada bagian dada dan beberapa bagian tubuh lainnya. (Azahra et al.2022)(wijayaningsi, 2019).

Penelitian (Lesti dkk 2022) diagnosis utama yang diambil pada anak dengan bronkopneumonia adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Dengan diberikan intervensi fisioterapi dada, memberikan posisi semi fowler atau fowler dan pemberian terapi oksigen. Dari hasil intervensi fisioterapi dada didapatkan bahwa 2 orang anak yang menjadi subjek penelitian mengalami kenaikan SaO₂ dan nafas membaik pada hari ke 6 dilakukan fisioterapi dada (Azahra et al., 2022).

Tugas utama perawat anak adalah memberikan asuhan keperawatan langsung kepada anak dan keluarga sekaligus bertindak sebagai advokat, pendidik, dan manajer. Perawat sebagai pendidik, memberikan pengetahuan dan konseling kepada anak dan keluarga mereka mengenai masalah kesehatan (Kyle & Carman, 2014).

Peranan perawat pada asuhan keperawatan pasien dengan bronkopneumonia yaitu membantu mencapai pemulihan total. Perawat berperan dalam penilaian keperawatan yaitu melakukan monitor tanda-tanda vital, pemberian terapi oksigen, pemberian kompres hangat saat pasien demam, melakukan pengeluaran sekret dengan cara suction, pemenuhan nutrisi melalui NGT, pemberian terapi obat dan kegiatan kolaborasi dengan dokter lainnya (Belleza, 2023). Pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi semuanya merupakan bagian dari tugas perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan (Profil-Kesehatan-Indonesia-2018).

Survei awal yang dilakukan di Ruang Anak dr. Rasidin Kota Padang pada tanggal 25 Januari 2024 ditemukan pasien anak dengan bronkopneumonia yang sedang menjalani perawatan yaitu An. A berjenis kelamin Perempuan berusia 6 tahun. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan pada An. A dengan keluhan sesak nafas, adanya demam pada anak, lemas. Dan adanya tarikan dinding dada. Orang tua dari An. A mengatakan bahwa An. A memiliki penyakit asma sejak umur 3 tahun, dan ibu dari An. A mengidap asma juga sejak kelas 3 SD. Orang tua An. A mengatakan selama perawatan pemeriksaan An. A mendapatkan oksigen 5l/menit, suhu tubuh pasien dilakukan oleh perawat 1 kali dalam 1 shift dan ibu/orang tua pasien juga membantu dalam pemeriksaan suhu tubuh. Dari hasil survei diagnosa keperawatan utama yaitu pola nafas tidak efektif. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi keluhan pada pasien dilakukan berupa pemberian oksigen, pemberian kompres hangat saat pasien demam, dan memberikan terapi obat dokter.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti telah selesai melakukan Asuhan Keperawatan Pada An. R dengan Bronkopneumonia Di Ruang Anak RSUD dr. Rasidin Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian adalah bagaimana asuhan keperawatan dengan masalah kesehatan bronkopneumonia pada An. R Di Ruang Anak RSUD dr. Rasidin Kota Padang pada tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada An. R dengan bronkopneumonia di Ruang Anak RSUD dr. Rasidin Kota Padang pada tahun 2024.

2. Tujuan khusus
 - a. Mampu mendeskripsikan pengkajian pada anak dengan masalah Bronkopneumonia di Ruang An. R RSUD dr. rasidin Kota Padang pada tahun 2024.
 - b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada anak dengan masalah Bronkopneumonia di Ruang An. R RSUD dr. rasidin Kota Padang pada tahun 2024.
 - c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada anak dengan masalah bronkopneumonia di Ruang An. R RSUD dr. rasidin Kota Padang pada tahun 2024.
 - d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada anak dengan masalah Bronkopneumonia di Ruang An. R RSUD dr. rasidin Kota Padang pada tahun 2024.
 - e. Mampu mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada anak dengan masalah Bronkopneumonia di Ruang An. R RSUD dr. rasidin Kota Padang pada tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi penulis

Kegiatan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dan wawasan terkait penerapan asuhan keperawatan pada An. R dengan bronkopneumonia serta dalam menuliskan karya tulis ilmiah.
2. Manfaat bagi pendidikan

Penelitian ini diharapkan akan memberikan inspirasi untuk membangun ilmu dalam penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.
3. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi penelitian berikutnya untuk menambah pengetahuan dan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kasus Bronkopneumonia Pada Anak

1. Pengertian

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada brokiolus yang menyebabkan obstruksi akut jalan napas dan penurunan pertukaran gas pada alvioli yang di tandai dengan terjadinya sesak nafas, mengigil pada bayi dan disertai hiperinflasi pada paru (Dewi dkk, 2016).

Pneumonia pada anak adalah penyakit infeksi bakteri dan virus yang mengganggu mekanisme pertahanan alami saluran pernafasan bagian atas dan bawah (Wong et al., 2017).

2. Anatomi dan fisiologi sistem pernafasan

a. Anatomi

Sistem pernafasan terdiri atas bagian:

1) Hidung

Hidung adalah organ pernafasan pertama sebagai pintu masuknya udara, didalam rongga hidung terdapat serabut serabut berfungsi sebagai penyaring udara sebelum masuk ke paru paru, dan hidung jugak berfungsi untuk melembabkan udara yang masuk ke paru.

2) Faring atau tenggorokan

Faring berupa saluran selaput yang tegsk lurus, yasnng menghubungkan antara hidung, mulut laku ke laring. Faring terbagi menjadi tiga bagian diantaranya; nasofaring, orafaring, laringofaring.

3) Laring atau pangkal tenggorokan

Berbentuk sebagai jalinan tulang rawan yang dilengkapi dengan otot, membran, jaringan ikat dan ligamen. Fungsi laring untuk terjadinya vokalisasi, melindungi jalan nafas bawah kerusakan yang ditimbulakn benda asing.

4) Trakea atau batang tenggorokan

Merupakan lubang seperti pipa dan berbentuk cincin, trakea terbentk dari tulangh rawan dan di satukan oleh selaput, kisaran panjang sekitar 13- 25 cm, terdiri dari 16-20 cincin tulang rawan.

5) Bronkus atau cabang tenggorokan

Bronkus lanjutan dari organ trakea, bronkus memiliki dua bagian yaitu bronkus kiri dan bronkus kanan.

6) Pulmo atau paru paru

Adalah sebuah bagian dari tubuh manusia sebagai orrgan pernafasan yang bertekstur lunak, elastis dan berada dalam rongga dada. Paru- paru dibagi menjadi dua bagian yaitu paru kiri dan paru kanan. Pada paru-paru kanan terdapat tiga bagian (lobus) yaitu: lobus superior, lobus medius, lobus interior. Sedangkan pada paru paru kiri terdapat dua bagian, yaitu: lobus superior, lobus inferior

(Kirnantoro Dkk 2021).

b. Fisiologi

Proses pernafasan yang terjadi pada paru paru adalah pertukaran oksigen dan karbondioksida yang terjadi dalam organ paru-paru. Hal ini terjadi secara berurutan, yang diawali oleh hidungh dan berakhir pada paru paru.

Proses pernafasan ini terbagi menjadi 4 tahapan yaitu:

1) Ventilasi

Adalah proses pernafasan menghirup udara dan menghembuskan udara. Menghirup udara (inspirasi) dikatakan disaat diafragma dan oto interkostalis berkontraksi, hal ini menyebabkan terjadinya pembesaran pada rongga dada dan kontraksi otot interkostalis akan meangkat tulang rusuk dan tulang dada hal ini menimbulkan perluasaan dan peningkatan volum pada paru- paru.

Menghembuskan udara (ekspirasi) akan terjadi saat otot diafrakma dan interkostal eksternal rileksasi. Tekanan udara

dalam paru-paru meningkat diatas tekanan udara di luar tubuh hal ini menyebabkan udara keluar.

2) Pernafasan luar

Adalah proses pertukaran gas atara paru-paru dengan darah. Ini terjadi saat oksigen berdifusi ke dalam darah dan karbondioksida berdifusi dari darah ke paru-paru.

3) Transportasi gas

Transportasi gas adalah proses dimana terjadinya pendistribusian oksigen keseluruh tubuh dan karbondioksiga akan dikembalikan lagi ke paru paru.

4) Pernafasan dalam

Penafasan dalam adalah proses terjadinya pertukaran gas antara darah, ciaran interstisial (cairan yang mengelilingi sel) dan sel sel yang ada dalam tubuh. Proses ini terjadi didalam sel yang terjadi menggunakan o₂ dan glukosa

(Buana, 2020)

3. Etiologi

Bronkopnemonia bisa terjadi akibat adanya peradangan pada paru paru yang terjadi pada jaringan paru atau alveoli. Infeksi pada paru ini umumnya disebabkan oleh penurunan mekanisme pertahanan tubuh pada anak, yang dipengaruhi oleh virus, bakteri dan jamur yang menyerang.

a. Bakteri

Bakteri biasanya adalah diplococcus pneumonia, pneumococcus, streptococcus. Hemoliticus Aureus, Heamophilus Influenza, Basilus Friendlander (Klebsial Pneumonia), Mycobacterium tuberculosis.

b. Virus

Virus berupa respiratory syntical virus, virus influenza, virus sitomegalik, covid-19.

c. Jamur

Jamur berupa: citoplasma capsulatum, criptococus nepromas, blastomices Dermatides, asperasi benda asing.

(wijayaningsih 2019)

Faktor lainnya yang dapat mengakibatkan terjadinya bronkopneumomonia:

Faktor yang tidak bisa dirubah:

a. Usia anak yang rentan terkena bronkopenumonia adalah anak dengan usia rendah dari bayi baru lahir, karena anak yang

b. Genetik pada anak bronkopenumonia seperti:

1) down syndrome disebabkan karena adanya ketidak maksimal dalam perkembangan organ paru.

2) Pada orang tua penderita asma

Faktor yang bisa dirumah (Wijayaningsih, 2019):

a. BBLR

b. Gizi buruk/ gizi kurang

c. Tidak mendapatkan ASI Eklusif, anak yang tidak mendapatkan ASI Eklusif anak rentan terkena karena tidak terpenuhi nutrisi sejak bayi.

d. Imunisasi tidak lengkap akan mengakibatkan imun pada anak menjadi lemah

e. Polusi udara yang mengakibatkan bronkopenumonia berupa asap rokok dan polusi akibat kendaraan.

f. Kepadatan tempat tinggal dan kondisi wilayah

4. Manifestasi klinis

Gejala yang ditimbulkan pada anak yang menderita bronkopneumonia, sebagai berikut (Wijayaningsih 2019) :

- a. Biasanya dimulai oleh adanya plek bening dan demam ringan
- b. Setelah itu timbul batuk 1-3 hari diikuti oleh menggigil dan demam tinggi (39-40 C)
- c. Anak gelisah dan terdapat nyeri pada dada, nyeri seperti terasa ditusuk tusuk
- d. Pernafasan cepat dan dangkal, adanya pernafasan cuping hidung
- e. Sianosis pada hidung, mulut dan dasar kuku kebiruan.
- f. Tergantung kondisi anak biasanya disertai oleh muntah dan diare
- g. Terdapat tambahan suara nafas seperti ronchi, wheezing.
- h. Anak kelihatan lelah
- i. Adanya lendir atau skret yang membuat sumbatan pada jalan nafas
- j. Adanya tarikan dinding dada
- k. Masalah- masalah psikososial: ansietas, disorientasi.

5. Klasifikasi

Menurut Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022), klasifikasi Pneumonia terbagi menjadi 3, sebagai berikut:

- a. Pneumonia berat, dengan gejala:
 - 1. Tarikan dinding dada ke dalam
 - 2. Saturasi oksigen < 92%
- b. Pneumonia, dengan gejala:
 - 1. Napas cepat
- c. Batuk bukan pneumonia
 - 1. Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK)
 - 2. Tidak ada napas cepat

6. Patofisiologi

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus atau bakteri yang masuk ke saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus dan jaringan sekitarnya. Inflamasi pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. Setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk suatu proses peradangan yang meliputi empat stadium, yaitu:

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

Disebut hiperemia, mengacu pada respon peradangan pemulaan yang berlangsung pada daerah baru yang terinfeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi. Hiperemia ini terjadi akibat pelepasan mediator- mediator peradangan dari sel-sel mast setelah pengaktifan sel imun dan cedera jaringan. Mediator-mediator tersebut mencakup histamin dan prostaglandin. Degranulasi bekerja sama dengan histamin dan prostaglandin untuk melemaskan otot polos vaskuler paru dan peningkatan permeabilitas kapiler paru. Hal ini mengakibatkan perpindahan eksudat plasma ke dalam ruang intertisiium sehingga terjadi pembengkakan dan edema antar kapiler dan alveolus meningkatkan jarak yang harus di tempuh oleh oksigen dan karbondioksida maka perpindahan gas ini dalam darah paling berpengaruh dan sering mengakibatkan penurunan saturasi oksigen hemoglobin.

b. Stadium II / hepatisasi (48 jam berikutnya)

Disebut hepatisasi merah, terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh penjamu (host) sebagai bagian dari reaksi peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat oleh karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit dan cairan, sehingga warna paru menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar, pada stadium ini berlangsung sangat singkat, yaitu selama 48 jam.

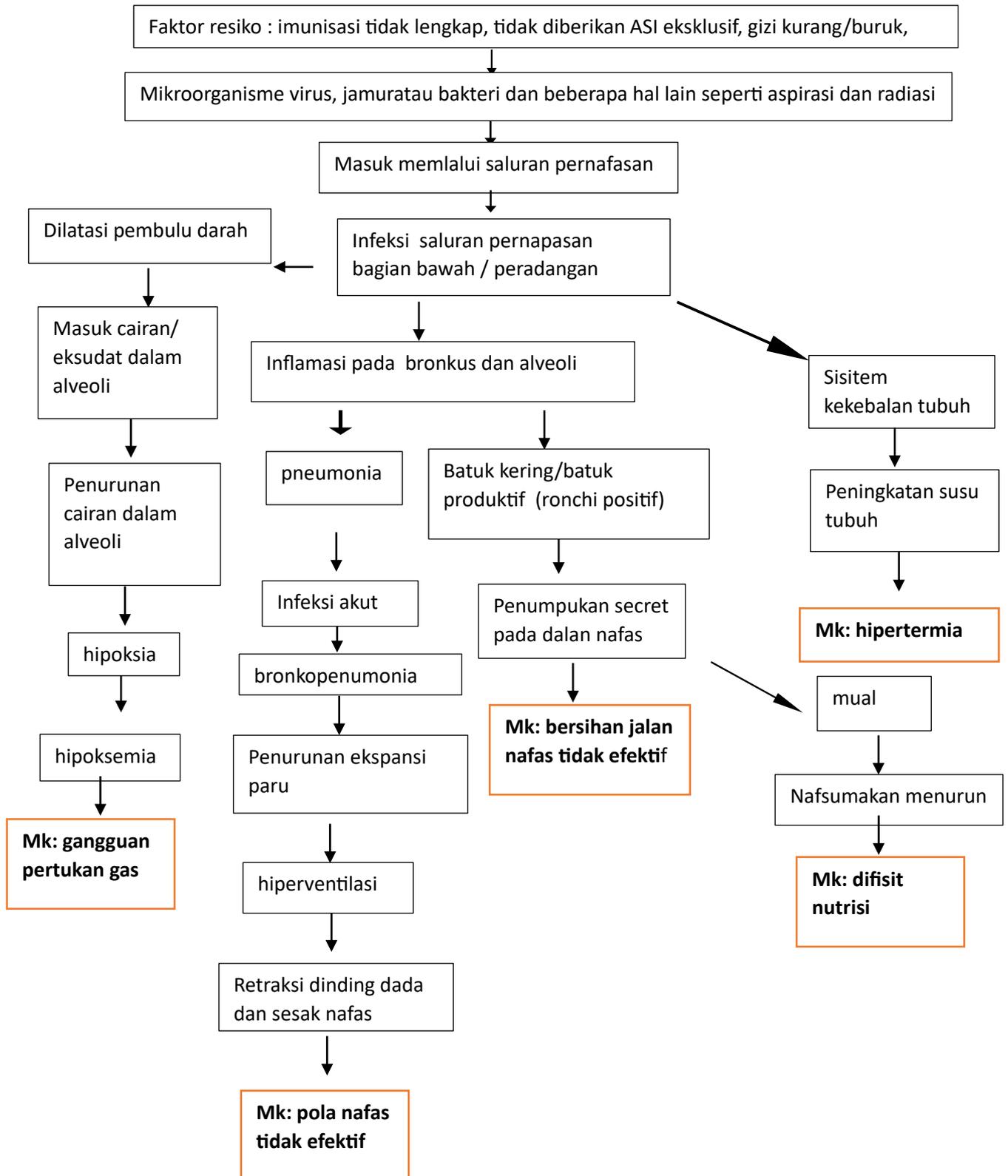
c. Stadium III/ hepatisasi kelabu (3-8 hari)

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

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

Disebut juga stadium resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisi-sisa sel fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula. Inflamasi pada bronkus di tandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. Bila penyebaran kuman sudah mencapai alveolus maka komplikasi yang terjadi adalah kolaps alveoli, fibrosis, emfisema dan atelaktasis. Kolaps alveoli akan mengakibatkan penyempitan jalan nafas, sesak nafas, dan nafas rochi. Fibrosis bisa menyebabkan penurunan fungsi paru dan penurunan produksi surfaktan sebagai pelumas yang berfungsi. Emfisema (tertimbunya cairan atau pus dalam rongga paru) adalah tindak lanjut dari frekuensi nafas, hipoksemia, asidosis respiratori, pada klien terjadi sianosis, dispnea dan kelelahan yang akan mengakibatkan terjadinya gagal nafas (Wijayaningsih 2019)

7. WOC



Sumber: (Wijayaningsih, 2019)

Bagan 2.1 WOC Anak Dengan Bronkopneumonia

8. Respon tubuh terhadap perubahan fisiologi

Menurut Wijayaningsih (2019), perubahan respon tubuh yang di alami seperti:

- a. Sistem pernafasan
Terdapatnya bakteri yang menyebabkan peradangan pada bronkus yang mengakibatkan penumpukan sekret yang menghambat jalan nafas. Tanda dan gejala yang timbul Pernafasan cepat dan dangkal, pernafasan cuping hidung, terdapatnya bunyi nafas tambahan pada paru yaitu ronchi, weezing.
- b. Sistem pencernaan
Terdapat mual dan muntah disertai diare yang mengakibatkan kekurangan cairan yang hebat.
- c. Sistem saraf pusat
Terjadinya penurunan suplai O₂ dalam darah ke otak yang di tandai dengan sianosis, nafas cuping hidung, retraksi dinding dada, yang menyebabkan terjadinya hipoksia serta mengalami penurunan kesadaran.
- d. Sistem termoregulasi
Bakteri yang telah menyebar dan menyebab peradangan menginfeksi sistem kekebalan tubuh, sehingga terjadinya peningkatan suhu tubuh yang tinggi (yang akan menyebabkan kejang).
(wijayaningsih 2019)

9. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang digunakan pada penyakit bronkopneumonia berupa:

- a. Foto thoraks
Pada bronkopneumonia foto thoraks bertujuan untuk melihat bercak-bercak pada satu atau beberapa lobus paru.
- b. Laboratorium
Pengecekan laboratorium ini untuk melihat leukositosis pada anak dengan bronkopneumonia, leukositosis pada anak dengan bronkopneumonia biasanya mencapai 15.000-40.000 mm³
- c. GDA
Pada anak dengan bronkopneumonia biasanya GDA tidak normal biasanya terjadi tergantung seberapa luasnya yang terinfeksi.
- d. LED meningkat
- e. Analisa gas darah
Pemeriksaan gas darah digunakan untuk menunjukkan adanya asidosis metabolik dengan atau tanpa retensi CO₂.
- f. Elektrolit
Pada anak dengan bronkopneumonia biasanya kadar natrium dan klorida biasanya rendah. Dan bilirubin pada anak cenderung meningkat
- g. Biopsi jaringan paru
(Padila,2013)

10. Komplikasi

Komplikasi bronkopneumonia berupa:(Wijayaningsih, 2019)

- a. Atelektasis
Merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena pengembangan paru paru pada anak terjadi secara tidak sempurna, yang diakibatkan oleh kurangnya mobilisasi reflek batuk dan terjadinya penumpukan sekre pada paru paru, penumpukan sekret ini menimbulkan obstruksi bronkus intrinsik.

- b. Empisema
Adalah penyakit yang ditimbulkan karna banyaknya tumpukan nanah dalam rongga pleura.
- c. Abses paru
Terjadi karena penumpukan pus atau nanah pada paru yang menimbulkan peradangan.
- d. Infeksi sistemik
- e. Endokarditis
Terjadi karena adanya peradangan pada katub endokardial.
- f. Meningitis
Penyakit infeksi yang diakibatkan oleh peradangan pada selaput otak

11. Pencegahan

Bronkopneumonia dapat dicegah dengan menghindari kontak dengan penderita atau mengobati secara dini penyakit-penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya bronkopneumonia ini.

Melakukan vaksinasi juga diharapkan dapat mengurangi kemungkinan terinfeksi antara lain:

- a. Vaksinasi PCV (Pneumococcal Conjugate Vaccine)
- b. Vaksinasi H. Influenza
- c. Vaksinasi verisela yang dianjurkan pada anak dengan daya tahan tubuh rendah
- d. Vaksinasi influenza yang diberikan pada anak sebelum anak sakit (Wijayaningsih 2019)

Pencegahan yang bisa dilakukan dengan cara:

- a. Pemberian gizi yang cukup kepada anak.
- b. Pemberian ASI Eksklusif pada 1000 hari pertama kehidupan.
- c. Menghindari anak/bayi dari asap rokok dan polusi udara akibat dari kendaraan bermotor.

12. Penatalaksanaan

Menurut MTBS (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022) penatalaksanaan pada anak dengan bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

Pneumonia berat

- a. Berikan oksigen 1-4L/menit dengan menggunakan nasal kanul.
- b. Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai
- c. Rujuk segera jika tidak ada perubahan

Pneumonia

- a. Berikan amoksilin 2x sehari selama 3 hari atau 5 hari
- b. Berikan pelega tenggerokan atau pereda batuk yang aman
- c. Apabila batuk lebih dari 2 minggu rujuk untuk pemeriksaan TB
- d. Kunjungi ulang 2 hari
- e. Nasehati kepada keluarga harus kembali segera

Batuk bukan pneumonia

- a. Beri pelega tenggerokan yang aman dan pereda batuk yang aman
- b. Oabati wheezing bila ada
- c. Jika batuk lebih dari 14 hari lakukan pengechekan TB dan sebab lainnya
- d. Kunjungan ulang selama 5 hari jika tifoldak ada perbaikan

Menurut Wijaya ningsih (2019) penatalaksanaan bronkopneumonia berupa:

- a) Terapi oksigen dilakukan jika pasien mengalami pertukaran gas yang tidak adekuat.
- b) Blok saraf intercostal bertujuan untuk menghilangkan nyeri.
- c) Fisiterapi dada ini bertujuan untuk mengurangi secret yang menyumbat dijalan nafas pasien. Fisioterapi dada ini dilakukan dengan, dimulai memberi minum hangat pada

anak dan lanjut dengan membaringkan anak dengan posisi postural drainage, kemudian menepuk punggung pasien menggunakan kedua tangan (membentuk seperti sungkup) secara bergantian untuk merangsang terjadinya batuk dan dilanjutkan dengan memberikan getaran pada area dada kiri dan kanan, sebelum dan sesudah masing-masing bagian menggunakan telapak tangan untuk menggetarkan 2 sampai 3 kali pada saat pasien menghembuskan nafas, tindakan ini dilakukan kurang lebih 3 sampai 5 menit. Setelah dilakukan Tindakan anjurkan anak melakukan batuk efektif (Puspa Priyasti et al., 2023).

B. Asuhan Keperawatan Pada Kasus Anak Dengan Bronkopneumonia

1. Pengkajian keperawatan

a. Identitas

Seperti nama, tempat tanggal lahir, umur (kasus terbanyak terjadi pada anak berusia dibawah tiga tahun dan kematian terbanyak terjadi pada bayi berusia kurang dari dua bulan), nama ibu kandung, jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan lahir, apakah lahir cukup bulan atau tidak, anak ke, jumlah saudara.

b. Keluhan utama

Adanya demam, kejang, sesak nafas, batuk produktif, tidak mau makan, anak rewel dan gelisah, sakit kepala.

c. Riwayat penyakit sekarang

Anak lemah, tidak mau makan, sianosis, sesak nafas dan dangkal, ronchi positif, wheezing positif, batuk, demam, sianosis daerah mulut dan hidung, mual, diare.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Perlu ditanyakan pada orangtua apakah anak sering menderita penyakit saluran pernapasan bagian atas, kemudian riwayat penyakit campak/fertusis (pada bronkopneumonia). Prediksi penyakit saluran

pernapasan lain seperti ISPA, Influenza adakah sering terjadi dalam rentang waktu 3-14 hari.

e. Riwayat penyakit kehamilan dan persalinan

1. Riwayat kehamilan

Penyakit infeksi yang pernah diderita selama hamil, perawatan ANC pada ibu, imunisasi TT.

2. Riwayat persalinan

Apakah usia kehamilan cukup, apakah bayi lahir premature, apakah bayi lahir kembar, apakah ada masalah selama persalinan, bagaimana apgasscor pada saat anak lahir.

f. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit infeksi, TBC, pneumonia, dan penyakit-penyakit infeksi saluran nafas lainnya.

g. Riwayat sosial

Interaksi sosial, kawan bermain, peran ibu, keyakinan agama/budaya.

h. Data psikologi

Kecemasan orang tua terhadap penyakit disebabkan oleh:

1. Terjadi ancaman terhadap penyakit yang diderita anaknya.
2. Adanya pengalaman buruk yang terjadi sebelumnya.
3. Proses medis yang akan dilakukan pada anaknya.
4. Agama, kepercayaan dan adat.
5. Pola komunikasi dalam keluarga.

i. Makanan dan minuman

Penurunan intake nutrisi dan cairan, diare, penurunan BB, mual dan muntah.

j. Aktivitas dan istirahat

Kelemahan, lesu, penurunan aktifitas, banyak berbaring.

k. Pemeriksaan fisik

Menurut wijayaningsih pemeriksaan fisik yang diperlukan dilakukan untuk anak dengan bronkopneumonia sebagai berikut (Wijayaningsih, 2019) :

- a. Keadaan umum: tampak lemah, sakit berat.
- b. Tanda tanda vital: TD menurun, nafas sesak, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat, distress pernafasan, sianosis.
- c. TB/BB: kaitan dangn status gizi
- d. Kulit: tampak pucat, sianosis, biasanya turgor jelek besar dari 2 detik.
- e. Kepala: sakit kepala
- f. Mata: tidak ada yang begitu spesifik
- g. Hidung: nafas cuping hidung dan sianosis
- h. Mulut: pucat sianosis, membrane mukosa kering, bibir kering dan pucat.
- i. Telinga: lihat secret, kebersihan, biasanya tidak ada spesifik pada kasus ini.
- j. Leher: tidak terdapat pembesaran KGB dan kelenjer tiroid.
- k. Jantung
 Inspeksi : lihat apakah ada terjadinya kelemahan secara fisik
 Palpasi : adanya perubahan denyut nadi perifer melemah
 Perkusi : biasanya tidak ada terjadinya pergeseran pada batas jantung
 Auskultasi : apakah didapatkan bunyi jantung tambahan
- l. Paru paru
 Inspeksi : biasanya pengembangan paru berat, tidak simetris, adanya penggunaan alat bantu nafas dan Upaya bernafas, antara (takipnue, dispnue dan pernafasan dangkal)
 Palpasi : adanya peningkatan vocal fremitus pada daerah yang terkena, biasanya ada nyeri saat ditekan
 Perkusi : jika terdapat cairan di dalam paru-paru akan terdengar pekak, normalnya timpani, pada anak yang menderita bronkopneumonia ini biasanya akan didapatkan bunyi sonor pada seluruh paru-paru

Auskultasi : biasanya ada terdengar suara nafas tambahan, didapatkan bunyi nafas melemah, bunyi nafas tambahan ronchi basah pada sisi yang sakit

m. Abdomen:

Inspeksi : simetris, tidak ada lesi, tidak ada distensi pada perut
 Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas, hepar dan limpa tidak teraba

Perkusi: timpani

Auskultasi: bising usus positif, distensi abdomen, nyeri biasanya tidak ada.

n. Genitalia: tidak ada masalah/ gangguan.

o. Eksremitas: kelemahan, penurunan aktifitas, sianosis ujung jari kaki dan tangan.

p. Neurologi: akan terjadi kelemahan otot, tanda reflek spesifik tidak ada.

2. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk anak dengan bronkopneumonia sabagai berikut (Wjayaningsih, 2019):

a. Foto thoraks

Pada bronkopneumonia foto thoraks bertujuan untuk melihat bercak-bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus paru.

b. Laboratorium

Pengecekan laboratoriu ini untuk melihat leukositosis pada anak dengan bronkopenumonia, leukositosis pada anak dengan bronkopneumonia biasanya mencapai 15.000-40.000 mm³

c. GDA

Pada anak dengan bronkopenumonia biasannya GDA tidak normal biasanya terjadi tergantung seberapa luasnya yang terinfeksi.

d. LED meningkat

e. Analisa gas darah

Pemeriksaan gas darah digunakan untuk menunjukkan adanya asidosis metabolik dengan atau tanpa retensi CO₂.

f. Elektrolit

Pada anak dengan bronkopneumonia biasanya kadar natrium dan klorida biasanya rendah. Dan bilirubin pada anak cenderung meningkat. Biopsi jaringan paru

3. Kemungkinan diagnosis keperawatan

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada anak bronkopneumonia menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) 2016, adalah sebagai berikut:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas, benda asing dalam jalan nafas, proses infeksi, adanya jalan nafas buatan, sekresi yang tertahan.
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, deformitas dinding dada, penurunan energi
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler, ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, ketidakmampuan menelan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
- e. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, peningkatan laju metabolisme.

4. Perencanaan keperawatan

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Perencanaan	
		SLKI	SIKI
1	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>Gejala dan tandamayor</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak mampubatuk 2) Sputum berlebih 3) Mengi, Wheezing danronchi <p>Gejala dan tandaminor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dispnea <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sianosis 2) Frekuensi nafasberubah <p>Pola napas berubah</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1×24 jam, diharapkan dengan Kriteria hasil: Bersihan jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Batuk efektif 2) Produksi sputum menurun 3) Mengi tidak ada 4) Wheezing tidak ada 5) Dispnea tidak ada 6) Sianosis tidak ada 7) Gelisah tidak ada 8) Frekuensi napas normal 9) Pola napas normal 	<p>Manajemen jalan napas:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor bunyi napas 2. Monitor sputum (jumlah, warna,aroma) 3. Pertahankan kepatenan jalan napas <p>Terapuetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Posisikan semi-Fowler atau Fowler 2) Berikan minumhangat 3) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 4) Lakukan penghisapan lendirkurang dari 15 detik 5) Berikan oksigen, jika perlu <p>Fisioterapi dada:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi dilakukan fisoterapidada 2) Monitor statuspernapasan <p>Terapuetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan bantal untuk mengatur posisi, 2. Lakukan perkusi

			<p>dengan posisi telapak tangan ditungkupkan selama 3-5 menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersama ekspirasi melalui mulut 4. Lakukan fisioterapi dada minimal dua jam setelah makan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan batuk setelah prosedur selesai 2. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada 3. Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama fisioterapi dada <p>Pemantauan respirasi:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor adanya produksi sputum 2) Monitor adanya Sumbatan jalan napas 3) Palpasi kesimetrisan ekspirasi paru 4) Auskultasi
--	--	--	---

			<p>bunyi napas</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Atur interval pemantauan dan prosedur pemantauan 2) Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <p>Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>
2	<p>Pola napas tidak efektif</p> <p>Gejala dan tandan mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dispnea <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penggunaan otot bantu pernapasan 2) Pola napas abnormal <p>Gejala dan tandam minor</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pernapasan cuping hidung 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1×24 jam, diharapkan dengan kriteria hasil:</p> <p>Pola napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan ekspirasi normal 2. Tekanan inspirasi normal 3. Dispnea tidak ada 4. Penggunaan otot bantu tidak ada 5. Pemanjangan fase ekspirasi tidak ada 6. Pernapasan cuping hidung tidak ada 7. Frekuensi napas baik <p>Kedalaman napas normal</p>	<p>Manajemen jalan napas:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor pola napas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Posisikan semi-Fowler atau Fowler 2) Berikan oksigen, jika perlu 3) Berikan aromaterapi peppermint, jika perlu <p>Pemantauan respirasi:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2) Monitor pola napas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Atur interval pemantauan dan prosedur pemantauan 2) Dokumentasi hasil pemantauan

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
3	<p>Gangguan pertukaran gas</p> <p>Gejala dan tandamayor: Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dispnea <p>Gejala dan tandaminor: Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sianosis 2) Gelisah 3) Napas cupinghidung 4) Pola napas abnormal 5) Warna kulit abnormal 6) Kesadaran menurun 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1×24 jam, diharapkan dengan kriteria hasil: Pertukaran gas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tingkat kesadaran baik 2) Dispnea tidak ada 3) Bunyi napas tambahan tidak ada 4) Gelisah tidak ada 5) Napas cuping hidung tidak ada 6) Sianosis tidak ada 7) Pola napas normal 8) Warna kulit normal 	<p>Pemantauan respirasi: Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2) Palpasi kesimetrisan ekspirasi paru 3) Monitor saturasi oksigen 4) Auskultasi bunyi napas 5) Monitor nilai AGD 6) Monitor hasil x-ray toraks <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Atur interval pemantauan dan prosedur pemantauan 2) Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>Terapi oksigen: Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor kecepatan aliran oksigen 2) Monitor efektifitas terapi

			<p>oksigen (mis. Oksimetri, analisa gas darah), jika perlu</p> <p>3) Monitor tanda-tanda hipoventilator</p> <p>4) Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea jika perlu</p> <p>2) siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen</p> <p>3) berikan oksigen tambahan jika perlu</p> <p>Edikasi</p> <p>1) ajarkan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1) kolaborasi penentuan dosis oksigen</p>
4	<p>Defisit nutrisi</p> <p>Gejala dan tandamayor:</p> <p>Objektif:</p> <p>1) berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan tandaminor:</p> <p>Subjektif</p> <p>1) nafsu makan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1×24 jam, diharapkan dengan kriteria hasil: Status nutrisi</p> <p>1) Porsi makanan dihabiskan</p> <p>2) Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan, nafsu nutrisi meningkat</p> <p>3) Perasaan cepat kenyang</p>	<p>Manajemen nutrisi:</p> <p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi status nutrisi</p> <p>2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>3) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi</p> <p>4) Monitor asupan makanan</p> <p>5) Monitor hasil</p>

	<p>menurun</p> <p>Objektif</p> <p>1) membrane mukosa pucat</p> <p>2) diare</p>	<p>menurun</p> <p>4) Diare tidak ada</p> <p>5) Berat badan meningkat</p> <p>6) Frekuensi makan membaik</p> <p>7) Nafsu makan membaik</p> <p>8) Membran mukosa membaik</p>	<p>pemeriksaan laboratorium.</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>2) Beri makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p> <p>Pemantauan nutrisi</p> <p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi perubahan berat badan</p> <p>2) Identifikasi pola makan</p> <p>3) monitor hasil laboratorium</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) timbang berat badan</p> <p>2) ukur antropometrik komposisi tubuh</p> <p>3) hitung perubahan berat badan</p> <p>4) dokumentasi hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>1) jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan informasikan hasil pemantauan</p>
--	---	---	--

5	Hipertermia	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam, diharapkan dengan kriteria hasil:</p> <p>Termoregulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kejang tidak ada 2) Konsumsi oksigen normal 3) Pucat tidak ada 4) Takikardi normal 5) Takipnea normal 6) Suhu tubuh membaik 7) Suhu kulit membaik 8) Ventilasi membaik 9) Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen hipertemia:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penyebab hipertermia 2) Monitor suhu tubuh 3) Monitor kadarelektrolit 4) Monitor komplikasi akibat hipotermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan kompres hangat untuk menurunkan suhu 2) Berikan oksigen, jika perlu <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
---	--------------------	---	--

Sumber: (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017, 2018, 2019)

5. Implementasi keperawatan

Menurut Wong (2009) implementasi adalah pelaksanaan untuk mencapai tindakan untuk mencapai tujuan. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun, untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Implementasi pada asuhan keperawatan dapat dilakukan pada individu atau sebagai klien serta anggota keluarga lainnya. Implementasi yang ditujukan pada individu meliputi tindakan keperawatan langsung, kolaboratif dan pengobatan dasar, observasi, serta pendidikan kesehatan. Perawat harus memiliki kemampuan kognitif, interaksi interpersonal, dan keterampilan tindakan agar berhasil melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan perencanaan. Implementasi juga melibatkan pengumpulan data secara terus-menerus, mengamati respon klien selama dan setelah pelaksanaan implementasi, dan mengevaluasi data baru (Dian , 2022)(Wong D & Dkk, 2009).

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan perbandingan perubahan kondisi pasien (hasil yang terlihat) dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan pada tahap perencanaan. Evaluasi meliputi penilaian, tahapan, dan penyempurnaan. Perawat memeriksa reaksi klien terhadap pengobatan, menentukan tujuan serta sasaran dari rencana keperawatan yang dapat diterima selama evaluasi (Dian , 2022).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif, dan jenis penelitiannya adalah deskriptif, dengan menggambarkan asuhan keperawatan pada An. R dengan bronkopneumonia di Ruang Anak RSUD dr. rasidin Kota Padang pada tahun 2024.

B. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan di ruangan anak RSUD dr. rasidin Kota Padang. Penelitian dimulai dari bulan Agustus 2023 sampai dengan Juni 2024. Waktu untuk melakukan asuhan keperawatan pada 2 maret – 8 maret 2024. Penelitian dilakukan dengan 4 hari di ruangan anak RSUD Dr. Rasidin Kota padang dan 2 hari kunjungan rumah.

C. Populasi Dan Sampel

1. populasi

Polulasi penelitian ini adalah 1 orang anak dengan bronkopneumonia di Ruang Anak RSUD dr. Rasidin Kota Padang.

2. Sampel

Sempel dalam penelitian ini adalah 1 partisipan anak dengan bronkpenumonia di Ruang Anak RSUD dr. Rasidin Padang pada tahun 2024.

a) Kriteria inklusi

- (1) Anak yang dirawat dengan bronkopneumonia pada hari pertama rawatan di ruangan Anak RSUD rasidin kota Padang
- (2) Pasien dan Keluarga kooperatif dan bisa komunikasi verbal.
- (3) Orang tua atau keluarga yang bersedia anaknya menjadi sampel penelitian.

b) Kriteria eksklusi

- (1) Pasien dengan hari rawatan kurang dari 5 hari dengan sebab meninggal.
- (2) Pasien yang dirujuk ke RS lainnya.

D. Alat Dan Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument yang dipakai pada penelitian ini adalah format tahapan proses asuhan keperawatan anak mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Cara pengumpulan data dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan sampai dengan dokumentasi keperawatan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama yaitu dengan menggunakan teknik observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak (Sigiyono, 2019).

1. Observasi

Dalam penelitian ini peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari pasien, seperti keadaan umum pasien, suhu tubuh, terutama amati pernafasan adakah mengalami peningkatan/takipneadan tingkat kesadaran.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan menggunakan pemeriksaan secara langsung untuk mencari perubahan atau hal-hal yang tidak normal. Peneliti melakukan pemeriksaan yang meliputi keadaan umum pasien dan pemeriksaan *head to toe* menggunakan prinsip IPPA (*Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi*). Anak yang mengalami bronkopneumonia lakukan pemeriksaan fisik terutama di thorak secara IPPA amati pergerakan dinding dada anak sama/ tidak, adakah terdengar suara ronki/wheezing kemudian di ekstremitas adakah akral teraba dingin dan CRT >2 detik

3. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui Tanya jawab (identitas pasien, riwayat kesehatan terutama tanyakan riwayat imunisasi anak, pola aktivitas sehari-hari dan keadaan lingkungan tempat tinggal), sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topic tertentu. Wawancara jenis ini merupakan kombinasi dari wawancara tidak terpimpin dan wawancara terpimpin. Meskipun dapat unsur kebebasan, tapi ada pengarah pembicara secara tegas dan mengarah sehingga wawancara ini bersifat fleksibelitas dengan tegas.

4. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan dan gambar. Dalam penelitian ini menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan seperti data penunjang (berupa hasil pemeriksaan darah rutin yaitu hemoglobin, hematokrit, leukosit, trombosit, darah lengkap berupa LED dan AGD, kemudian hasil pemeriksaan sputum dan pemeriksaan rontgen thoraks, serta catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan).

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari pasien. Data primer dari penelitian berikut didapatkan dari hasil wawancara, observasi langsung dan pemeriksaan fisik langsung pada pasien.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medik serta dokumentasi di ruangan Anak RSUD dr. rasidin kota Padang. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang

G. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Adapun prosedur penelitian yang dilakukan oleh peneliti diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Prosedur administrasi

Prosedur administrasi meliputi :

- a. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes Padang.
- b. Peneliti mendatangi RSUD dr.rasidin kota Padang menyerahkan surat izin penelitian dari institusi untuk mendapatkan surat persetujuan untuk ke ruangan anak RSUD dr.rasidin kota padang untuk mendapatkan data anak dengan bronkopneumonia dari tahun 2022-2024.
- c. Peneliti melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang pasien bronkopenumonia dengan berkoordinasi dengan kepala ruangan.
- d. Peneliti mendatangi partisipan serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian hingga partisipan dan keluarga menyetujui untuk dijadikan sampel dalam penelitian
- e. Partisipan dan keluarga menandatangani informed consent.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

- a. Peneliti melakukan pengkajian keperawatan kepada partisipan
- b. Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada partisipan
- c. Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada partisipan
- d. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada partisipan dengan 5 kali kunjungan.
- e. Peneliti mengevaluasi Tindakan keperawatan yang telah diberikan pada partisipan
- f. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang

telah diberikan pada partisipan mulai dari pengkajian keperawatan sampai evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan.

3. Prosedur pelaporan

- a. Peneliti membuat laporan penelitian
- b. Konsultasi laporan penelitian dengan pembimbing
- c. Peneliti memperbaiki laporan penelitian
- d. Peneliti melakukan seminar hasil penelitian
- e. Peneliti melakukan perbaikan sesuai dengan saran dan arahan pembimbing dan penguji
- f. Peneliti menyerahkan KTI kepada prodi DIII Keperawatan Padang, tempat peneliti, kepada pembimbing dan perpustakaan Poltekkes Kemenkes Padang

H. Analisa

Data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan berdasarkan data subyektif dan data obyektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatan, kemudian disusun rencana asuhan keperawatan serta melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan. Analisis selanjutnya membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien kelolaan dengan criteria hasil dari Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang telah dibuat dan membandingkannya dengan teori yang ada atau teori yang terdahulu.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi kasus

1. Pengkajian keperawatan

An. R berumur 4 tahun masuk pada tanggal 1 maret 2024 pada jam 20.35 dibawak oleh keluarga ke UDG RSUD dr. Rasidin Kota Padang. Pasien datang dengan keluhan demam naik turun dari 3 hari yang lalu dan disertai batuk berdahak yang tidak keluar serta flu dan sesak nafas nafas timbul setiap demam tinggi dan adanya tarikan dinding dada dan bantuan otot nafas. An. R memiliki Riwayat asma sejak umur 2 tahun dan sudah 2 kali melakukan dirawat dengan asma, An. R tampak lemas dan sesak. Pasien digiagnosa dengan penyakit bronkopneumonia dan dilakukan rawat inap.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 2 maret 2024 pada pukul 09.30 WIB, Ny. Y (nenek) mengatakan cucunya sudah demam sejak 3 hari yang lalu, panasnya naik turun disertai batuk berdahak dan flu sejak 3 hari yang lalu, dahak tertahan, Ny. Y mengatakan merasakan sesak jika demamnya tinggi dan dadanya akan cekung ke dalam dan bernafas menggunakan bantu oto nafas, anak tampak lemas dan tidak ceria, anak suka berbaring dengan posisi semi flowler atau duduk bersandar pada neneknya. Sebelumnya anak tidak pernah mengalami sakit seperti ini, biasanya hanya demam dan sesak nafas saja, tidak pernah sampai adanya tarikan didinding dada.

Status imunisasi anak tidak lengkap, anak tidak mendapatkan imunisasi DPT, HB, HiB 3. Hasil pemeriksaan Riwayat perkembangan anak menggunakan Denver II ditemukan anak tidak mengalami keterlambatan, tumbuh kembang anak normal sesuai usia.

Hasil pengkajian mengenai kondisi lingkungan rumah, didapatkan anggota keluarga yang menghuni rumah ada 5 orang, sehingga rumah terasa padat. Untuk pengolahan sampah keluarga An. R membakar

sampah pada pekarangan depan dan samping rumah. Di pekarangan Rumah An. R juga ditemukan banyak kotoran hewan disebabkan jarak kandang hewan peliharaan keluarga sangat dekat dan hewan suka berkeliaran di halaman dan teras rumah, hewan peliharaan berupa ayam dan bebek.

Pemeriksaan fisik ditemukan anak tampak sesak nafas, konjungtiva tidak anemis, adanya tarikan dinding dada, gelisah dan tampak tidak nyaman dengan posisi berbaring. Pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan T: 38,7 °C RR: 37x/menit (terpasang O₂) HR: 145x/menit, TD: 90/60 mmHg, Pada pemeriksaan thoraks terdengar suara nafas ronkhi.

Pemeriksaan asupan nutrisi dan cairan An.R nenek dan ibu mengatakan anak mendapat asi Eksklusif sampai umur 2 tahun, pada umur 6 bulan ibu memberikan makan tambahan berupa bubur tim, biskuit dan buah. Sekarang anak sudah makan nasi, lauk, sayur dan buah, saat ini anak dirawat di rumah sakit anak mendapatkan menu makan dari rumah sakit berupa nasi lunak, lauk, sayur dan buah, diberikan 3x1 hari. Selain itu anak mengalami masalah pada istirahat dan tidurnya saat sakit, dimana pada malam hari anak hanya tidur ± 7 jam dan siang hari sekitar 1-2 jam, sehingga pola tidur anak tidak teratur dan kualitas tidur anak tidak nyaman. Pola eliminasi anak, anak terpasang tidak terpasang kateter BAK 600-700 cc/hari dan warna kuning dan jernih. BAB satu kali sehari dan warna BAB coklat ke kuning dalam bentuk sedikit encer dan sedikit berlendir.

Hasil laboratorium pemeriksaan hematologi pada tanggal 1 maret 2024, Hb: 12,6 g/dl leukosit: 6.820/mm³, eritrosit: 5.000/μL hematocrit: 38.3% dan trombosit 205.000/mm³. Hasil rontgen radiologi thoraks didapatkan adanya bercak-bercak infiltrate pada kedua lapang paru, terutama pada paru kiri. Terapi IVD KN 1B 14TMP makro, Ampicilin subactan 600mg 4x (iv), Gentamicin 2x40 mg (iv), dexametason 2mg

3x (iv) ambroxsol 6mg 3x (P.O), Salbutamol 0,8 mg 3x (p.0) Paracetamol 125mg 4x (p.o) dan terapi oksigen nasa kanul 2 liter/jam.

2. **Diagnosis keperawatan**

Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan Ny. Y mengatakan anak batuk tapi dahak tidak keluar, kemudian tampak gelisah, anak mengalami kesulitan bernafas saat posisi berbaring, auskultasi bunyi nafas terdengar suara ronkhi dan hasil pemeriksaan rontgen thoraks didapatkan adanya bercak-bercak infiltrate pada kedua lapang paru.

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan Ny. Y mengatakan anak sesak nafas, gelisah Dan lemas. frekuensi nafas meningkat, RR: 37x/menit (menggunakan O₂), tampak adanya bantu otot nafas, tampak adanya retraksi dinding dada.

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) ditandai dengan Ny. Y mengatakan anak masih panas naik turun, suhu :38.7, nadi: 147x/menit, anak tampak gelisah dan tidur tidak nyenyak.

3. **Intervensi keperawatan**

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang peneliti rumuskan, maka dibuat intervensi keperawatan sebagai berikut:

Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk diagnosis **bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan** yaitu
1) manajemen jalan nafas; posisikan pasien fowler atau semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, memberikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada (clapping), memonitor bunyi napas tambahan (wheezing, ronkhi), monitor sputum (jumlah, aroma dan warna). 2) fisioterapi dada; mengidentifikasi dilakukan fisoterapi dada, memonitor status pernapasan, menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada, mengajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama fisioterapi dada, menggunakan bantal untuk mengatur posisi, melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditungkupkan selama 3-5 menit

melakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut, melakukan fisioterapi dada minimal dua jam setelah makan, menganjurkan batuk setelah prosedur selesai.

Rencana keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis kedua **pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas** yaitu 1) pemantuan respirasi; memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, memonitor pola napas, dokumentasi hasil pemantuan jelaskan, tujuan dan prosedur pemantuan, informasikan hasil pemantuan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan dengan criteria hasil pasien mampu tekanan ekspirasi normal, tekanan inspirasi normal, dispnea tidak ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, pernapasan cuping hidung tidak ada, frekuensi nafas membaik, kedalaman nafas normal.

Rencana Tindakan yang akan dilakukan untuk diagnosis ketiga **hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)** yaitu 1) manajemen hipertermia, identifikasi penyebab hipertermia, monitoring suhu tubuh, monitoring kadar elektrolit, monitor komplikasi akibat hipertermia, berikan kompres hangat untuk menurunkan suhu, berikan oksigen dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena dan obat penurun panas.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi untuk **diagnosis utama bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi** yang tertahan 1) memposisikan anak dengan posisi fowler atau semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, 2) melakukan fisioterapi dada (clapping) pada anak untuk mengurangi sekret di jalan nafas anak, 3) mengauskultasi suara nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada (clapping), 4) mencatat adanya suara nafas tambahan pada anak, 5) Pemberian obat Ambroxol 6x 3 (p.o) dan kolaborasi pemberian antibiotik ampicillin subactan 600mg 4x (iv), gentamicin 40 mg 2x(iv) kepada anak didapatkan sekret anak belum berkurang.

Implementasi untuk diagnosis kedua **pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas** tindakan yang dilakukan 1) memposisikan anak semi fowler untuk mengurangi sesak nafas pada anak, 2) Pemberian O₂ nasal kanul sebanyak 2 L/menit, 3) memonitor pola nafas anak, 4) mengobservasi adanya retraksi dinding dada dan pernafasan cuping hidung, 5) memonitor TTV.

Implementasi untuk diagnosis ketiga **hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)** Tindakan yang dilakukan 1) memonitoring suhu tubuh, 2) memberikan kompres hangat pada dahi dan aksila, kolaborasi obat penurun panas berupa paracetamol 4x 125 (p.o), dan dexametason 3x 2 mg (iv).

5. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama enam hari, maka didapatkan hasil progress kesehatan anak sebagai berikut diagnosis keperawatan **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan** didapatkan evaluasi masalah keperawatan dengan kriteria hasil Ny. Y mengatakan batuk sudah berkurang dahak sudah keluar pada rawatan ke-4, tidak terdengar ronkhi pada hari rawatan ke-5. Ny. Y mengatakan anak tidak mengalami batuk lagi pada hari rawatan ke-6.

Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi, intervensi dilanjutkan dengan ibu melakukan fisioterapi dada pada anak jika mengalami batuk dengan sekret yang tertahan.

Diagnosis keperawatan **pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas** didapatkan evaluasi keperawatan dengan kriteria hasil Ny. Y tarikan dinding dada dan otot nafas tidak ada lagi padahari rawatan ke 4 mengatakan anak sudah tidak sesak rawatan ke-5, anak tampak tenang tidak gelisah dan sudah bisa bermain pada hari rawatan ke-5 dan RR: 28x/menit, HR: 110 x/menit, T: 36,7°C pada hari rawatan ke-6. Masalah pola nafas tidak efektif teratasi, intervensi

dihentikan dengan memberikan obat ambroxsol 3x 6mg (p.o) selama 3 hari.

Diagnosis keperawatan **hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)** didapatkan evaluasi dengan kriteria Ny. Y mengatakan anak masih teraba sedikit hangat dan anak tidak gelisah lagi pada hari rawatan ke-4, suhu 37,6 dan anak sudah segar dan sudah bermisan pada hari rawatan ke-4, Ny. Y mengatakan anak sudah tidak demam dan anak sudah bermain seperti biasa, suhu 36,7n pada hari rawatan ke 5.

Masalah hipertermia teratasi, intervensi dilanjutkan dengan ibu mengobservasi kondisi anak dan meminum obat paracetamol jika Kembali demam.

B. Pembahasan

1. Pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian keluhan utama yang peneliti temukan pada An. R berumur 4 tahun datang ke masuk pada tanggal 1 maret 2024 pada jam 20.35 dibawa oleh keluarga ke UGD RSUD dr. Rasidin Kota Padang. Pasien datang dengan keluhan demam naik turun dari 3 hari yang lalu dan disertai batuk berdahak yang tidak keluar serta flu dan sesak nafas nafas timbul setiap demam tinggi dan adanya tarikan dinding dada dan bantuan otot nafas. An. R memiliki Riwayat asma sejak umjur 2 tahun dan sudah 2 kali melakukan dirawat dengan asma, An. R tanpak gelisah, lemas dan sesak. Pasien digiagnosa dengan penyakit bronkopneumonia dan dilakukan rawat inap.

Hal ini sesuai dengan teori (Hidayat2012) bronkopneumonia merupakan peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau pun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare serta batuk kering dan produktif.

Asumsi peneliti terhadap keluhan yang ditemukan pada kasus An. R sesuai dengan teori yang ada, dimana anak mengalami bronkopneumonia biasanya disertai dengan demam, kemudian mengalami batuk berdahak, setelah itu anak mulai merasakan sesak nafas yang menyebabkan anak menjadi gelisah dan lemas. Sesak diakibatkan oleh batuk berdahak dan secret tidak keluar mengakibatkan anak merasa sesak. Anak dengan bronkopneumonia mengalami demam diakibatkan oleh proses infeksi bakteri pada paru paru anak yang mengakibatkan daya tahan tubuh anak menurun dan menimbulkan gejala demam atau suhu tubuh meningkat.

Anak dengan bronkopneumonia ini mengalami produksi secret yang meningkat dan tertahan yang hal ini membuat pernafasan anak tidak adekuat kerana banyaknya secret yang tertahan, hal ini menimbulkan gejala anak akan merasakan sesak nafas. Pada kasus An. R ini anak mengalami Riwayat asma sejak umur 2 tahun, hal ini membuat anak lebih rentan mendapatkan bronkopneumonia hal ini disebabkan karena organ paru pada anak sudah mengalami perubahan atau kerusakan pada jaringannya.

Status imunisasi anak tidak lengkap, anak tidak mendapatkan imunisasi DPT, HB, HiB 3. Hasil pemeriksaan Riwayat perkembangan anak menggunakan Denver II ditemukan anak tidak mengalami keterlambatan, tumbuh kembang anak normal sesuai usia.

Hal ini sesuai dengan teori wijayaningsih (2019), anak dengan bronkopneumonia bisa disebabkan oleh banyak faktor salah satunya disebabkan oleh imunisasi dasar yang tidak lengkap dengan ini dapat menyebabkan imun pada anak menjadi lemah. Menurut hasil penelitian sinaga (2018) mengatakan dari data yang ditemukan sebanyak 88,5% penyebab bronkopneumonia diakibatkan oleh imunisasi yang tidak lengkap dan tidak mendapatkan asi eksklusif (Sinaga, 2018)

Hasil Analisa peneliti sesuai teori yang ada, anak yang tidak mendapatkan imunisasi yang lengkap, akan mengakibatkan imun tubuh anak akan menurun dan beresiko tinggi terjadi infeksi yang

mengakibatkan terjadi penyakit bronkopneumonia. Pada vaksin HB itu berfungsi untuk mencegah penyakit radang paru, jika anak tidak mendapatkan dosis vaksin yang lengkap maka imun tubuh anak untuk mencegah penyakit tersebut tidak lah kuat, jadi anak akan rentan terkena penyakit pada saluran pernafasan atau pada paru- paru.

Hasil pengkajian mengenai kondisi lingkungan rumah, didapatkan anggota keluarga yang menghuni rumah ada 5 orang, sehingga rumah terasa padat. Untuk pengolahan sampah keluarga An. R membakar sampah pada pekarangan depan dan samping rumah. Di pekarangan Rumah An. R juga ditemukan banyak kotoran hewan disebabkan jarak kandang hewan peliharaan keluarga sangat dekat dan hewan suka berkeliaran di halaman dan teras rumah, hewan peliharaan berupa ayam dan bebek.

Hasil pengkajian berdasarkan pengolahan sampah di rumah Ny. Y didapatkan dengan cara dibakar di belakang rumah. Hal ini sejalan dengan teori (Llinasari 2017) Kebiasaan membakar sampah di lingkungan rumah sehingga asap pembakaran masuk ke dalam rumah merupakan salah satu faktor risiko terjadinya bronkopneumonia pada anak. Asap pembakaran dapat menyebabkan kerusakan epitel bersilia, menurunkan klirens mukosiliar serta menekan aktivitas fagosit dan efek bakterisida sehingga mengganggu sistem pertahanan paru. Mekanisme pertahanan paru sangat penting dalam mencegah terjadinya infeksi saluran napas dan mencegah bakteri agar tidak masuk ke dalam paru.

Asumsi peneliti sesuai dengan teori sampah yang dibakar di sekitar rumah, asap pembakaran dapat masuk ke rumah dan terhirup oleh penghuni, sehingga masuk ke saluran pernapasan yang mengganggu pertahanan paru yang akan mengakibatkan rentan terjadinya infeksi, sehingga berisiko terjadi bronkopneumonia. Dan An. R juga mengalami asma yang menyebabkan lebih mudah terjadi sesak pada anak dan dapat mempercepat terjadinya infeksi pada An.R.

Pemeriksaan fisik ditemukan anak tampak sesak nafas, konjungtiva tidak anemis, adanya tarikan dinding dada, gelisah dan tampak tidak nyaman dengan posisi berbaring. Pemeriksaan tanda- tanda vital ditemukan T: 38,7 oC RR: 37x/menit (terpasang O2) HR: 145x/menit, TD: 90/60 mmHg,

Menurut wijayaningsih (2019) penderita bronkopneumonia ditandai dengan dispnea, pernafasan cepat dan dangkal disertai dengan pernafasan cuping hidung serta sianosis di sekitar hidung dan mulut.

Menurut asumsi peneliti hasil pemeriksaan fisik yang ditemukan sama dengan teori yang ada, bahwa anak dengan bronkopneumonia mengalami sesak nafas, adanya otot bantu nafas, adanya tarikan dinding dada, adanya demam, dan sering gelisah.

Hasil laboratorium pemeriksaan hematologi pada tanggal 1 maret 2024, Hb: 12,6 g/dl leukosit: 6.820/mm³, eriktrosit: 5.000/ μ L hematocrit: 38.3% dan trombosit 205.000/mm³. Kesimpulannya retikulosit yaitu sel darah merah belum matang.

Pada pemeriksaan thoraks terdengar suara nafas ronkhi, menurut teori Wijayaningsih (2019) terjadi gejala bronkopenumonia salah satunya Adanya bunyi nafas tambahan seperti ronchi atau wheezing. Menurut asumsi peneliti terjadi terjadi bunyi tambahan pernafasan karena adanya penumpukan secret yang menyumbat jalan nafas.

Hasil rontgen thoraks didapatkan adanya bercak- bercak infiltrate pada kedua lapang paru, terutama pada paru kiri. Menurut padila (2013) hasil rontgen thoraks pada anak dengan bronkopenumonia ini akan terlihat infiltrate pada kedua lapangan paru. Menurut asumsi peneliti An.R mengalami bronkopneumonia dengan ditemukan adanya infiltrasi pada kedua lapang paru. Jika pada pasien ditemukan adanya infiltrasi pada paru menunjukkan adanya infeksi aktif yang terjadi pada paru paru anak.

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan di rumah sakit. Diagnosis utama yang diangkat untuk kasus An. R ini yaitu, 1) bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, 2) pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, 3) hipertermia berhubungan dengan proses terjadi penyakit (infeksi).

Berdasarkan kasus yang peneliti temukan diagnosis utama yang peneliti angkat untuk kasus An. R yaitu **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan**. Peneliti mengangkat diagnosis utama untuk kasus An. R karena ditandai dengan Ny. Y mengatakan cucunya mengalami batuk berdahak, dan dahak tertahan, kemudian tampak gelisah, anak mengalami kesulitan bernafas saat posisi berbaring, auskultasi bunyi nafas terdengar suara ronkhi dan hasil pemeriksaan rontgen thoraks didapatkan adanya bercak-bercak infiltrate pada kedua lapang paru, terutama pada paru kiri.

Hasil penelitian lesti dkk (2022) bahwa didapatkan diagnosa keperawatan pada anak yang terkait dengan bronkopneumonia adalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang mengalami masalah oksigenasi terjadinya masalah pada ventilasi karena oksigen yang masuk ke alveoli terjadi penyumbatan di bronkus hal ini diakibatkan karena adanya penumpukan sekret di bronkus.

Analisis penelitian apabila terjadi penumpukan secret di jalan nafas mengakibatkan pertukaran antara CO₂ dan O₂ tidak adekuat, sehingga terjadi masalah pada ventilasi akibatnya anak mengalami kesulitan bernapas.

Diagnosis kedua yang peneliti angkat yaitu **Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas** ditandai dengan Ny. Y mengatakan anak sesak nafas, gelisah Dan lemas. frekuensi nafas meningkat, RR: 37×/menit (menggunakan O₂), tampak adanya bantu otot nafas, tampak adanya retraksi dinding dada.

Muttaqin azahra et al (2022) diagnosa yang didapatkan pada pasien dengan bronkopneumonia adalah secara teori didapat oto bantu napasan, dan tarikan dinding dada, pada dada terlihat adanya peningkatan usaha pernapasan, frekuensi dan irama pernapasan tidak teratur, pada paru terdapat suara tambahan ronkhi pada saat auskultasi, demam, batuk dan adanya tarikanndinding dada.

Hasil analisis peneliti anak dengan bronkopneumonia dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif sesuai dengan teori akan mengalami bantu otot nafas, tarikan dinding dada, frekuensi nafas tidak tertur, dan pada paru terdengar suara tambahan ronki pada saat auskultasi, adanya batuk, demam dan tarikan dinding dada.

Diagnosis ketiga yang peneliti angkat yaitu **Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)** ditandai dengan Ny. Y mengatakan anak masih panas naik turun, suhu: 38.7, nadi: 147x/I, anak tampak gelisah dan tidur tidak nyenyak.

Menurut wijayaningsih (2019) anak dengan bronkopeumonia akan disertai demam, anak gelisah dan susah tidur, demam terjadi akibat respon tubuh akibat adanya infeksi yang terjadi pada tubuh anak. Analisa peneliti demam pada An. R terjadi karena adanya infeksi bakteri/virus pada paru anak.

3. Intervensi keperawatan

Dalam penelitian ini, intervensi keperawatan yang peneliti pilih, disusun sesuai diagnosis yang muncul pada kasus berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator diagnostik (2018) & Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator diagnostik (2019) diagnosis utama pada pasien **adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi** yang tertahan yaitu 1) manajemen jalan nafas; posisikan pasien fowler atau semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, memberikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada (clapping), memonitor bunyi napas tambahan (wheezing, ronkhi), monitor sputum (jumlah, aroma dan warna). 2) fisioterapi dada;

mengidentifikasi dilakukan fisioterapi dada, memonitor status pernapasan, menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada, mengajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama fisioterapi dada, menggunakan bantal untuk mengatur posisi, melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditungkupkan selama 3-5 menit melakukan vibrasi dengan posisi telapaktangan rata bersamaaan ekspirasi melalui mulut, melakukan fisioterapi dada minimal dua jam setelah makan, menganjurkan batuk setelah prosedur selesai.

Hasil penelitian azahra et al (2022), tentang Asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan salah satu masalah keperawatan yang dialami oleh anak dengan bronkopneumonia adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Dalam hal ini masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif peneliti memutuskan beberapa intervensi yang digunakan diantaranya yaitu monitor RR dan TTV lainnya, monitor pernafasan dan status oksigenasi, dan melakukan fisioterapi dada pada anak.

Penyusunan rencana yang dilakukan peneliti pada anak dengan diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif ada beberapa kesamaan dengan peneliti terdahulu yaitu posisikan anak semi fowler dan fowler, memonitor pernafasan dan saturasi O₂, fisioterapi dada dan pemberian obat sesuai dosis.

Rencana keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis kedua **Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas** ditandai dengan Ny. Y mengatakan anak sesak nafas, gelisah Dan lemas. frekuensi nafas meningkat, RR: 37x/menit (menggunakan O₂), tampak adanya bantu otot nafas, tampak adanya retraksi dinding dada. Intervensi yang dilakukan adalah memberikan oksigen 2l/menit dan memonitoring pola nafas anak, memonitoring aliran oksigen yang terpasang, ajarkan anak cara batuk efektif.

Hasil penelitian lesti dkk (2022) secara teori bronkopneumonia dengan pola napas tidak efektif didapatkan intervensi yaitu, observasi TTV,

berikan posisi semi fowler, ajarkan cara batuk efektif, memonitor aliran O₂, lakukan auskultasi pada pasien, kaji kedalaman nafas, mengajarkan pasien nafas dalam.

Menurut hasil penelitian Reza, dkk (2022) mengaktan bahwa batuk efektif dapat menurunkan sesak nafas dan mempermudah pengeluaran secret pada anak dengann bronkopneumonia (Reza et al 2022.)

Penyusunan rencana yang dilakukan peneliti pada anak dengan diagnosis pola nafas tidak efektif ada beberapa tambahan dengan peneliti terdahulu yaitu memonitor pola nafas, posisikan semi fowler atau fowler, memberikan, kaji kedalaman nafas.

Rencana Tindakan ynag anak dilakukan untuk diagnosis ketiga **hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)** yaitu 1) manajemen hipertermia, identifikasi penyebab hipertermia, monitoring suhu tubuh, monitoring kadar elektrolit, monitor komplikasi akibat hipertermia, berikan komperes hangat untuk menurun suhu, berikan oksigen dan kolaborasikan pemberian cairan dan elektrolit intra vena dan obat penurun panas.

Hasil penelitian azahra et al (2022) secara teori anak dengan bronkopneumonia akan membuat anak demam dengan suhu di atas 80 derajat calsius. Dengan ini intervensi yang dilakukan berupa, pantau suhu tubuh secara berkala, komperes hangat dan pemberian elktrolit yangdi butuhkan oleh tubuh anak.

Penyusunan rencana yang dilakukan peneliti pada anak dengan diagnosis hipertermia ada kesamaan dengan peneliti sebelumnya. Dimana pada penelitian wardiyah 2015 mengatakan anak yang mengalami demam akibat infeksi sangat efektif dilakukan kompres hangat untuk menurunkan suhu pada anak.(Wardiyah,Dkk (2016)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi untuk diagnosis utama bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan 1) memposisikan anak

dengan posisi fowler atau semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, 2) melakukan fisioterapi dada (clapping) pada anak untuk mengurangi sekret di jalan nafas anak, 3) mengauskultasi suara nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada (clapping), 4) mencatat adanya suara nafas tambahan pada anak, 5) Pemberian obat Ambroxol 6×3 (p.o). Dan saat melakukan kunjungan rumah pada hari 5-6 dilakukan edukasi mengapa pentingnya fisioterapi dada dan mengajarkan Kembali kepada ibu dan keluarga cara fisioterapi dada pada anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Suci&Annisa2019) Implementasi yang diberikan pada anak dengan diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan, memberikan posisi semifowler, melakukan fisioterapi dada, mengajarkan keluarga tentang fisioterapi dada, dan menganjurkan minum air hangat.

Asumsi peneliti terhadap upaya mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu dengan memposisikan semi fowler/ fowler, mengauskultasi bunyi nafas tambahan, melakukan fisioterapi dada, dan menganjurkan minum air hangat.

Masalah keperawatan yang ke 2 **pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas** yang dilakukan yaitu memposisikan anak semi fowler untuk mengurangi sesak nafas pada anak, berkolaborasi dalam pemberian O₂ nasal kanul sebanyak 2 L/menit, memonitor aliran O₂, memberikan aromaterapi peppermint, memonitor pola nafas anak, mengobservasi adanya retraksi dinding dada dan pernafasan cuping hidung dan memonitor TTV dan kolaborasi pemberian antibiotic ampicillin subactan 600mg 4x (iv), gentamicin 40 mg 2x(iv) kepada anak didapatkan sekret anak belum berkurang.

Hal ini juga didukung oleh teori yaitu memposisikan anak semi fowler, berkolaborasi dalam pemberian oksigen, memonitor TTV, mengobservasi adanya retraksi dinding dada (Wahyuningsih, 2019).

Asumsi peneliti tindakan keperawatan sudah sesuai dengan pengkajian yaitu dengan memonitor pola napas anak, memposisikan anak semi fowler/fowler untuk mengurangi sesak pada anak, dan pada kunjungan hari ke 5-6 penlitia melakukan edukasi cara batuk efektif pada anak, dan makanan yang merangsang terjadinya batuk berulang pada anak.

Implementasi untuk diagnosis ketiga **hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)** Tindakan yang dilakukan 1) memonitoring suhu tubuh, 2) memberikan kompres hangat pada dahi dan aksila, kolaborasi obat penurun panas berupa paracetamol 4x 125 (p.o), dan dexametason 3x 2 mg (iv).

5. Evaluasi keperawatan

Pada diagnosis keperawatan **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan** didapatkan evaluasi masalah keperawatan dengan kriteria hasil Ny. Y mengatakan batuk sudah berkurang dahak sudah keluar pada rawatan ke-4, saat dilakukan pemeriksaan tidak terdengar ronkhi pada hari rawatan ke-5. Ny. Y mengatakan anak tidak mengalami batuk lagi pada hari rawatan ke-6. Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi, intervensi dilanjutkan dengan ibu melakukan fisioterapi dada pada anak jika mengalami batuk dengan sekret yang tertahan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan sebelumnya yaitu hasil evaluasi sudah sesuai dengan kriteria seperti batuk sudah mulai berkurang, retraksi dinding dada tidak ada, tidak terdengar suara ronkhi dan wheezing, tidak ada tanda gelisah pada anak (Mamurung, s et al., 2013)

Asumsi peneliti setelah melakukan asuhan keperawatan pada An. R selama 6 hari didapatkan evaluasi keperawatan terhadap bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan telah sesuai dengan kriteria SIKI yaitu produksi sputum tidak ada lagi, wheezing tidak ada, frekuensi nafas anak normal, tidak terjadi sesak nafas saat berbaring, gelisah tidak ada, batuk bedahak hilang, sehingga masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dan intervensi dihentikan

Diagnosis keperawatan **pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas** didapatkan evaluasi keperawatan dengan kriteria hasil Ny. Y mengatakan tarikan dinding dada dan otot nafas tidak ada lagi pada hari rawatan ke 4, mengatakan anak sudah tidak sesak rawatan ke-5, anak tampak tenang tidak gelisah dan sudah bisa bermain pada hari rawatan ke-5 dan RR: 28x/menit, HR: 110 x/menit, T: 36,7°C pada hari rawatan ke-6. Masalah pola nafas tidak efektif teratasi, intervensi dihentikan dengan memberikan obat ambroxxsol 3x 6mg (p.o) selama 3 hari. Masalah pola nafas tidak efektif teratasi, intervensi dihentikan. Hal ini juga didukung oleh teori bahwa hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnose pola napas tidak efektif pola napas yaitu frekuensi nafas normal, anak tampak tenang, frekuensi pernapasan normal, tidak ada retraksi dinding dada (mamurung. s et al., 2013)

Asumsi peneliti setelah melakukan asuhan keperawatan pada An. R selama 6 hari didapatkan evaluasi keperawatan terhadap masalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas telah sesuai dengan kriteria SIKI yaitu frekuensi nafas anak normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pernafasan cuping hidung dan anak tidak gelisah, sehingga masalah keperawatan pola nafas tidak efektif sudah teratasi dan intervensi dihentikan.

Diagnosis keperawatan **hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)** didapatkan evaluasi dengan kriteria Ny. Y mengatakan anak masih teraba sedikit hangat dan anak tidak gelisah lagi pada hari rawatan ke-4, suhu 37,6 dan anak sudah segar dan sudah bermain pada hari rawatan ke-4, Ny. Y mengatakan anak sudah tidak demam dan anak sudah bermain seperti biasa, suhu 36,7n pada hari rawatan ke 5. Masalah hipertermia teratasi, intervensi dilanjutkan dengan ibu mengobservasi kondisi anak dan meminum obat paracetamol jika Kembali demam.

Asumsi peneliti setelah melakukan asuhan keperawatan pada An. R selama 6 hari didapatkan evaluasi keperawatan terhadap masalah

hipertermia berhubungan dengan proses terjadinya penyakit (infeksi) telah sesuai dengan kriteria SIKI yaitu suhu badan sudah normal, anak tidak gelisah lagi dan sudah bisa bermain seperti biasa, sehingga masalah keperawatan hipertermia sudah teratasi dan intervensi dilanjutkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada An. R dengan kasus bronkopneumonia di ruangan Anak RSUD dr. Rasidin kota Padang peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang didapatkan menunjukkan tanda dan gejala yang dialami oleh An. R yaitu sesak nafas, demam, flu, batuk berdahak, dahak susah keluar dan anak sering gelisah, selain itu juga tampak pada anak adanya retraksi dinding dada, bantu otot nafas dan peningkatan frekuensi pernafasan.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus An. R yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi).
3. Intervensi yang direncanakan oleh peneliti, baik intervensi yang direncanakan secara mandiri maupun kolaborasi seperti manajemen jalan nafas, fisioterapi dada, pemantauan respirasi, manajemen hipertermia.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun dan dilaksanakan lima hari dari tanggal 2 maret – 8 maret 2024. Sebagian besar rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan.
5. Hasil evaluasi pada An. R selama 6 hari dalam bentuk SOAP, pada hari terakhir suara nafas anak tidak terdengar ronkhi, anak tidak sesak nafas lagi, anak tidak mengalami batuk lagi, RR: 28 x/menit, HR: 110 x/menit, T: 36 °C. Pada diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, teratasi pada hari ke enam. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan

upaya napas teratasi pada hari ke enam. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi).

B. Saran

1. Bagi perawat ruangan anak

Peneliti merekomendasikan perawat ruangan untuk melakukan fisioterapi dada untuk masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan sehingga terciptanya lulusan perawat yang profesional, terampil dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

3. Bagi mahasiswa dan peneliti selanjutnya

Agar dapat melakukan asuhan keperawatan secara preventif, kuratif, rehabilitatif dan edukatif dalam pelayanan kesehatan. Hasil penelitian yang peneliti dapatkan diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan perbandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada anak dengan bronkopneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- Azahra, L., Yuliani, A. S., Studi Keperawatan Kampus Cirebon, P., & Kemenkes Tasikmalaya Author, P. (2022). PENERAPAN FISIOTERAPI DADA PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RSUD ARJAWINANGUN. *E-Indonesian Journal of Health and Medical*, 2. <http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm>
- belleza, & riski hidayat. (2023). terapi pada anak dengan bronkopneumonia dengan terapi oksigen. *Jurnal Keperawatan Anak*.
- devi anakardian kris buana. (2020). *anatomi fisiologi & biokimia keperawatan* (1st ed., Vol. 1). PUSTAKA BARU PRESS.
- dian hsdinata. (2022). *metodologi keperawatan*. Widina Bhakti persada bandung.
- hidayat, & aziz alimul. (2012). *pengantar Ilmu keperawatan anak*. salemba medika.
- kemenkes RI. (2015). *profil kesehatan indonesia*. kementerian kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Manajemen Terpadu Balita Sakit*.
- Kirnantoro, & Maryana. (2021). *anatomi fisiologi* (1st ed., Vol. 1). PUSTAKA BARU PRESS.
- kyle, & carman. (2014). *buku ajar keperawatan pediatrik* (Edisi kedua). EGC.
- lesti, & hidayat ridwan. (2022). asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia. *Jurnal Kesehatan*.
- linasari, & desy. (2017). bronkopneumonia pada program pendampingan 1000 hari pertama kehidupan. *Medika Kartika Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(1).
- mamurung. s, surantum, krisant.P, & ekarina.N.L. (2013). *gangguan sistem pernafasan akibat infeksi*. trans info media.
- profil-kesehatan-indonesia-2018*. (n.d.).
- Puspa Priyasti, O., Dewi Cahyaningrum, E., Kesehatan, F., Harapan Bangsa, U., Raden Patah No, J., Banyumas, K., Tengah, J., & Margono Soekarjo

- Purwokerto, R. (2023). IMPLEMENTASI FISIOTERAPI DADA (CLAPPING) TERHADAP FREKUENSI NAFAS ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA. *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 12(2), 605. <http://stp-mataram.e-journal.id/JIH>
- Reza, O., Safitri, W., & Suryani, R. L. (n.d.). *BATUK EFEKTIF UNTUK MENGURANGI SESAK NAFAS DAN SEKRET PADA ANAK DENGAN DIAGNOSA BRONKOPNEUMONIA*.
- shakina alifia kusuma. (2022). *gambaran faktor risiko kejadian bronkopnumonia pada balita di RS Rawa Lumbu Bekasi periode 2017-2019*. universitas kristen indonesia.
- sigiyono. (2019). *metose penelitian kuantitatif,kulitatif dan R&D*. alfabeta.
- Sinaga, F. T. Y. (2018). FAKTOR RISIKO BRONKOPNEUMONIA PADA USIA DIBAWAH LIMA TAHUN YANG DI RAWAT INAP DI RSUD DR.H.ABDOEL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2015. In *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan* (Vol. 5, Issue 2).
- suci. C.D.K, & annisa.F. (2019). studi kasus: asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia yang mengalami masalah oksigenasi di ruangan melati RSUD pasar minggu. *Jurnal Kesehatan Keris Husada*, vol,1(no,1).
- Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI)*. dewan pengurus pusat PPNI.
- Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan indonesia (SLKI)*. dewan pengurus pusat PPNI.
- Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2019). *standar luaran keperawatan indonesia(SLKI)*. dewan pengurus pusat PPNI.
- Wardiyah, A., & Romayati, U. (2016). *PERBANDINGAN EFEKTIFITAS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN TEPID SPONGE TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH ANAK YANG MENGALAMI DEMAM DI RUANG ALAMANDA RSUD dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2015* (Vol. 10, Issue 1).

WHO. (2019). *pneumonia.available at: <https://www.int/news-room/factsheets/detail/pneunia>*.

wijayaningsih kartika sari. (2019). *asuhan keperawatan anak* (2nd ed., Vol. 1). CV.TRANS INFO MEDIA.

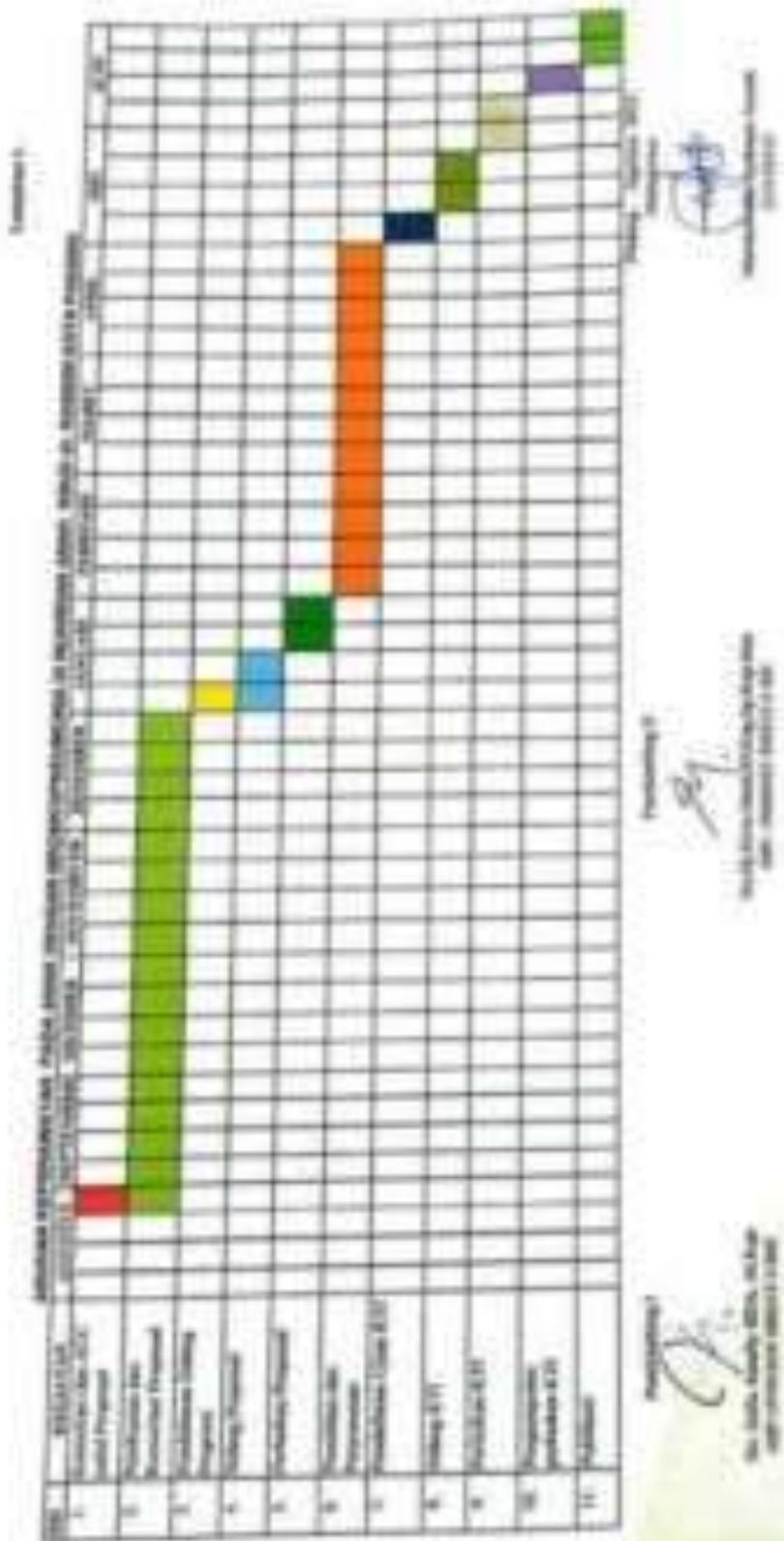
wong D, & Dkk. (2009). *buku ajar keperawatan pediatric* (ahli bahsa : agus sutarna, Ed.). EGC.

wong, hockenberry merlyn, wilson david, & rodgers cheryl c. (2017). *essentials of pediatric nursing* (tenth edition).

wulandari dewi, & Erawati meira. (2016). *Buku ajar keperawatan anak* (1st ed., Vol. 1). PUSKATA PELAJAR.

LAMPIRAN

Lampiran 1



**LEMBAR KONSULTASI KARVA TULIS ILMIYAH
PRODI IS-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**

KEMENKES POLTEKES PADANG

Nama : Masulinda Syehran Aryani
Nim : 215110123
Pembimbing I : Ns.Zella Amelly Dkk.M.Kep
Judul : Analisis Kepuasan Pada Anak Dengan *breastpropramonia*
 Di Ruang Anak RSUD dr. RAHIMY Kota Padang

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	28-08-2023	1. Konsul judul dan sub judul 2. Pengarahan bab 1 dan cara penulisan proposal KTI	
2	11-11-2023	1. Konsul bab 1 dan konsul latar belakang 2. Rincian prosedur latar belakang pada bab 1	
3	13-12-2023	1. Konsul bab 2 dan wcu 2. Koreksi spasi pada cover 3. Koreksi kurup diakhir paragraf 4. Koreksi susunan paragraf pada bab 1	
4	14-12-2023	1. Koreksi spasi pada cover juk 1 2. Koreksi latar belakang di bagian kalimat 3. Perbaikan susunan kalimat dan kata 4. Penulisan sumber pada awal paragraf	
5	2-01-2024	1. Konsul bab 1-3 2. Rincian pembahasan bab 3 dan 01 3. Penulisan daftar Pustaka 4. Penulisan huruf kapital 5. Tambahkan referensi 1 buku terakbit 6. Tambahkan sumber wrong 2017	
6	1-01-2024	1. Penulisan bab 1 2. Rincian bab 01 pada bagian penulisan baik dan sekup 3. Rincul bab 01 pada bagian penulisan	

**LEMBAR KEMUNDULAN KARYA TULIS ILMIAH
PADA BIDANG KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKES PADANG**

Nama : Harahulhalla Syahmani arsyad
NIM : 211110021
Pembimbing 1 : No Elvia Nurli M. Kap, Sp. Kap. MEd
Judul : Analisis Efektivitas Pada Anak Dengan Gangguan Perilaku Di Ruang Rawat Rawat Di RSUD Dr. RANJIB Kota Padang

NO	Tanggal	Agenda Atau Survei Pembimbing	Tanda Tangan
1	26-09-2023	1. Konsul judul proposal karya tulis ilmiah 2. Penulisan bab 1 dan tinjauan KTI 3. ACC judul proposal karya tulis ilmiah	
2	21-11-2023	1. Konsul bab 1 2. Penulisan judul, logo dan penulisan latar belakang 3. Penulisan rangkai per paragraph untuk latar belakang	
3	21-11-2023	1. Konsul bab 2 untuk jurnal dalam penulisan 2. Penulisan bab 1 dan bab 2	
4	18-12-2023	1. Konsul bab 2 untuk bab jurnal 2. Wawancara hasil 3. Penulisan bab 1 dan bab 2	
5	3-01-2024	1. Penulisan abstrak proposal 1 untuk masalah (masalah dan tujuan) 2. Penulisan latar belakang bab 1 bab 2 3. Penulisan kutipan	
6	3-01-2024	1. Penulisan 2. Daftar Pustaka 3. Penulisan latar belakang 4. Pabrik penulisan proposal dengan latar belakang	
7	5-01-2024	ACC proposal penulisan	
8	6-01-2024	Ditentukan oleh proposal 1 dan 2 untuk penulisan latar belakang ke RSUD Dr. Ranjib Kota Padang	
9	14-01-2024	1. Konsultasi Asker (proposal awal 1 untuk KTI) 2. Konsultasi BAB IV (judul penulisan)	

		tidak boleh dibuang kembali dari deskripsi kamus bebas yang penting penting saja	↗
		3. Pada pembahasan cukup rumuskan masalah	
10	23-03-2024	1. Konsultasi bab 4 dan 5 2. Kerangka pemahasan pada pembahasan 3. Pembahasan tidak perlu dihalus umumnya, bebas yang wajar permasalahan saja 4. Silangkan kelima tidak efektif	↗
11	21-04-2024	1. Konsultasi abstrak 2. Perbaiki penulisan abstrak 3. Kerangka dan kesimpulan bab 1 dan bab 2	↗
12	23-05-2024	for 2024/2025	↗
13			
14			

Mengantah,

Kemah Program Studi D-III Keperawatan Padang



Dr. Yenni Endrianti, S.Nsp, M.Nsp

NIP. 19780121 199802 2 003



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMERDEKAAN PADANG
 A. Tanjung Pauh Kota Pangkal-Padang (21) 911 000124 (Pusat)
 Website : <http://www.poltekkes-pkg.ac.id>
 Email : info@poltekkes-pkg.ac.id



Nomor : PK 01.01.0700014
 2024
 Perihal : **Survei Data**

18 Januari

Kepada Yth.:

Kepala Dinas Promosi Masyarakat dan Pelayanan Tripartit Kota Padang

Di

Tempa

Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Program Pengabdian Masyarakat (PPM) / Layanan Sosial Kewasudanan Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jember Keperawatan Poltekkes Kemdiknas Padang Semester Ganjil TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survei Data di lokasi yang Bapak/Ibu Pimpin

N D	NAMA	NIM	JENJIL PROPOSAL KES	WAKTU PENELITIAN
1	Maulandika Syahid Aryati	212110121	Layanan Keperawatan Pada Anak Dengan Sindrom Down Di Ruang Rawat Padang	18 Januari 2024 – 21 Januari 2024

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerendahan hati Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemdiknas Padang



RENDAHATI, S.Kp, N.Ped, Sp.Nes



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITERIK KESEHATAN KEPERAWATAN



Jl. Sengul Raya No. 150 Komplek Gedung Dinkes (Rawat)
 Jakarta - 10132 (www.pakar-pkg.ac.id)
 Email : dinkes@pakar-pkg.ac.id

No. : PP/03/02/2024/0004
 Tanggal : 23 Februari 2024

Kepada Yth.
 Direktur RS. TA. 0276 Sekeloa Selatan 1 Padang
 Di
 Tempat
 Dengan Hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Program Kerja Tahun Baru (KTU / Laporan Tahun Baru) pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang Semester Genap TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu Penuhi.

NO	NAMA	NIM	RUJUK. KTI	LAMA PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Mardiana Syahid ayah	111100102	Kajian keperawatan pada anak dengan hemiparesis di rumah sakit RSUD di Banda Baru Padang	26 Februari - 30 April 2024	RUCGIP Banda Baru Padang

Ditandatangani oleh saya sebagai, apa perhatian dan kerifanan Bapak/Ibu kami sampaikan sangat terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.



REMDAYATI, S.Pd, M.Psp, Sp.Skk



PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

Jalan di Kota Padang, Sumbar, Kiri, Padang, Sumatera Barat 25111-40000, Padang
Website: www.kemkes.go.id, email: rsud.rasidin@kemkes.go.id, telp: 0751-40000

Nomor : **001/1000/2024**
Kota : **Padang**
Jenis : **Surat Perintah**

Padang, **15 Januari 2024**

Kepada Yth.
S.A. Rasyid Anak
di
Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang Nomor: 075/1045/DPMPTSP-PP/2024 tanggal 25 Januari 2024. Dan surat dari Presiden Kementerian Padang Nomor: SP.03.01/1700/2024 perihal Survey Data Awal yang dilampirkan oleh:

Nama : **Mardelinda Syahwan Arptel**
pekerjaan : **Militer**
Jabatan : **Anggota Keperawatan Pada Anak Dengan
Berkomponensi di RSUD dr. Rasidin Padang.**

Bersama ini di mohon kepada Saudara dapat membantu pelaksanaan proses kegiatan yang terlampirkan.

Demikian surat dapat dilampirkan, dan kerjasamanya dan perhatiannya diharapkan sangat baik.

Ditandatangani secara elektronik oleh:



di. Dedy Susanty
Pangkat Tk. I
NIK. 10770082000042000

POLTEKES KEMENKES PADANG
 JURUSAN KEPERAWATAN
 PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Marabelinda Syultrani Aryenti
 Nim : 213110125
 Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
 Ruangon : Kasturi RSUD dr. Rusidin Kota Padang

NO	Hari/Tanggal	Tanda Tangan Penguji
1	Senin / 2 Maret 2024	[Signature]
2	Selasa / 3 Maret 2024	[Signature]
3	Rabu / 4 Maret 2024	[Signature]
4	Kelasa / 5 Maret 2024	[Signature]
5	Kamis / 6 Maret 2024	[Signature]
6	Jumat / 8 Maret 2024	[Signature]

Mengetahui,
 Kepala Ruangon

(Ns. Sudi Murtis, S.Kep)

INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Responden : Contoh Jombang di Padang

Umur/Tgl. Lahir : 45th / 20 Januari 1978

Pemegang Lembar : Kuif (Ahu)

Hubungan : ibu kandung

Setelah mendapatkan penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Maribelinda Syahwani Azzati, NIM 211118123, Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Jarak Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tandai tangan saya ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2...JUNE...2024

Responden

[Signature]
Kuif

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Waktu Pengkajian	Har i	Tanggal	Jam
	sabtu	2 maret 2024	09.30 WIB

Rumah Sakit / Klinik/Puskesmas	: RSUD dr.RASIDIN Kota padang
Ruangan	: Ruang anak (ruangan kesturi 1)
Tanggal Masuk RS	: 1 maret 2023
No. Rekam Medik	: 100170671
Sumber informasi	: Keluarga (nenek An.R), perawat dan catatan rekamedis

I. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. IDENTITAS ANAK

Nama / Panggilan	An.R
Tanggal lahir / Umur	20 januari 2020 / 4 thn
Jenis kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Pendidikan	Beleum sekolah
Anak ke / jumlah saudara	Anak ke 1 / jumlah saudara 2
Diagnosa Medis	Bronkopneumonia

2. IDENTITAS ORANGTUA

	IBU	AYAH
Nama	Ny.R	Tn.A
Umur	28 thn	38 thn
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Caniago	-
Pendidikan	SMA	SMP
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Buruh harian lepas
Alamat	Banda gadang, koto tangan, balimbing, kota padang	Banda gadang, koto tangan, balimbing, kota padang

3. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA

No	Nama (Inisial)	Usia (bl/th)	Jenis Kelamin	Hub.dg KK	Pendidikan	Status kesehatan	Ket
1.	TN. A	38 Thn	L	ayah	Tamat SMP	sehat	
2.	NY. R	28 thn	p	ibu	Tamat SMA	Sehat	
3	An. A	14 thn	L	anak	SMP	Sehat	
4.	AN.R	4 Thn	L	anak	Belum sekolah	Riwayat asma dari umur 2 thn, dan sekarang	Pasien

						dirawat dengan bronkopneumonia	
5.	AN.C	1,5 thn	p	anak	Belum sekolah	Riwayat kejang dari umur 6 bulan.	

II. RIWAYAT KESEHATAN

KELUHAN UTAMA

AN.R masuk pada tanggal 1 Maret 2024 jam 20.35 dibawah oleh keluarga ke UGD RSUD dr. RASIDIN kota padang, dengan keluhan demam naik turun dari 3 hri yang lalu dan disertai sesak nafas.

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada AN.R pada tanggal 2 Maret 2024, nenek AN.R mengatakan AN.R demam masih ada, panas badan naik turun disertai batuk berdahak dan flu sejak 3 hari yang lalu, dahak susah keluar, dan sesak nafas timbul apabila AN.R mengalami panas tinggi. Saat dikaji.

2. Riwayat kesehatan dahulu

AN.R memiliki Riwayat asma sejak umur 2 tahun dan sudah 2 kali dirawat dengan asma pada tahun 2022 dan tahun 2023.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Anggota keluarga pernah sakit	Tidak ada	
Riwayat penyakit keturunan	Tidak ada	Nenek dari AN.R mengatakan tidak ada dari keluarga yang memiliki asma, penyakit jantung, dan keluarga tidak ada menderita penyakit menular seperti TBC.
<u>Genogra</u> mKet : □ : Laki-laki O : Perempuan ©/ : Klien /O : Meninggal : Menikah † : Cerai : Saudara : Tinggal serumah		

III. RIWAYAT IMUNISASI

BCG	1 kali pada umur 1 bulan	Simpulan : Imunisasi yang didapatkan AN.R tidak lengkap, disebabkan anak demam waktu umur 4 bulan.
HB0	3 kali pada umur 2,4,6 bulan	
Polio	lengkap 3 kali pada umur 1,2,3,	
DPT, HB, HiB	Tidak lengkap 1 -2	
Campak	Ada	

IV. RIWAYAT PERKEMBANGAN

Usia anak saat:

1. Berguling : 3 bulan
2. Duduk : 10 bulan
3. Merangkak : 10 bulan
4. Berdiri : 12 bulan
5. Berjalan : 13 bulan
6. Tersenyum pertama kali kepada orang tua: 9 bulan
7. Bicara pertama kali (satu kosa kata) : 18 bulan
8. Berpakaian tanpa bantuan : 40 bulan

Hasil penilaian perkembangan anak dengan Denver II Kesimpulan:

Anak tidak mengalami keterlambatan, tumbuh kembang anak normal sesuai usia. Terbukti dengan kemampuan motorik kasar seperti lompat jauh, berdiri 1 kaki 1 detik, berdiri 1 kaki 2 detik anak dapat/pernah melakukannya.

Kemampuan anak dalam bahasa seperti mengerti 2 kata sifat, menyebutkan 1 warna, dan menyebutkan 2 kegunaan benda anak mampu menyebutkannya. Padakemampuan adaptif-motorik halus anak juga mampu meniru garis vertical, menyusun menara dari kardus, dan mampu mengoyangkan ibu jari.

Kemampuan personal social anak juga dapat melakukan cuci dan mengeringkan tangan, menyebutkan nama teman, dan memakai t-shirt dengan mandiri.

V. Lingkungan

Kondisi lingkungan tempat tinggal An.R cukup padat jarak antar rumah hanya 1 meter -1,5 meter, jarak antar rumah di isi oleh pepohonan dan kandang hewan peliharaan.

Rumah: Anggota keluarga yang menghuni rumah ada 5 orang, cukup padat untuk tempat tinggalnya.

Halaman pekarangan: Sempit, banyak sampah dan banyak hewan peliharaan (bebek dan ayam) milik keluarga yang berkeliaran di sekitar halaman dan membuat kotoran hewan berserak serak dan berbau tidak sedap.

Jamban/ WC: Jumlah kamar mandi dan wc ada 1 di dalam rumah, jamban berbentuk jongkok, menggunakan septikteng dan keadaan bersih. Keluarga memanfaatkan kamar mandi umum yang langsung ke sungai.

Sumber air minum: untuk MCK berasal dari air sumur dan untuk minum keluarga memesan air galon dan air sumur yang direbus.

Sampah: Diolah dengan cara dibakar di depan dan disamping rumah.

VI. PENGKAJIAN KHUSUS

A. ANAK

1) Pemeriksaan Fisik

a. Kesadaran	CM (compos mentis) GCS : Jumlah : 15
b. Tanda Vital	Suhu :38,7°C RR :37 x/m HR :145x/m TD :90/60 mmHg spo2 : 98%

Nyeri	 <p style="text-align: right;">Skala Nyeri:</p> <p>Kesimpulan : Saat dikaji An.R tidak ada merasakan nyeri.</p>
c. Posture	<p>BB :16 kg PB/TB :102 cm</p> <p>Status Gizi: IMT : 15,3,status gizi anak kurang.</p>
d. Kepala	<p>Bentuk :Normal (lingkaran kepala 50cm)</p> <p>Kebersihan : Bersih</p> <p>Lingkar kepala : 49 cm</p> <p>Fontanel anterior : ada</p> <p>Fontanel posterior : menutup</p> <p>Benjolan : tidak ada</p> <p>Data lain : warn rambut hitam,distribusi rambut merta,tidak ada tanda tanda kerontokan pada rambut,rambut lurus</p>
e. Mata	<p>Simetris kiri dan kanan</p> <p>Sklera : tidak ikterik</p> <p>Konjungtiva : tidak anemis</p> <p>Reflek cahaya : positif</p> <p>Palbebra : tidak edema</p> <p>Pupil : isokor</p> <p>Data lain :pergerakan bola mata simetris dan bola mata dalam bersih.</p>
f. Hidung	<p>Letak : Simetris</p> <p>Pernapasan cuping hidung :Ada</p> <p>Kebersihan : Bersih</p> <p>Data lain : tidak ada sianosis pada hidung dan terdapat secret dalam jumlah kecil didalm hidung</p>
g. Mulut	<p>Mukosa bibir lembab dan tidak sianosis,gigi tumbuh dengan rapi.</p>
h. Telinga	<p>Bentuk : Simetris kiri kanan</p> <p>Kebersihan :Bersih</p> <p>Posisi puncak pina : Sejajar kantung mata</p> <p>Pemeriksaan pendengaran : baik</p> <p>Data lain : -</p>
i. Leher	<p>Tidak ada Pembesaran kelenjar getah bening dan Pembesaran vena jugularis</p>
j. Dada	

- Toraks	Inspeksi : tampak adanya retraksi dinding dada , pergerakan dinding dada kanan sama dengan dada kiri dan anak tampak mengalami kesulitan bernafas saat posisi berbaring (ortopnea)
	Palpasi : terdengar ronki
	Perkusi : fremitus kiri = kanan
	Auskultasi : bunyi nafas : rhonci
	Lingkar dada : 58cm
- Jantung	Inspeksi : ictus cordis tidak tampak
	Auskultasi : tidak ada terdengar suara tambahan bunyi irama jantung
	Palpasi : ictus cordis tidak teraba
k. abdomen	Inspeksi : tidak ada tampak adanya benjolan
	Auskultasi : bising usus normal 4-5 x/ menit
	Palpasi : tidak ada nyeri tekan,tidak ada teraba massa pada abdomen
	Perkusi : pekak Ketika mengenai organ hati dan limfa
l. kulit	Turgor : kembali dengan cepat Kelembaban: lembab Warna : merah muda Data lain : tidak teraba panas dan tidak ada tanda-tanda perdarahan dibawah kulit
m. ekstremitas atas	Lingkar lengan atas: 12 cm Capillary refil: <2 Data lain yang ditemukan: sianosis pada ujung jari, aktivitas gerak tangan normal, tidak ada edema, tidak ada jari tabuh
n. ekstremitas bawah	CRT <2, aktivitas gerak kaki normal, tidak ada Edema
o. genitalia dan anus	Tidak ada kelainan
2) Temperamen dan daya adaptasi	Easy child Kebiasaan yang teratur dan mudah diprediksi
	Difficult child Sangat aktif Peka rangsang Sering menangis Anak mudah beradaptasi dengan orang baru
	Slow-to-warm up child Reaksi negatif terhadap stimulus baru

3) Pengkajian Resiko Jatuh

Skala Resiko Jatuh Humpty Dumpty untuk Pediatri

Parameter	Kriteria	Nilai	Skor
Usia	< 3 Tahun	4	
	3 – 7 Tahun	3	3
	7 – 13 Tahun	2	
	≥ 13 Tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki – Laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Diagnosis neurologi	4	
	Perubahan oksigenasi (diagnosis, respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dsb)	3	
	Gangguan perilaku / psikiatri	2	
	Diagnosis lainnya	1	1
Gangguan kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3	
	Lupa akan adanya keterbatasan	2	
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1	1
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh / bayi diletakkan ditempat tidur dewasa	4	
	Pasien menggunakan alat bantu / bayidiletakkan dalam tempat tidur bayi / perabotan rumah	3	
	Pasien diletakkan ditempat tidur	2	2
	Area diluar rumah sakit	1	
Respon Terhadap : 1. Pembedahan / sedasi / anastesi 2. Menggunakan medikamentosa.	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 48 jam	2	
	48 jam atau tidak menjalani pembedahan / sedasi / anastesi.	1	
	Penggunaan multiple : sedatif, obat hipnosis, barbiturat, fenotiazin, anti depresan, pencahar, deuretik, narkose	3	
	Penggunaan salah satu obat diatas	2	
	Penggunaan medikasi lainnya / tidakada medikasi	1	1

Skor pada An.R : 10

Kesimpulan :An.R memiliki skor resiko jatuh rendah yang hal ini An.R mwndapatkan perlakuan pencegahan jatuh standar.

Skor Asesmen Resiko Jatuh : Skor Minimum 7, Skor Maximum 23

Tingkat Risiko	Skor Humpty Dumpty	Tindakan
Risiko Rendah	7 – 11	Pencegahan jatuh standar
Risiko Tinggi	≥ 12	Pencegahan jatuh resiko tinggi

4) Kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi dan cairan	<p>anak mendapatkan asi eksklusif smapi 2 thn sebelum sakit :</p> <p>anak makan 3 kali sehari dengan porsi 1 sendok nasi,lauk, sayur, anak memiliki nafsu makan yang baik dan anak menghabiskan makan dengan lahap tanpa di bantu oleh orang tua.</p> <p>Saat sakit :</p> <p>Sekarang anak makan nasi, lauk, sayur dan buah yang disediakan rumah sakit,anak makan dibantu oleh nenek.</p> <p>Jumlah : 3 kali sehari</p> <p>Pola makan : teratur</p> <p>Minum : Jenis : air putih</p> <p>Jumlah : 1,5 liter perhari</p> <p>Masalah : tidak ada</p>	
b. Istirahat dantidur	<p><u>Siang Sehat :</u></p> <p>Pola tidur : teratur</p> <p>Jumlah jam tidur : kurang lebih 3 jam/hari</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>Sakit :</p> <p>Pola tidur : tidak teratur</p> <p>Jumlah jam tidur : kurang lebih 1-2 jam/hari</p> <p>Masalah: sering kebangun dan gelisah</p>	<p><u>Malam Sehat:</u></p> <p>Pola tidur : teratur</p> <p>Jumlah jam tidur 8-10 jam/hari</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>Sakit :</p> <p>Pola tidur : tidak teratur</p> <p>Jumalh jam tidur : 8-10 jam</p> <p>Masalah :kualitas tidur tidak nyenyak dan suka kebangun bangun</p>
c. Eliminasi	<p>BAK sehat : Frek 6 kli sehari Warna bening agak kekuningan</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>BAK sakit : Frek 10 kli sehari Warna bening agak kekuningan</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <hr/> <p>BAB sehat : : Frek 1 kali sehari Warna kuning kecoklatan</p> <p>Konsistensi padat</p> <p>Masalah :tidak ada masalah</p> <p>BAB sakit : : Frek 1kali Warna kuning kecoklatan</p> <p>Konsistensi sedikt encer dan ada lendir</p> <p>Masalah : bab sedikit encer</p>	
d. Personal higiene	<p>Frek. Mandi sehat : 2 x/hr</p> <p>Sikat gigi : 2 x/hr</p> <p>Frek. Mandi sakit : 1 x/hr</p> <p>Sikat gigi : - x/hr</p> <p>Masalah :.tanak hanya lap badan saja</p> <p>Cuci rambut : 2 x/mg</p> <p>Masalah :.tidak ada masalah</p> <p>Cuci rambut :- x/mg</p>	

e. Aktivitas bermain	Biasanya AN.R bermain dengan teman disekitar rumah atau hanya bermain di dalam rumah dengan keluarga.
f. Rekreasi	Pola rekreasi keluarga : nenek AN.R mengatakan biasanya keluarga liburan saat hari hari besar ke tempat wisata yang disukai keluarga.

VI. DATA PENUNJANG

Laboratorium	<p>Tanggal pemeriksaan : 1 maret 2024</p> <p>Pemeriksaan hematologi :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Pemeriksaan</th> <th>Hasil</th> <th>Nilai normal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hemoglobin</td> <td>14,3 g/dL</td> <td>12,0– 15,0 g/dl</td> </tr> <tr> <td>Leukosit</td> <td>11.110 /mm³</td> <td>4.500 - 13.500/mm³</td> </tr> <tr> <td>Eritrosit</td> <td>547.000.000 /mm³</td> <td>4.000.000- 5.200.000/mm³</td> </tr> <tr> <td>Trombosit</td> <td>314.000/mm³</td> <td>150.000- 450.000/mm³</td> </tr> <tr> <td>Hematokrit</td> <td>42%</td> <td>29– 54 %</td> </tr> </tbody> </table>	Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Hemoglobin	14,3 g/dL	12,0– 15,0 g/dl	Leukosit	11.110 /mm ³	4.500 - 13.500/mm ³	Eritrosit	547.000.000 /mm ³	4.000.000- 5.200.000/mm ³	Trombosit	314.000/mm ³	150.000- 450.000/mm ³	Hematokrit	42%	29– 54 %
Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal																	
Hemoglobin	14,3 g/dL	12,0– 15,0 g/dl																	
Leukosit	11.110 /mm ³	4.500 - 13.500/mm ³																	
Eritrosit	547.000.000 /mm ³	4.000.000- 5.200.000/mm ³																	
Trombosit	314.000/mm ³	150.000- 450.000/mm ³																	
Hematokrit	42%	29– 54 %																	
Radiologi	cor tidak membesar, sinus dan diafragma normal, hili normal, didapatkan adanya bercak-bercak infiltratepada kedua lapang paru, terutama kiri.																		
Terapi medis	<p>Terapi dokter yang didapatkan :</p> <p>IVD KN1B 14 TMP makro</p> <p>Ampicillin subactan 600mg, 4x, IV</p> <p>Gentamicine 40 mg 2x IV</p> <p>Dexametason 2 mg 3x IV</p> <p>Ambroxsol 6 mg 3x P.O</p> <p>Salbutamol 0,8 mg 3x P.O</p> <p>Paracetamol 125gm 4x P.O</p> <p>Terapi O2 nasa kanul 2 liter/menit</p>																		

Perawat Yang Melakukan Pengkajian

(Marshelindia Sayhrani Aryetti)
Nama lengkap & tanda tangan

ANALISA DATA

DATA	PENYEBAB	MASALAH
<p>DATA SUBJEKTIF</p> <ul style="list-style-type: none"> - nenek dari AN.R mengatakan cucunya mengalami batuk tapi dahaknya tidak bisa keluar atau tertahan. <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - anak tampak gelisah - anak tidak nyaman posisi berbaring karna merasakan sesak - auskultasi bunyi nafas terdengar ronki - hasil pemeriksaan thorax ditemukan adanya bercak becak 2/3 medial lapangan paru dan ditemukan adanya infiltrate pada kedua paru. 	<p>Sekresi yang tertahan</p>	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>
<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - nenek dari AN.R mengatakan ccucunya masih sesak nafas - nenek dari AN.R mengatakan cucunya lemas dan suka gelisah jika sesak dan badannya panas. <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - anak tampak sesak - RR: 37 x/i - ada tarikan 	<p>Hambatan Upaya nafas</p>	<p>Pola nafas tidak efektif</p>

<p>dinding dada</p> <ul style="list-style-type: none"> - jika duduk maka bantu oto nafas akan jelas - anak tampak gelisah - anak tampak lemas 		
<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - nenek dari AN. R mengatakan badan AN.R masih panas - AN.R mengeluh panas <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 38,7 - Nadi :147x/i - Dahi teraba hangat - Anak tampak gelisah - Tidur tidak nyenyak dan suka terbangun 	<p>Proses penyakit (infeksi)</p>	<p>hipertermia</p>

DIAGNOSA KEPERAWATAN

no	Diagnose keperawatan	ditemukan		disesuaikan	
		tanggal	paraf	tanggal	paraf
1	Bersihan jalan nafs tidak efektif	2 maret 2024		8 maret 2024	
2	Pola nafas tidak efektif	2 maret 2024		8 maret 2024	
3	hipertermia	2 maret 2024		6 maret 2024	

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	Diagnose keperawatan	SLKI	SIKI
1	Bersihan jalan napas tidak efektif	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1×24 jam, diharapkan dengan Kriteria hasil: Bersihan jalan napas</p> <p>10) Batuk efektif</p> <p>11) Produksi sputum menurun</p> <p>12) Mengi tidak ada</p> <p>13) Wheezing tidak ada</p> <p>14) Dispnea tidak ada</p> <p>15) Sianosis tidak ada</p> <p>16) Gelisah tidak ada</p> <p>17) Frekuensi napas normal</p> <p>18) Pola napas normal</p>	<p>Manajemen jalan napas:</p> <p>Observasi</p> <p>4. Monitor bunyi napas</p> <p>5. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>6. Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>Terapeutik</p> <p>6) Posisikan semi- Fowler atau Fowler</p> <p>7) Berikan minum hangat</p> <p>8) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>9) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p>10) Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Fisioterapi dada:</p> <p>Observasi</p> <p>3) Identifikasi dilakukan fisioterapi dada</p> <p>4) Monitor status pernapasan</p>

			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Gunakan bantal untuk mengatur posisi, 6. Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditungkupkan selama 3-5 menit 7. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersama ekspirasi melalui mulut 8. Lakukan fisioterapi dada minimal dua jam setelah makan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan batuk setelah prosedur selesai 5. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada 6. Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama fisioterapi dada
2	Pola napas tidak efektif	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1×24 jam, diharapkan dengan kriteria hasil:</p> <p>Pola napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Tekanan ekspirasi normal 	<p>Pemantauan respirasi: Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 4) Monitor pola napas <p>Terapeutik</p>

		<p>9. Tekanan inspirasinormal</p> <p>10. Dispnea tidak ada</p> <p>11. Penggunaan ototbantu tidak ada</p> <p>12. Pemanjangan fase ekspirasi tidak ada</p> <p>13. Pernapasan cuping hidung tidak ada</p> <p>14. Frekuensi napas baik</p> <p>15. Kedalaman napas normal</p>	<p>3) Atur interval pemantauan dan prosedur pemantauan</p> <p>4) Dokumentasi hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>3) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>4) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>
3	hipertermia	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam, diharapkan dengan kriteria hasil:</p> <p>Termoregulasi</p> <p>10) Kejang tidak ada</p> <p>11) Konsumsi oksigen normal</p> <p>12) Pucat tidak ada</p> <p>13) Takikardi normal</p> <p>14) Takipnea normal</p> <p>15) Suhu tubuh membaik</p> <p>16) Suhu kulit membaik</p> <p>17) Ventilasi membaik</p> <p>18) Tekanan darah membaik</p>	<p>Manajemen hipertemia:</p> <p>Observasi</p> <p>5) Identifikasi penyebab hipertermia</p> <p>6) Monitor suhu tubuh</p> <p>7) Monitor kadar elektrolit</p> <p>8) Monitor komplikasi akibat hipotermia</p> <p>Terapeutik</p> <p>3) Berikan kompres hangat untuk menurunkan suhu</p> <p>4) Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI HASIL

NO	Hari/tanggal	Diagnose keperawatan	implementasi	evaluasi
1.	Sabtu/ 2 maret 2024	Bersihan jalan nafas tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan anak dengan posisi semi fowler untuk memastikan ventilasi yang di dapatkan dan kondisi anak masih gelisah dan lemas 2. Melakukan fisioterapi dada (clapping) kepada anak untuk mengurangi secret di jalan nafas anak, ditemukan secret masih belum berkurang 3. Mengaskultasi suara nafas sebelum dan sesudah melakukan fisioterapi dada ditemukan hasilnya sebelum fisioterapi dada suara nafas di dengar ronkhi dan sesudah masih terdengar 	<p>Pukul : 09.00 wib</p> <p>S: nenek dari AN. R mengajatakan ccucunya msih batuk batuk dan dahak msih belum keluar</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak sedikit nyaman dengan posisi semi fowlwr dibandingkan berbaring - Masih terdengar suara tambahan ronkhi - Secret anak msih belum berkurang <p>A: Masalah bersihan jalan nafaas tidak efektif beleum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan manajemen jalan nafas dan fisioterapi dada</p>

			<p>ronkhi.</p> <p>4. Mencatat adanya suara nafas tambahan</p> <p>5. Berkolaborasi dalam memberikan obat ambroxsol 6 mg 3x p.o</p> <p>6. Berkolaborasi dalam memberikan antibiotic ampicillin subactan 600mg 4x IV, gentamicine 40 mg 2x IV</p>	
		Pola nafas tidak efektif	<p>1. Memposisikan anak semi fowler agar sesak berkurang, didapatkan anak masih tampak sesak.</p> <p>2. Berkolaborasi dalam memberikan O2 nasa kanul sebanyak 2l/menit</p> <p>3. Monitor pola nafas didapatkan pola nafas anak tidak teratur</p> <p>4. Mengobservasi adanya retraksi dinding dada</p>	<p>S: nenek dari AN. R mengatakan cucunya masih sesak dan dada masih ketarik</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - anak masih tampak sesak - Anak gelisah dan lemas - Ada tarikan didin dada dan otot bantu nafas - Pola nafas tidak teratur - S;38,7 - RR: 37x/i

			<p>ditemukan adanya retraksi dinding dada</p> <p>5. Monitor TTV</p>	<p>A: masalah pola nafas belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan pemantauan respirasi</p>
		hipertermia	<ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor suhu tubuh didapatkan suhu 38,7 2. memberikan kompres hangat untuk menurunkan suhu, dikompres pada dahi dan aksila anak, ditemukan anak masih panas 3. Kolaborasi obat penurun panas, paracetamol 125 4x P.O dan dexametason 2 mg 3x iv 	<p>S: nenek AN. R mengatakan cucunya masih panas dan gelisah</p> <p>O;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak lemas dan gelisah - S: 38,7 - Dahi teraba panas <p>A: masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan manajemen hipertermia</p>
2		Bersihan jalan nafas tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan anak dengan posisi semi fowler untuk memastikan ventilasi yang didapatkan dan kondisi anak masih gelisah dan lemas 2. Melakukan fisioterapi dada 	<p>Pukul : 09.30 wib</p> <p>S: nenek dari AN. R mengatakan cucunya masih batuk dan dahak masih belum keluar</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak sedikit nyaman dengan

			<p>(clapping) kepada anak untuk mengurangi secret di jalan nafas anak, ditemukan secret masih berkurang sedikit</p> <p>3. Mengaskultasi suara nafas sebelum dan sesudah melakukan fisioterapi dada ditemukan hasilnya sebelum fisioterapi dada suara nafas di dengar ronkhi dan sesudah masih terdengar ronkhi tapi sudah mulai berkurang.</p> <p>4. Mencatat adanya suara nafas tambahan</p> <p>5. Berkolaborasi dalam memberikan obat ambroxol 6 mg 3x p.o</p> <p>6. Berkolaborasi dalam memberikan antibiotic ampicillin subactan 600mg 4x IV,</p>	<p>posisi semi Fowler dibanding berbaring</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih terdengar suara tambahan ronkhi - Secret anak sudah mulai berkurang <p>A: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan manajemen jalan nafas dan fisioterapi dada</p>
--	--	--	---	---

			gentamicine 40 mg 2x IV	
		Pola nafas tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan anak semi Fowler agar sesak berkurang, didapatkan anak masih tampak sesak. 2. Berkolaborasi memberikan O₂ nasal kanul sebanyak 2l/menit 3. Monitor pola nafas didapatkan pola nafas anak tidak teratur 4. Mengobservasi adanya retraksi dinding dada ditemukan adanya retraksi dinding dada 5. Monitor TTV 	<p>S: Ny.R (Ante) dari AN.R mengatakan masih sesak dan dada masih ketarik, batuk masih ada dan dahak sudah mulai keluar sedikit.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - anak masih tampak sesak - Anak gelisah dan lemas - Ada tarikan didid dada dan otot bantu nafas - Pola nafas tidak teratur - S;37,1 - RR: 33x/i <p>A: masalah pola nafas belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan pemantauan respirasi</p>
		hipertermia	<ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor suhu tubuh didapatkan suhu 37.1 	<p>S: Ny.R (ante) AN.R mengatakan badan masih tersa hangat</p>

			<p>2. memberikan kompres hangat untuk menurunkan suhu, dikompres pada dahi dan aksila anak, ditemukan anak masih panas</p> <p>3. Kolaborasi obat penurun panas, paracetamol 125 4x P.O dan dexametason 2 mg 3x iv</p>	<p>sewakjtu waktu dan AN.R masih gelisah gelisah O;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak lemas dan gelisah - S: 37.1 - Dahi teraba panas sudah sudah berkurang <p>A: masalah hipertermia belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan dengan manajemen hipertermia</p>
3		Bersihkan jalan nafas tidak efektif	<p>1. Memposisikan anak dengan posisi semi fowler untuk memastikan ventilasi yang di dapatkan dan kondisi anak masih gelisah dan lemas</p> <p>2. Melakukan fisioterapi dada (clapping) kepada anak untuk mengurangi secret di jalan nafas anak, ditemukan secret sudah keluar tapi</p>	<p>Pukul : 09.00 wib S: nenek dari AN. R mengajatkan ccucunya msih batuk batuk tapi tidak sering ,batuk berdahak ,dahak sudah keluar, O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak sedikit nyaman dengan posisi tidur berbaring - Masih terdengar suara tambahan ronkhi tpi

			<p>masih ada.</p> <p>3. Mengaskultasi suara nafas sebelum dan sesudah melakukann fisioterapi dada ditemukan hasilnya sebelum fisioterapi dada suara nafas di dengar ronkhi dan sesudah masih terdengar ronkhi tapi tidak keras.</p> <p>4. Mencatat adanya suara nafas tambahan</p> <p>5. Berkolaborasi dalam memberikan obat ambroxsol 6 mg 3x p.o</p> <p>6. Berkolaborasi dalam memberikan antibiotic ampicillin subactan 600mg 4x IV, gentamicine 40 mg 2x IV</p>	<p>sudah berkuang</p> <p>- Secret anak masih ada tapi sudah bisa dikeluarkan secara mandiri.</p> <p>A: Masalah bersihan jalan nafaas tidak efektif beleum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan manajemen jalan nafas dan fisioterapi dada</p>
		Pola nafas tidak efektif	<p>1. Memposisikan anak semi fowler agar sesak berkurang, didapatkan anak masih tampak</p>	<p>S: nenek dari AN. R mengatakan cucunya msih sesak dan tarikan dinding dada masih ada.</p> <p>O:</p>

			<p>sesak.</p> <p>2. Berkolaborasi memeberikan O2 nasa kanul sebanyak 2 l/menit</p> <p>3. Monitor pola nafas didapatkan pola nafas anak sudah teratur</p> <p>4. Mengobservasi adanya retraksi dinding dada ditemukan adanya retraksi dinding dada tapi sudah berkuang, dan tidak terlaku Nampak.</p> <p>5. Monitor TTV</p>	<ul style="list-style-type: none"> - anak masih tampak sesak - Anak gelisah dan lemas - Ada tarikan didin dada masih ada dan otot bantu nafas - Pola nafas sudah mulai teratur - S;38,1 - RR: 30x/i <p>A: masalh pola nafas belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan pemamtauan respirasi</p>
		hipertermia	<p>1. memonitor suhu tubuh didapatkan suhu 38,7</p> <p>2. memberikan kompres hangat untuk menurun suhu,dikompre s pada dahi dan aksila anak,ditemuka n anak masih panas</p>	<p>S: nenek AN. R mengatakan cucunya masih panas dan gelisah O;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak lemas dan gelisah - S: 38,1 - Badan terasa panas saat diraba

			3. Kolaborasi obat penurunan panas, paracetamol 125 4x P.O dan dexametason 2 mg 3x iv	A: masalah hipertermia belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan dengan manajemen hipertermia
4		Bersihkan jalan nafas tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan anak dengan posisi semi fowler untuk memastikan ventilasi yang didapatkan dan kondisi anak masih mulai segar dan sudah bisa bermain. 2. Melakukan fisioterapi dada (clapping) kepada anak untuk mengurangi secret di jalan nafas anak, ditemukan secret sudah tidak ada 3. Mengaskultasi suara nafas sebelum dan sesudah melakukan fisioterapi dada ditemukan hasilnya sebelum fisioterapi dada suara nafas di dengar ronkhi 	<p>Pukul : 09.00 wib</p> <p>S: nenek dari AN. R mengajatkan cucunya batuk sudah tidak ada</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak sudah bisa bermain - Tidak ada suara nafas tambahan - Secret anak sudah tidak ada. <p>A: Masalah bersihan jalan nafaas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan edukasi tentang cara fisioterapi dada secara mandiri kepada keluarga.</p>

			<p>sudah tidak ada dan sesudah masih terdengar ronkhi sudah tidak ada .</p> <p>4. Mencatat adanya suara nafas tambahan</p> <p>5. Berkolaborasi dalam memberikan obat ambroxsol 6 mg 3x p.o</p> <p>6. Berkolaborasi dalam memberikan antibiotic ampicillin subactan 600mg 4x IV, gentamicine 40 mg 2x IV</p>	
		Pola nafas tidak efektif	<p>1. Memposisikan anak semi fowler agar sesak berkurang, didapatkan anak tampak tidak sesak lagi dan anak sudah nyaman melakukan kegiatan sehari hari dan posisi berbaring.</p> <p>2. Berkolaborasi dalam memberikan O2 nasa kanul</p>	<p>S: nenek dari AN. R mengatakan cucunya tidak sesak.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - anak masih tampak sesak sudah tidak ada - Anak sudah segar dan sudah bisa bermain - Tidak ada tarikan

			<p>sebanyak 2l/menit, jika anak sesak.</p> <p>3. Monitor pola nafas didapatkan pola nafas anak teratur</p> <p>4. Mengobservasi adanya retraksi dinding dada tidak adanya retraksi dinding dada</p> <p>5. Monitor TTV</p>	<p>didin dada dan otot bantu nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola nafas tidak teratur - S:36,8 - RR: 30x/i <p>A: masalah pola nafas belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan edukasi bahaya asma pagi anak.</p>
		hipertermia	<p>1. memonitor suhu tubuh didapatkan suhu 36,8</p> <p>2. memberikan kompres hangat untuk menurun suhu, dikompres pada dahi dan aksila anak, ditemukan anak panas sudah tidak ada, susu sudah normal.</p> <p>3. Kolaborasi obat penurun panas, paracetamol 125 4x P.O dan dexametason 2 mg 3x iv. tidak diminumkan,</p>	<p>S: nenek AN. R mengatakan cucunya masi teraba sidikit hanga dan AN .R tidak gelisah lagi.</p> <p>O;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak segar dan bisa bermain - S: 37,6 <p>Badan diraba sedikit hangat</p> <p>A: masalah hipertermia belem teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan,dengan mengobservasi kondi anak dan meninum obat yang diberikan.</p>

			diminumkan jika anak Kembali panas.	
5		Bersihan jalan nafas tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan fisioterapi dada (clapping) kepada anak untuk mengurangi secret di jalan nafas anak, ditemukan secret sudah tidak ada 2. Mengaskultas i suara nafas sebelum dan sesudah melakukann fisioterapi dada ditemukan hasilnya sebelum fisioterapi dada suara nafas di dengar ronkhi sudah tidak ada dan sesudah masih terdengar ronkhi sudah tidak ada . 3. Mencatat adanya suara nafas tambahan ditemukan tidak ada suara nafas tambahan 4. Berkolaboras i dalam 	<p>Pukul : 11.00 wib</p> <p>S: ibu mengatakan batuk sudah tidak ada,tapi terkadang muncul sekali sekali saat anak meminum makan atau minuman dingin.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak sudah bisa bermain - Tidak ada suara nafas tambahan - Secret anak sudah tidak ada. - Anak tidak Nampak sesak lagi dan tidak ada tarikan dinding dada <p>A: Masalah bersihan jalan nafaas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan edukasi tentang cara</p>

			<p>memberikan obat ambroxsol 6 mg 3x p.o</p> <p>5. Memberikan edukasi dan mendemostasikan kepada ibu cara melakukan fisioterapi dada kepada anak jika ditemukan sekret Kembali ada dan susah dikeluarkan</p>	<p>fisioterapi dada secara mandiri kepada keluarga, dan mengedukasi ibu untuk cara batuk efektif.</p>
		<p>Pola nafas tidak efektif</p>	<p>1. Monitor pola nafas didapatkan pola nafas anak teratur</p> <p>2. Mengobservasi adanya retraksi dinding dada ditemukan tidak adanya retraksi dinding dada</p> <p>3. Monitor TTV</p>	<p>S: ibu dari AN. R mengatakan sesak nafas sudah tidak ada.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - anak masih tampak sesak sudah tidak ada - Anak sudah segar dan sudah bisa bermain - Tidak ada tarikan didin dada dan otot bantu nafas - Pola nafas tidak teratur

				<ul style="list-style-type: none"> - S;36,7 - RR: 28x/i <p>A: masalah pola nafas belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan edukasi bahaya asma pagi anak dan makanan yang memicu terjadinya sesak nafas atau asma pada anak</p>
		hipertermia	<ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor suhu tubuh didapatkan suhu 36,7 2. memberikan kompres hangat untuk menurunkan suhu, dikompres pada dahi dan aksila anak, ditemukan anak panas sudah tidak ada, suhu sudah normal. 3. Kolaborasi obat penurun panas, paracetamol 125 4x P.O,diminumkan jika anak Kembali panas. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu AN. R mengatakan anak sudah tidak demam sejak pulang dari RS. -ibu mengatakan anak susah mengkonsumsi air mineral. <p>O;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak segar dan bisa bermain - S: 36,7 Badan diraba sudah normal <p>A: masalah hipertermia teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan,dengan mengobservasi kondisi anak dan minum obat yang diberikan.</p>

6		Bersihan jalan nafas tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan fisioterapi dada (clapping) kepada anak untuk mengurangi secret di jalan nafas anak, ditemukan secret sudah tidak ada Mecatat adanya suara nafas tambahan ditemukan tidak ada suara nafas tambahan Berkolaborasi dalam memberikan obat ambroxsol 6 mg 3x p.o Memberikan edukasi dan mendemostasikan kepada ibu cara melakukan fisioterapi dada kepada anak jika ditemukan sekret Kembali ada dan susah dikeluarkan 	<p>S: ibu dari AN. R mengatakan sesak nafas sudah tidak ada.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> sesak sudah tidak ada Anak sudah segar dan sudah bisa bermain Tidak ada tarikan didin dada dan otot bantu nafas Pola nafas tidak teratur S;36,7 RR: 28x/i <p>A: masalah pola nafas teratasi P: intervensi dihentikan dengan memberikan ambroxsol 6 mg 3x P.o</p>
		Pola nafas tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> Monitor pola nafas didapatkan pola nafas anak teratur 	<p>S: ibu dari AN. R mengatakan sesak nafas sudah tidak ada.</p> <p>O:</p>

			<p>2. Mengobservasi adanya retraksi dinding dada ditemukan tidak adanya retraksi dinding dada</p> <p>3. Monitor TTV</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sesak sudah ada - Anak sudah segar dan sudah bisa bermain - Tidak ada tarikan didin dada dan otot bantu nafas - Pola nafas tidak teratur - S;36,7 - RR: 28x/i <p>A: masalah pola nafas teratasi P: intervensi dihentikan</p>
		hipertermia	Sudah teratasi	Sudah teratasi

KTI MARSHELINDIA Fix cetak.pdf

ORIGINALITY REPORT

10%
SIMILARITY INDEX

10%
INTERNET SOURCES

5%
PUBLICATIONS

9%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	5%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
3	Indri Ramadini, Nova Yanti. "Gambaran Tingkat Stres, Kecemasan, dan Depresi Mahasiswa dalam Persiapan Menghadapi Ujian Osce (Objective Structured Clinical Examination)", Jurnal Sehat Mandiri, 2024 Publication	1%
4	medikakartika.unjani.ac.id Internet Source	1%
5	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1%
6	123dok.com Internet Source	1%
7	www.scribd.com Internet Source	1%