KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG ANGGREK BRSUD KABUPATEN TABANAN

I GUSTI KADE SANDIKA PUTRA

16E11592

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI

DENPASAR

2019

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG ANGGREK BRSUD KABUPATEN TABANAN

Karya Tulis Ilmiah ini Disusun Sebagai Salah Satu
Persyaratan dalam Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
STIKES BALI

I GUSTI KADE SANDIKA PUTRA
16E11592

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI
DENPASAR
2019

MOTTO

Tidak ada kesuksesan tanpa perjuanngan

Jika kita mau berjuang dan berdoa

Pasti hasil yang kita inginkan mejadi memuaskan

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh I Gusti Kade Sandika Putra, Nim: 16E11592 dengan judul **"ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG ANGGREK BRSUD KABUPATEN TABANAN",** telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Mei 2019 dan diterima serta disahkan oleh dewan penguji ujian akhir program dan ketua STIKES BALI.

Denpasar, 20 Mei 2019

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Ujian Akhir Program

1. Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS .....
   NIDN : 0820018101
2. I Wayan Sudiarta, S.kep., Ns .....
   NIP : 197512171996031001
3. Ni Made Sri Rahyanti, Ns., Sp.Kep.An. .....
   NIDN: 0826018401

Mengetahui,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali

Ketua

(I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D)
NIDN : 0823067802

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Na m a : I Gusti Kade Sandika Putra

N I M : 16E11592

Program Studi : D-III Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya lakukan sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Denpasar, 17 Mei 2019

Pembuat Pernyataan

I Gusti Kade Sandika Putra
NIM : 16E11592

Mengetahui :

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Ni Made Sri Rahyanti, Ns., Sp.Kep.An	I Wayan Sudiarta, S.Kep., Ns
NIDN: 0826018401	NIP : 197512171996031001

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh I Gusti Kade Sandika Putra, Nim: 16E11592 dengan judul **"ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG ANGGREK BRSUD KABUPATEN TABANAN"**, telah di periksa dan di setujui untuk di ujikan.

Denpasar, 17 Mei 2019

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Ni Made Sri Rahyanti, Ns., Sp.Kep.An	I Wayan Sudiarta, S.kep., Ns
NIDN : 0826018401	NIP : 197512171996031001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nyalah Laporan Studi Kasus dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG ANGGREK BRSUD KABUPATEN TABANAN" dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi D-III Keperawatan di STIKES Bali. Dalam penyusunan Laporan Studi Kasus ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga pada kesempatan ini mengucapkan terimakasi kepada:

1. Bapak Dr. I Nyoman Susila, M.Kep., selaku Direktur BRSUD Kabupaten Tabanan beserta staf yang telah memberikan izin dan kesempatan pada penulis untuk mengadakan Karya Tulis Ilmiah.
2. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D selaku Ketua STIKES Bali Denpasar yang telah mendidik penulis sampai selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak Ns. I Gede Satria Astawa, S.Kep., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKES Bali beserta staf dosen yang telah mendidik penulis sampai selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Ni Wayan Resmiati, S.ST selaku Kepala Ruangan Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan beserta staf yang telah membimbing selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak I Wayan Sudiarta, S.Kep., Ns, selaku pembimbing dan penguji yang telah memberikan bimbingan, motivasi, petunjuk, dan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ibu Ni Made Sri Rahyanti, Ns., Sp.Kep.An selaku penguji dan pembimbing yang telah memberikan masukan dan bimbingan sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada pasien dan keluarga pasien yang telah banyak membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Rekan – rekan mahasiswa STIKES Bali dan semua pihak yang tidak dapat di sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya Karya Tulis Ilmiah ini belum sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan Studi Kasus ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Denpasar, 17 Mei 2019

Penulis

ABSTRACT

Nursing Care In Broncopneumonia Children With Effective Clean Road Clean In The BRSUD Regency Of Tabanan District

(I Gusti Kade Sandika Putra, 2019)

Nursing D-III Study Program at BALI STIKES

Sandikaputra135@gmail.com

Background: Bronchopneumonia is inflammation of the pulmonary parenchyma caused by bacterial, viral, fungal and protozoa infections characterized by increased body temperature, dyspnea, orthopnea, restlessness, cyanosis, decreased nasal sounds, changing breath frequency, changing breath patterns. Objective: To be able to carry out nursing care for Bronchopneumonia children with ineffective airway cleaning in the BRSUD Orchid Room in Tabanan Regency, including: Assessment, Diagnosis, Intervention, Implementation, and Evaluation of Nursing. Method: The method used is the case study method. Data collection methods used were interviews, observation, physical examination, and medical records of patients. Results: The main nursing problem found in the case of child N and child A is ineffective airway clearance. Nursing problems in children N and child A have been resolved, marked by tightness has diminished, no coughing, no additional breath sounds. Conclusion: In general, the provision of nursing care for children N and child A with clean airway ineffective in the BRSUD Orchid Room in Tabanan Regency is in accordance with the stages of nursing process, namely assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation.

Keywords: *Bronchopneumonia Nursing Care, Roadway Breath Not Effective.*

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan

(I Gusti Kade Sandika Putra, 2019)

Program Studi D-III Keperawatan STIKES BALI

Sandikaputra135@gmail.com

Latar Belakang : Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur dan protozoa yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, dispnea, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi nfas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah. **Tujuan :** Dapat melakukan asuhan keperawatan anak Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan, diantaranya meliputi : Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan. **Metode :** Metode yang digunakan yaitu metode studi kasus. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan catatan medik pasien. **Hasil :** Masalah keperawatan utama yang ditemukan pada kasus An. N dan An. A adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Masalah keperawatan pada An. N dan An. A sudah teratasi, ditandai dengan sesak sudah berkurang, tidak ada batuk, tidak ada bunyi nafas tambahan. **Kesimpulan :** Secara umum pemberian asuhan keperawatan pada An. N dan An. A dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan sudah sesuai dengan tahap-tahap proses keperawatn yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Kata Kunci : *Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia, Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.*

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DEPAN i
SAMPUL DALAM ii
LEMBAR KEASLIAN TULISAN..... iii
MOTTO iv
LEMBAR PERSETUJUAN v
LEMBAR PENGESAHAN vi
KATA PENGANTAR vii
ABSTRAK ix
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR GAMBAR xvi
DAFTAR LAMPIRAN xvii
DAFTAR ARTI SINGKATAN xviii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah..... 4
C. Tujuan Penulisan 4
D. Manfaat Studi Kasus 5

BAB II TINJAUAN TEORI DAN TINJAUAN KASUS 7

A. Tinjauan Teori Kasus 7
   1. Konsep Teori Bronkopneumonia 7
      a. Pengertian Bronkopneumonia 7
      b. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pernafasan 8
      c. Patofisiologi 13
         1) Etiologi 13
         2) Proses Terjadi 14
         3) Manifestasi klinis 15
      4) Komplikasi 16

      d. Pemeriksaan Diagnostik 16
      e. Penatalaksanaan Medis 18
   2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan 19
      a. Pengkajian 19
      b. Diagnosa Keperawatan 22
      c. Perencanaan Keperawatan 23
      d. Pelaksanaan Keperawatan 36
      e. Evaluasi Keperawatan 36

   3. Pemenuhan Oksigenasi pada pasien Bronkopneumonia 38

      a. Pengertian 38

      b. Gangguan pemenuhan oksigenasi pada

pasien dengan Bronkopneumonia 38
c. Pengaturan pemenuhan kebutuhan
Oksigenasi pada pasien dengan Bronkopneumonia 40
d. Edukasi pemenuhan kebutuhan
Oksigenasi pada pasien dengan Bronkopneumonia 41
WOC 42
BAB III METODE STUDI 45
A. Desain studi kasus 45
B. Subjek studi kasus 45
C. Fokus studi 45
D. Definisi operasional fokus studi 46
E. Instrumen studi kasus 46
F. Metode pengumpulan data 46
G. Lokasi dan waktu studi kasus 47
H. Analisis data dan penyajian data 47
I. Etika studi kasus 48
BAB IV HASIL STUSI KASUS DAN PEMBAHASAN..... 52
A. Hasil Studi Kasus..... 52
1. Gambaran Lokasi dan Pengambilan Data 52
2. Data Asuhan Keperawatan 52
a. Pengkajian 52
b. Diagnosa 72
c. Perencanaan 72
d. Pelaksanaan 75
e. Evaluasi 86
B. Pembahasan .....
88
1. Pengkajian 88
2. Diagnosa 90
3. Perencanaan 91
4. Pelaksanaan 92
5. Evaluasi 93
BAB V PENUTUP 96
A. Simpulan 96
B. Saran 97
DAFTAR PUSTAKA 98
LAMPIRAN 100

DARTAR TABEL

Tabel 4.1 Identitas An. N dan An. A
Tabel 4.2 Identitas Ayah An. N dan An. A
Tabel 4.3 Identitas Ibu An. N dan An. A
Tabel 4.4 Identitas saudara kandung An.N dan An.A
Tabel 4.5 Riwayat penyakit An. N dan An. A
Tabel 4.6 Riwayat kesehatan sebelumnya An. N dan An. A
Tabel 4.7 Riwayat penyakit keluarga atau keturunan An. N dan An. A
Tabel 4.8 Riwayat imunisasi An. N dan An. A
Tabel 4.9 Riwayat pertumbuhan An. N dan An. A
Tabel 4.10 Riwayat perkembangan An. N dan An. A
Tabel 4.11 Pemberian Air Susu Ibu (ASI) An. N dan An. A
Tabel 4.12 Pemberian susu formula An. N dan An. A
Tabel 4.13 Pola perubahan nutrisi An. N dan An. A
Tabel 4.14 Riwayat psikologis An. N dan An. A
Tabel 4.15 Riwayat Spiritual An. N dan An. A
Tabel 4.16 Reaksi Hospitalisasi An. N dan An. A
Tabel 4.17 Pemenuhan kebutuhan nutrisi An. N dan An. A
Tabel 4.18 Pemenuhan kebutuhan cairan An. N dan An. A
Tabel 4.19 Pemenuhan kebutuhan elminasi BAB dan BAK An. N dan An. A
Tabel 4.20 Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur An. N dan An. A
Tabel 4.21 Pemenuhan kebutuhan kebersihan diri An. N dan An. A
Tabel 4.22 Pemenuhan kebutuhan mobilisasi fisik An. N dan An. A

Tabel 4.23 Pemenuhan kebutuhan rekreasi An. N dan An. A

Tabel 4.24 Pemeriksaan fisik An. N dan An. A
Tabel 4.25 Riwayat Perkembangan Anak Saat Ini An. N dan An. A
Tabel 4.26 Hasil pemeriksaan darah lengkap An. N
Tabel 4.27 Hasil pemeriksaan radiologi An. N
Tabel 4.28 Hasil pemeriksaan darah lengkap An. A
Tabel 4.29 Hasil pemeriksaan radiologi An. A
Tabel 4.30 Skor Braden An. N dan An. A
Tabel 4.31 Skrining risiko jatuh dan cedera An. N dan An. A

Tabel 4.32 Analisa Data An. N dan An. A

Tabel 4.33 Diagnosa Keperawatan An. N dan An. A

Tabel 4.34 Prioritas masalah keperawatan An. N dan An. A
Tabel 4.35 Rencana Keperawatan An. N dan An. A
Tabel 4.36 Pelaksanaan Keperawatan An. N dan An. A
Tabel 4.37 Evaluasi Keperawatan An. N dan An. A

DAFTAR GAMBAR

Daftar Gambar Halaman

Gambar 1. Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan 8

Gambar 2. WOC Bronkopneumonia 37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Studi Kasus
Lampiran 2. Informasi dan Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)
Lampiran 3. Bukti proses bimbingan minimal 10 kali

DAFTAR ARTI SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*

UNICEF : *The United Nations Chilren's Fund*

Kemenkes RI : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

Depkes : Departemen Kesehatan

BRSUD : Badan Rumah Sakit Umum Daerah

O_2 : Oksigen

CO_2 : Karbondioksida

HCO_3 : Ion Bikarbonat

PaO_2 : Tekanan Parsial Oksigen Pada Arteri

SpO_2 : Saturasi Oksigen Kapiler Perifer

FiO_2 : Fraksi Inspirasi Oksigen

HB : Hemoglobin

GDA : Gula Darah Arteri

TTV : Tanda-Tanda Vital

ADL : *Activity Daily Living* (Aktivitas Sehari-hari)

HE : *Health Education*

BB : Berat Badan

PB : Panjang Badan

LK : Lingkar Kepala

LD : Lingkar Dada

LP : Lingkar Perut

LLA : Lingkar Lengan Atas

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara umun bronkopneumonia diakibatkan oleh penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Orang normal dan sehat mempunyai mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernapasan yang terdiri atas reflek glotis dan batuk, adanya lapisan mukus, gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ, dan sekresi humoral setempat. Timbulnya bronkopneumonia disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikobakteri, mikoplasma, dan riketsia. (Nettina, 2001 dalam Nurarif & Kusuma 2015).

Pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut disebut bronkopneumonia. Dalam pelaksanaan pengendalian penyakit infeksi saluran pernapasan semua bentuk pneumonia (baik pneumonia atau bronkpneumonia) disebut pneumonia saja (Kaunang, 2016).

Bronkopneumonia digunakan untuk menggambarkan pneumonia yang mempunyai pola penyebaran bercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi didalam bronki dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya. Pada bronkopneumonia terjadi konsolidasi area berbercak (Padila, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 melaporkan hampir 6 juta anak balita meninggal dunia, 16% dari jumlah tersebut disebabkan oleh bronkopneumonia sebagai pembunuh balita no 1 di dunia. Berdasarkan data Badan Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk anak-anak (UNICEF), di tahun yang sama terdapat kurang lebih 14% dari 147.000 anak dibawah usia 5 tahun di Indonesia meninggal karena bronkopneumonia.

Statistik tersebut memperlihatkan bahwa sebanyak 2-3 anak dibawah usia 5 tahun meninggal karena bronkopneumonia setiap jamnya. Hal tersebut menyebabkan bronkopneumonia sebagai penyebab kematian utama bagi anak dibawah usia 5 tahun di Indonesia (WHO, 2015 dalam Mendri & Prayogi 2017).

Di Indonesia Bronkopneumonia merupakan penyebab kematian balita ke-2 di Indonesia setelah diare. Jumlah penderita bronkopneumonia di Indonesia pada tahun 2013 berkisar antara 23%-27% dan kematian akibat bronkopneumonia sebesar 1,19% (Kemenkes RI, 2014). Menurut Kemenkes RI (2014), Jawa Tengah pada tahun 2013, terdapat kasus bronkopneumonia sebanyak 55.932 penderita, dan menyebabkan kematian sebanyak 67 jiwa (Kemenkes RI, 2014).

Di Bali kasus bronkopneumonia pada balita tahun 2013 sebesar 22,5 masih diatas tahun 2012 namun masih dibawah angka tahun 2010 sebesar 74,46%. Jika dibandingkan dengan penemuan kasus tahun 2009 sebesar 10,16% terjadi peningkatan penemuan yang tidak begitu signifikan. Diketahui bahwa ada 4 Kabupaten/Kota yang rata-rata cakupan penemuannya kurang dari 15%, yaitu Denpasar, Buleleng, Badung dan Kabupaten Jembrana, yang penemuannya tertinggi adalah Kabupaten Klungkung yaitu 84,2%. Sedangkan Kabupaten dengan penemuan terendah adalah Jembrana sebesar 0,6%. (Depkes, 2013).

Berdasarkan catatan medik BRSUD Kabupaten Tabanan di Ruang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan dalam 1 tahun terakhir (2018-2019) didapatkan data, jumlah pasien anak yang dirawat di Ruang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan dari tahun 2018-2019 adalah sebanyak 24 orang yang

menderita bronkopneumonia, dalam waktu 3 bulan terakhir dari bulan November 2018 s/d Februari 2019 sebanyak 12 orang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat Ruang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan, keseluruhan pasien bronkopneumonia yang dirawat mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Masalah keperawatan ini terjadi karena proses inflamasi pada bronkus dan alveoli yaitu berupa peningkatan produksi sputum berlebih dan edema mukosa bronkus. Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang tidak ditangani dengan cepat dan tepat dapat menyebabkan perburukan kondisi pasien seperti asidosis respiratorik, gagal napas, dan kematian.

Perburukan kondisi diatas dapat dicegah melalui pemberian intervensi keperawatan baik mandiri dan kolaborasi. Dalam hal ini peran perawat sangat penting untuk mencegah perburukan kondisi pasien. Peran perawat dalam menangani masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif adalah memberikan oksigenasi, memberikan nebulizer, dan menganjurkan ibu pasien memberikan air hangat.

Berdasarkan dampak yang ditimbulkan dari masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif maka selanjutnya penulis akan menyusun Karya Tulis Ilmiah asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif. Hal ini yang menjadi latar belakang penulis untuk menulis laporan Karya Tulis Ilmiah dengan berjudul **"ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG ANGGREK BRSUD KABUPATEN TABANAN"** dengan harapan semoga hasil studi kasus ini dapat bermanfaat dan dapat menjadi perbandingan dari satu pasien

dengan pasien lain yang memiliki permasalahan yang sama sehingga bermanfaat pada perawatan pasien dengan Bronkopneumonia di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka penulis merumuskan masalah "Bagaimana Asuhan Keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan?"

C. Tujuan Studi Kasus

Adapun tujuan yang di maksudkan oleh penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

1. Tujuan umum

   Dapat melakukan asuhan keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan.

2. Tujuan khusus

   Tujuan khusus dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah agar penulis :

   a Dapat membandingkan pengkajian keperawatan pada 2 pasien Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan.
   b Dapat membandingkan diagnosa keperawatan pada 2 pasien Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan.
   c Dapat membandingkan rencana keperawatan pada 2 pasien Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan.
   d Dapat membandingkan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana

keperawatan yang telah disusun pada 2 pasien Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan.

e Dapat membandingkan evaluasi pada 2 pasien Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan.

D. Manfaat Studi Kasus

Adapun manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berikut ini:

1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis laporan kasus ini dapat sebagai *body of knowledge* yang kedepannya dapat digunakan sebagai acuan dalam keperawatan anak.

2 Manfaat Praktis

a. Bagi petugas kesehatan

Dapat dijadikan referensi bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang optimal bagi pasien yang mengalami bronkopneumonia.

b. Bagi perawat

Dapat menambah informasi tentang asuhan keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan.

c. Bagi keluarga pasien

Dapat dijadikan sumber informasi yang alternatif bagi keluarga agar mengenal lebih dalam tentang penyakit bronkopneumonia dan keluarga mampu melakukan pencegahan.

d. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan dalam perawatan pasien anak dengan bronkopneumonia.

e. Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat dan dapat digunakan sebagai bahan tambahan pengetahuan tentang penyakit bronkopneumonia.

f. Ilmu Keperawatan Anak

Menambah informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan bronkopneumonia pada asuhan keperawatan anak.

g. Kepada Penulis Selanjutnya

Dapat meningkatkan kemampuan penulis selanjutnya dalam membuat asuhan keperawatan bronkopneumonia pada keperawatan anak.

BAB II

TINJAUAN TEORI DAN TINJAUAN KASUS

BRONKOPNEUMONIA

A. Tinjauan Teori dan Tinjauan Kasus

1. Konsep Dasar Teori Bronkopneumonia

a. Pengertian

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 melaporkan hampir 6 juta anak balita meninggal dunia, 16% dari jumlah tersebut disebabkan oleh bronkopneumonia sebagai pembunuh balita no 1 di dunia. Berdasarkan data Badan PBB untuk anak-anak (UNICEF), di tahun yang sama terdapat kurang lebih 14% dari 147.000 anak dibawah usia 5 tahun di Indonesia meninggal karena bronkopneumonia. Statistik tersebut memperlihatkan bahwa sebanyak 2-3 anak dibawah usia 5 tahun meninggal karena bronkopneumonia setiap jamnya. Hal tersebut menyebabkan bronkopneumonia sebagai penyebab kematian utama bagi anak dibawah usia 5 tahun di Indonesia (WHO, 2015 dalam Mendri, N.K & Prayogi A.S. 2017).

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus. Penyakit ini umumnya terjadi pada bayi dan anak, walaupun dapat juga terjadi pada semua usia (Suharjono, 2009 dalam Marni, 2014).

Bronkopneumonia digunakan untuk menggambarkan pneumonia yang mempunyai pola penyebaran bercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi didalam bronki dan meluas ke parenkim paru yang

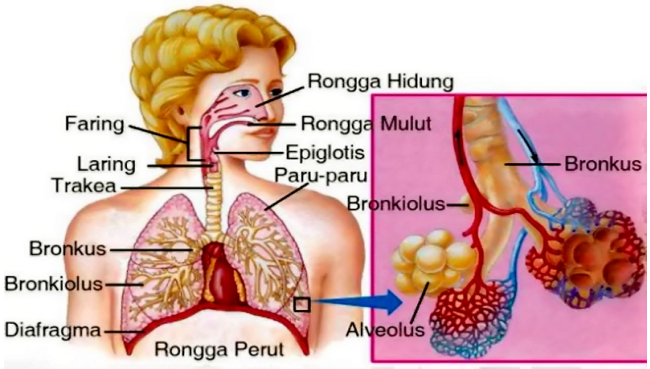
berdekatan di sekitarnya. Pada bronkopneumonia terjadi konsolidasi area berbercak (Smeltzer, 2001 dalam Padila, 2017).

Bronkopneumonia adalah infeksi yang mengakibatkan terjadinya peradangan pada paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan protozoa. Bronkopneumonia dapat dipicu juga oleh beberapa faktor resiko, seperti usia seseorang, lingkungan, gaya hidup dan kondisi kesehatan tertentu. Gejala yang sering muncul pada penderita bronkopneumonia adalah batuk, sesak, dan adanya sekret pada hidung.

b. Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan

1) Anatomi saluran pernapasan

Berdasarkan Marni, 2014 adapun anatomi sistem pernapasan yaitu:



Gambar. 1 : Anatomi sistem pernapasan (Marni, 2014).

Bernapas merupakan kegiatan yang kita lakukan terus menerus tanpa kita sadari. Kita memulai bernafas dengan menghirup udara bersih (O_2) dari atmosfer melalui hidung sampai akhirnya udara masuk kedalam sistem peredaran darah dan darah akan membawa sisa metabolisme ke paru-paru untuk segera

dikeluarkan ke dunia luar dengan cara dihembuskan (CO_2) (Marni, 2014).

Organ-organ pernapasan:

a) Saluran Pernapasan Bagian Atas

Saluran pernapasan bagian atas berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembabkan udara yang terhirup. Saluran pernafasan ini terdiri dari:

(1) Hidung

Hidung terdiri atas nares anterior (saluran dalam lubang hidung) yang memuat kelenjar subaseus dengan ditutupi bulu yang kasar dan bermuara ke rongga hidung, dan rongga hidung yang dilapisi oleh selaput lendir yang mengandung pembuluh darah. Proses oksigenasi diawali dengan penyaringan udara yang masuk melalui hidung oleh bulu yang ada dalam vestibulum (bagian rongga hidung), kemudian dihangatkan serta dilembabkan (Marni, 2014).

(2) Faring

Faring merupakan pipa yang memiliki otot, memanjang dari dasar tengkorak sampai esophagus yang terletak dibelakang nasofaring (di belakang hidung), di belakang mulut (orofaring), dan dibelakang laring (laringo faring) (Marni, 2014).

(3) Laring

Laring merupakan saluran pernapasan setelah faring yang terdiri atas bagian dari tulang rawan yang diikat bersama ligament dan membran, terdiri atas dua lamina yang bersambung di garis tengah (Marni, 2014).

(4) Epiglotis

Epiglotis merupakan katup tulang rawan yang bertugas membantu menutup laring pada saat proses menelan (Marni, 2014).

b) Saluran Pernapasan Bagian Bawah

Saluran pernapasan bagian bawah berfungsi mengalirkan udara dan memproduksi surfaktan. Saluran ini terdiri dari:

(1) Trakea

Trakea atau disebut sebagai batang tenggorokan , memiliki panjang kurang lebih 9 cm yang dimulai dari laring sampai kira – kira ketinggian vertebra torakalis kelima. Trakea tersusun atas 16 sampai 20 lingkaran tidak lengkap berupa cincin, dilapisi selaput lendir yang terdiri atas epithelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing (Marni, 2014).

(2) Bronkus

Bronkhus merupakan bentuk percabangan atau kelanjutan dari trakea yang terdiri atas 2 percabangan kanan dan kiri . bagian kanan lebih pendek dan lebar daripada bagian kiri yang memiliki 3 lobus atas , tengah, dan bawah , sedangkan bronkus kiri lebih panjang dari bagian kanan yang berjalan dari lobus atas dan bawah (Marni, 2014).

(3) Paru – Paru

Paru merupakan organ utama dalam system pernapasan. Paru terletak dalam rongga *thorax* setinggi tulang selangka sampai dengan diagfragma. Paru terdiri atas beberapa lobus yang di selaputi oleh pleura parietalis dan pleura viselaris, serta dilindungi oleh cairan pleura yang berisi cairan surfaktan (Marni, 2014).

Paru sebagai alat pernapasan utama terdiri atas dua bagian, yaitu paru kanan dan kiri. Pada bagian tengah organ ini terdapat organ jantung beserta pembuluh darah yang berbentuk kerucut, dengan bagian puncak surfaktan (Marni, 2014).

c) Proses Oksigenasi

Proses pemenuhan oksigenasi tubuh terdiri dari 3 tahap yaitu ;

(1) Ventilasi

Ventilasi merupakan proses keluar dan masukknya oksigen dari atmosfer ke dalam alveoli atau dari alveoli ke atmosfer (Marni, 2014).

(2) Difusi Gas

Difusi gas merupakan pertukaran antara oksigen di alveoli dengan kapiler paru dan CO_2 di kapiler dengan alveoli (Marni, 2014).

(3) Transfortasi Gas

Transfortasi gas merupakan proses pendistribusian O_2 kapiler ke jaringan tubuh dan CO_2 jaringan tubuh ke kapiler. Pada proses transfortasi, O_2 akan berkaitan dengan Hb membentuk Oksihemoglobin (97%) dan larut dalam plasma (3%) sedangkan CO_2 akan berikatan dengan Hb membentuk karbominohemoglobin (30%) larut dalam

plasma (5%) dan sebagian menjadi HCO_3 yang berada dalam darah (65%) (Marni, 2014).

b) Fisiologi Pernapasan

Pernapasan adalah suatu peristiwa dimana tubuh kita kekurangan O_2 dan menghirup O_2 dari udara luar tubuh (inspirasi) melalui organ-organ pernapasan, dan pada saat tubuh kelebihan CO_2 maka tubuh berusaha mengeluarkan CO_2, dengan cara menghembuskan napas (ekspirasi). Sistem pernapasan berkaitan dengan pertukaran udara masuk dan keluar paru-paru, trakea dapat melakukan penyaringan, penghangatan, dan melembabkan udara yang masuk (Marni, 2014).

Menurut Syaifuddin (2011), fungsi pernapasan bagi tubuh kita adalah pertama mengambil udara dari luar masuk kedalam tubuh, beredar dalam darah yang dilanjutkan proses pembakaran dalam sel atau jaringan. Kedua mengeluarkan CO_2 sisa dari metabolisme sel atau jaringan yang dibawa darah ke paru-paru untuk di buang melalui proses pernapasan. Ketiga melindungi tubuh kita dari kekurangan cairan dan mengubah suhu tubuh. Keempat melindungi sistem pernapasan dari jaringan lain terhadap serangan patogenik, dan tidak kalah pentingnya yaitu untuk membentuk komunikasi seperti bicara, bernyanyi, berteriak, dan menghasilkan suara (Marni, 2014).

c. Patofisiologi

Bagian ini menjelaskan tentang patofisiologi dari bronkopneumonia yaitu dibagi menjadi etiologi, proses terjadi, manifestasi klinis, dan komplikasi.

1) Etiologi

Menurut Padila (2017), adapun etiologi dari bronkopneumonia adalah:

a) Bakteri

Gangguan pernapasan biasanya didapatkan pada semua usia. Organisme gram positif seperti *streptococcus pneumonia, staphylococcus aerous*, dan *streptococcus pyogenesis*. Bakteri gram negatif seperti Haemophilus influenza, *klebsiella pneumonia* dan *pneumonia aeruginosa* (Padila, 2017).

b) Virus

Disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. Cytomegalovirus dalam hal ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus (Padila, 2017).

c) Jamur

Infeksi yang disebabkan jamur seperti histoplasmosis menyebar melalui menghirup udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung, tanah serta kompos (Padila, 2017).

d) Protozoa

Menimbulkan terjadinya Pneumocystis carinii pneumonia (CPC). Biasanya menjangkit pasien yang mengalami immunosupresi yang diberikan tindakan sesuai dengan standart prosedur operasional (Reeves, 2001 dalam Padila, 2017).

2) Proses Terjadi

Kuman penyebab bronkopneumonia masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernapasan atas ke bronkhiolus, kemudian kuman masuk ke dalam alveolus melalui poros khon, sehingga terjadi peradangan pada dinding bronkhus atau bronkhiolus dan alveolus sekitarnya. Kemudian proses radang ini selalu dimulai pada hilus paru yang menyebar serta progresif ke perifer sampai seluruh lobus. Menurut Sylvia, 1995 dalam Ridha, 2017. Proses peradangan ini dapat dibagi dalam empat tahap antara lain:

a) Stadium Kongesti (4-12 jam)

Lobus yang meradang tampak warna kemerahan, membengkak, pada perabaan banyak mengandung cairan, pada irisan keluar cairan kemerahan (eksudat masuk ke dalam alveoli melalui pembuluh darah yang berdilatasi).

b) Stadium Hepatisasi (48 jam berikutnya)

Lobus paru tampak lebih padat dan bergranuler karena sel darah merah fibrinosa, leukosit polimorfomuklear mengisi alveoli (pleura yang berdekatan mengandung eksudat fibrinosa kekuningan).

c) Stadium Hepatisasi Kelabu (3-8 hari)

Paru-paru menjadi warna kelabu yang disebabkan karena karena leukosit dan fibrinosa terjadi konsolidasi didalam alveolus yang terserang dan eksudat yang ada pada pleura masih ada bahkan dapat berubah menjadi pus.

d) Stadium Resolusi (7-11 hari)

Eksudat mengalami lisis dan reabsorbsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali pada semua struktur.

3) Manifestasi Klinis

Berdasarkan Marni (2014) dan Padila (2017) adapun tanda dan gejala dari bronkopneumonia adalah:

a) Kesulitan dan sakit saat bernapas seperti: nyeri pleuritik, napas dangkal dan mendengkur, takipnea.
b) Bunyi napas diatas area yang mengalami konsolidasi seperti: mengecil, kemudian menjadi hilang, krekels, ronki, egofoni.
c) Gerakan dada tidak simetris
d) Menggigil dan demam 38,8^{o}C sampai 41,1^{o}C
e) Diaforesis
f) Anoreksia
g) Malaise
h) Batuk kental, produktif seperti sputum kuning kehijauan kemudian berubah menjadi kemerahan atau berkarat.
i) Anak sangat gelisah, dan adanya nyeri dada yang terasa ditusuk-tusuk, yang dicetuskan oleh bernapas dan batuk

j) Sianosis pada area sirkumoral, dasar kuku kebiruan

k) Masalah-masalah psikososial: disorientasi, ansietas, takut mati

4) Komplikasi

Berdasarkan Marni (2014) adapun komplikasi dari bronkopneumonia adalah:

a) Gangguan pertukaran gas

b) Obstruksi jalan napas

c) Gagal napas

d) Efusi pleura yang luas

e) Syok dan apnea rekuren

d. Pemeriksaan Diagnostik

Diagnosis pasti suatu penyakit saluran pernapasan seperti bronkopneumonia/pneumonia lobularis dapat ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan diagnostik. Pemeriksaan yang dapat dilakukan antara lain (Marni, 2014 ; Padila, 2017).

1) Pemeriksaan radiologi

a) Sinar X

Mengidentifikasi distribusi struktural; dapat juga menyatakan abses luas/infiltrate, empyema (stapilococcus), infiltrasi menyebar atau terlokalisasi (bakterial); atau penyebaran/perluasan infiltrate nodul (virus).

2) Pemeriksaan Laboratorium

a) Gambaran darah arteri tidak normal mungkin terjadi, tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada.
b) Pemeriksaan gram/kultur sputum dan darah yaitu diambil dengan biopsi jarum, aspirasi transtrakeal, bronkoskopifiberotik atau biopsi pembukaan paru untuk mengatasi organisme penyebab.
c) Jumlah Darah Leukosit : leukositosis biasanya ada, meski sel darah putih rendah terjadi pada infeksi virus, kondisi tekanan imun memungkinkan berkembangnya pneumonia bakterial.
d) Pemeriksaan serologi yaitu titer virus atau legionella, aglutinin dingin .
e) Laju Endap Darah : meningkat karena tubuh manusia mengalami peradangan.
f) Pemeriksaan fungsi paru : volume mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar); tekanan jalan napas mungkin meningkat dan komplain menurun.
g) Elektrolit : natrium dan klorida mungkin rendah.
h) Bilirubin : meningkat karena proses antibodi yang menghancurkan sel darah merah.
i) Aspirasi biopsi jaringan paru terbuka : menyatakan intranuklear tipikal dan keterlibatan sitoplasmik *Cytomegalovirus* (Doengoes, 1999 dalam Padila, 2017).

e. Penatalaksanaan Medis

Pengobatan diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi. Akan tetapi karena hal ini perlu waktu, dan pasien perlu terapi secepatnya maka biasanya yang diberikan (Padila, 2017).

1) Terapi oksigen jika pasien mengalami pertukaran gas yang tidak adekuat.
2) Blok saraf interkostal untuk mengurangi nyeri.
3) Pada bronkopneumonia tindakan yang dilakukan adalah aspirasi bersihan jalan napas yang tersumbat oleh sekret.
4) Perbaiki hipotensi pada pneumonia aspirasi dengan penggantian volume cairan.
5) Terapi antimikrobial berdasarkan kultur dan sensitivitas.
6) Supresan batuk jika batuk bersifat nonproduktif.
7) Analgesik untuk mengurangi nyeri pleuritik.

2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Kasus

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang benar, akurat, lengkap dan sesuai dengan kenyataan sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan (Nursalam, 2013).

1) Pengumpulan Data Pasien

Adapun pengumpulan data keperawatan yang dapat disusun untuk pasien bronkopneumonia (Padila, 2017).

a) Identitas pasien

   Nama, umur, jenis kelamin, alamat, nama orang tua, dan pekerjaan orang tua.

b) Keluhan utama

   Keluhan yang paling menonjol pada klien bronkopneumonia adalah sesak, batuk, pilek.

c) Riwayat penyakit sekarang

   Keluhan yang muncul pada klien dengan bronkopneumonia adalah infeksi saluran pernafasan bawah dan suhu tubuh naik secara mendadak.

d) Riwayat imunisasi

   Apabila anak memiliki daya tahan tubuh yang baik, kemungkinan komplikasi dapat dihindari.

e) Aktivitas/istirahat

   Gejala : Kelemahan, kelelahan, insomnia

   Tanda : Letargi, penurunan toleransi terhadap aktivitas

f) Sirkulasi

   Gejala : Riwayat sesak nafas

   Tanda : Takikardi, penampilan peran atau pucat

g) Intergreritas Ego

   Gejala : Banyak stressor, masalah finansial

h) Makanan/cairan

Gejala : Kehilangan nafsu makan, mual/muntah.

Tanda : Distensi abdomen, hiperaktif bunyi usus, kulit kering dengan tugor buruk, penampilan malnutrisi

i) Neurosensori

Gejala : Sakit kepala dengan frontal

Tanda : Perubahan mental

j) Nyeri/kenyamanan

Gejala : Sakit kepala, nyeri dada meningkat dan batuk myalgia atralgia

Tanda : Melindungi area yang sakit

k) Pernapasan

Gejala : Takipnea, dispnea, pernapasan dangkal, penggunaan otot aksesori, pelebaran nasal

Tanda : Sputum (merah muda, purulent), perkusi (pekak diatas area yang konsolidasi), warna (pucat atau sianosis bibir/kuku)

l) Keamanan

Gejala : Riwayat gangguan sistem imun, demam

Tanda : Berkeringat, menggigil berulang, gemetar, kemerahan

m) Penyuluhan

Gejala : Riwayat mengalami pembedahan

Tanda : Gelisah

Data yang dikumpulkan juga dibedakan menjadi data subjektif dan objektif.

(1) Data Subjektif

Diperoleh dari keterangan keluarga pasien, pada pasien anak yang menderita bronkopneumonia dapat mengalami keluhan peningkatan suhu tubuh, pilek, batuk, sesak, nafsu makan menurun, dan kadang mual disertai muntah, anak lemas dan rewel.

(2) Data Objektif

Diperoleh dari pemeriksaan fisik yaitu tampak sesak, gelisah, pernapasan cepat dan dangkal, adanya retraksi otot dada, adanya napas cuping hidung, ronchi, wheezing, berkeringat, suhu meningkat lebih dari 38^{o}C, adanya sianosis disekitar hidung dan mulut karena oksigen dalam darah berkurang, pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya asidosis dan laju endap darah (LED) yang mungkin dapat meningkat.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah cara mengidentifikasi, memfokuskan, dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah. Dari pengkajian yang dilakukan maka didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul seperti: (Marni, 2014)

1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum berlebih.

2) Kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler (efek inflamasi), gangguan kapasitas oksigen darah.
3) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi, penurunan complience paru, nyeri.
4) Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi.
5) Risiko tinggi penyebaran infeksi berhubungan dengan ketidakkuatan pertahanan utama, tidak adekuat pertahanan sekunder (adanya infeksi, penekanan imun).
6) Risiko jatuh berhubungan dengan kelelahan, kelemahan, keletihan dan intoleransi aktivitas.
7) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, kelemahan, kelelahan.
8) Nyeri berhubungan dengan inflamasi parenkim paru, reaksi seluler terhadap sirkulasi toksin, batuk menetap.
9) Resiko tinggi nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik sekunder terhadap demam dan proses infeksi, anoreksia distensi abdomen.
10) Resiko tinggi kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan berlebihan (demam, berkeringat banyak, hiperventilasi, muntah).
11) Kurang pengetahuan mengenai kondisi dan kebutuhan tindakan berhubungan dengan kurang terpajan informasi, kurang mengingat, kesalahan interpretasi.

c. Rencana Keperawatan

1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum.

Problem : Bersihan jalan nafas tidak efektif

Etiologi : Akumulasi sekret berlebih di bronkus menyebabkan batuk pilek dan ronchi +/+, whezzing +/+

Symptom : Batuk yang tidak efektif, dispnea, gelisah, kesulitan verbalisasi, mata terbuka lebar, ortopnea, penurunan bunyi nafas, perubahan bunyi dan pola nafas, sianosis, sputum dalam jumlah yang berlebihan, suara nafas tambahan, tidak ada batuk.

Tujuan : Bersihan jalan nafas efektif dengan bunyi nafas bersih dan jelas

Kriteria hasil :

a) Menunjukkan perilaku mencapai kebersihan jalan nafas
b) Menunjukkan jalan nafas paten dengan bunyi nafas bersih, tak ada dispnea atau sianosis

Intervensi :

a) Auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas tambahan seperti rhonci dan whezzing
   Rasional : bersihan jalan nafas tidak efektif dapat muncul dengan adanya bunyi nafas adventisius.
b) Kaji frekuensi/kedalaman pernafasan dan catat rasio inspirasi/ekspirasi
   Rasional : takipnea biasanya ada pada beberapa derajat dan ditemukan selama adanya infeksi, pernafasan dangkal terjadi

karena frekuensi ekspirasi lebih panjang dibandingkan inspirasi.

c) Berikan posisi yang nyaman seperti semi fowler

Rasional : memungkinkan nafas dalam lebih maksimal.

d) Berikan latihan batuk efektif

Rasional : Batuk efektif dapat membantu mengeluarkan dahak.

e) Observasi status pernafasan dan tanda vital pasien

Rasional : Dapat mengetahui perubahan pernafasan pasien dan keadaaan umum pasien.

f) Berikan air hangat

Rasional : Menurunkan kekentalan sekret dan memudahkan untuk dikeluarkan.

g) Delegatif dalam pemberian O_2 1-2 lpm

Rasional : Untuk mempertahankan O_2 yang adekuat.

h) Delegatif dalam pemberian nebulizer

Rasional: Dapat membantu mengencerkan dahak.

2) Kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler (efek inflamasi), gangguan kapasitas oksigen darah.

Problem : Kerusakan pertukaran gas

Etiologi : Sianosis, gelisah, takikardi

Symptom : Dispnea, gelisah, ketakutan, peningkatan frekuensi jantung, peningkatan laju metabolisme, peningkatan PCO_2,

peningkatan penggunaan otot aksesorious, penurunan kerja sama, penurunan PO_2, penurunan SpO_2.

Tujuan : Agar ventilasi dan pertukaran gas efektif

Kriteria hasil :

a) Menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan dengan glukosa darah sewaktu dalam rentang normal dan tak ada gejala distress pernafasan.
b) Berpatisipasi pada tindakan untuk memaksimalkan oksigen.

Intervensi :

a) Monitor tanda-tanda vital pasien
   Rasional : untuk mengetahui perubahan kesehatan pasien dan mengetahui keadaan umum pasien.
b) Observasi warna kulit, mukosa bibir, dan catat adanya sianosis

   Rasional : untuk mengetahui adanya respon hipoksemia sistemik dan respon tubuh terhadap demam.

c) Tinggikan kepala, nafas dalam dan batuk efektif

   Rasional : meningkatkan pengeluaran sekret, untuk meningkatkan ventilasi.

d) Pertahankan istirahat tidur

   Rasional : mencegah kelelahan dan menurunkan kebutuhan oksigen untuk memudahkan perbaikan infeksi.

3) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi, penurunan *complience* paru, nyeri.

Problem : Pola nafas tidak efektif

Etiologi : Nafas cuping hidung, takikardi, respirasi meningkat, retraksi otot dada

Symptom : Bradipnea, dispnea, fase ekspirasi memanjang, ortopnea, penggunaan otot bantu pernafasan, penggunaan posisi tiga-titik, peningkatan diameter anterior-posterior, penurunan kapasitas vital, penurunan tekanan ekspirasi dan inspirasi, penurunan ventilasi semenit, pernafasan bibir, pernafasan cuping hidung, perubahan ekskursi dada, pola nafas abnormal, takipnea.

Tujuan : Pola nafas efektif

Kriteria hasil :

a) Menunjukkan pola pernafasan normal/efektif dengan GDA dalam rentang normal.

Intervensi :

a) Kaji frekuensi/kedalaman pernafasan dan gerakan dada
   Rasional : takipnea, pernafasan dangkal, dan gerakan dada tak simetris seiring terjadi karena ketidaknyamanan gerakan dinding dada dan atau cairan paru.
b) Auskultasi bunyi nafas
   Rasional : takikardi sebagai akibat hipoksemia dan kompensasi upaya peningkatan aliran darah dan perfusi jaringan. Gangguan irama berhubungan dengan hipoksemia, ketidakseimbangan elektrolit.
c) Berikan posisi yang nyaman (semi fowler)

   Rasional : meningkatkan pengeluaran sekret, untuk meningkatkan ventilasi.

d) Bantu pasien nafas dalam dan batuk efektif

Rasional : untuk membantu mengeluarkan sekret

e) Kolaborasi dalam pemberian oksigen

Rasional : untuk mengetahui adanya peningkatan ventilasi.

4) Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi.

Problem : Peningkatan suhu tubuh

Etiologi : Proses infeksi

Symptom : Apnea, bayi tidak dapat mempertahankan menyusu, gelisah, hipotensi, kejang, koma, kulit kemerahan, kulit terasa hangat, letargi, postur abnormal, stupor, takikardi, takipnea, vasodilatasi.

Tujuan : Suhu tubuh pasien normal (36,5 ^{o}C -37,5^{o}C)

Kriteria hasil :

a) Pasien tidak memperlihatkan tanda peningkatan suhu tubuh

b) Suhu tubuh dalam rentang normal (36,5 ^{o}C -37,5^{o}C)

c) Nadi dan Respirasi dalam rentang normal

d) Tidak menggigil

Intervensi :

a) Observasi tanda-tanda vital terutama suhu tubuh setiap 4 jam
Rasional : pemantauan tanda-tanda vital yang teratur dapat menetukan perkembangan pasien

b) Berikan kompres hangat

Rasional : dapat membantu mengurangi demam

c) Kolaborasi dalam pemberian antipiretik dan antibiotik

Rasional : untuk mengurangi demam dan sebagai propilaksi.

5) Risiko tinggi penyebaran infeksi berhubungan dengan ketidakkuatan pertahanan utama, tidak adekuat pertahanan sekunder (adanya infeksi, penekanan imun).

Problem : Risiko infeksi

Etiologi : Pertahanan tubuh menurun

Symptom : Kurang pengetahuan untuk menghindari pemanjaan patogen, malnutrisi, obesitas, penyakit kronis, prosedur invasive.

Tujuan : Infeksi tidak terjadi

Kriteria hasil :

a) Mencapai waktu perbaikan infeksi berulang tanpa komplikasi
b) Mengidentifikasikan intervensi untuk mencegah/menurunkan resiko infeksi.

Intervensi :

a) Observasi tanda-tanda vital
   Rasional : pemantauan tanda-tanda vital yang teratur dapat menentukan perkembangan pasien.
b) Lakukan tehnik mencuci tangan dengan baik

   Rasional : untuk mencegah terjadinya infeksi dan penyebaran kuman.

c) Lakukan isolasi pencegahan sesuai individu

   Rasional : tehnik isolasi diperlukan untuk mencegah penyebaran/ melindungi pasien dari infeksi lain.

d) Dorong keseimbangan istirahat adekuat dengan aktivitas sedang

   Rasional : memudahkan proses penyembuhan
e) Kolaborasi/delegatif dalam pemberian obat antibiotika

Rasional : antibiotika dapat membunuh mikroorganisme penyebab pneumonia.

6) Risiko jatuh berhubungan dengan kelelahan, kelemahan, keletihan dan intoleransi aktivitas.

Problem : Risiko jatuh

Etiologi : Kelelahan, kelemahan, keletihan dan intoleransi aktivitas

Symptom : Jenis kelamin laki-laki < 1 tahun, kurang pengawasan, kurangnya pengekangan pada mobil, tidak ada pagar pada tangga, tidak ada trali pada jendela, usia < 2 tahun.

Tujuan : Jatuh tidak terjadi

Kriteria hasil :

a) Klien mampu membatasi fungsi posisi dengan pembatasan gerak
b) Klien mampu mempertahankan/meningkatkan kekuatan dan fungsi kompensasi tubuh

Intervensi :

a) Observasi pemantauan tingkat inflamasi/rasa sakit pada sendi
   Rasional : Latihan tergantung dari perkembangan/resolusi dari proses inflamasi.
b) Bantu dan ajari keluarga untuk pertahankan istirahat tirah baring/duduk

   Rasional : Istirahat sistemik dianjurkan selama eksaserbasi akut dari seluruh fase penyakit.

c) Bantu dan ajari keluarga dengan rentang gerak aktif atau pasif

Rasional : Mempertahankan/meningkatkan fungsi sendi, kekuatan otot, dan stamina umum.

d) Ajari klien dan keluarga ubah posisi dengan sering
Rasional : Menghilangkan tekanan pada jaringan dan meningkatkan sirkulasi.
e) Dorong klien mempertahankan postur tegak dan duduk
Rasional : Memaksimalkan dan mempertahankan fungsi mobilitas.
f) Ajarkan keluarga untuk memberikan lingkungan yang aman
Rasional : Menghindari cedera akibat kecelakaan atau jatuh

7) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, kelemahan, kelelahan.

Problem : Intoleransi aktivitas

Etiologi : Kelelahan, kelemahan, keletihan

Symptom : Dispnea setelah beraktivitas, keletihan, ketidaknyamanan setelah beraktivitas, perubahan elektrokardiogram, respon frekuensi jantung dan tekanan darah abnormal terhadap aktivitas.

Tujuan : Aktivitas dapat ditingkatkan

Kriteria hasil :

a) Melaporkan/ menunjukkan peningkatan toleransi terhadap aktivitas yang dapat diukur dengan tak adanya dispnea, kelemahan berlebih dan TTV dalam rentang normal.

Intervensi :

a) Kaji tingkat kemampuan pasien terhadap aktivitas
Rasional : untuk merencanakan intervensi yang tepat
b) Bantu pasien dalam melakukan melakukan aktivitas

Rasional : membantu keseimbangan suplai oksigen dan ADL pasien terpenuhi.

c) Lakukan istirahat yang adekuat setelah beraktivitas

Rasional : membantu mengembalikan energi yang dikeluarkan.

d) Libatkan kelurga dalam pemenuhan kenutuhan pasien

Rasional : keluarga mampu melakukan perawatan pasien secara mandiri.

8) Nyeri berhubungan dengan inflamasi parenkim paru, reaksi seluler terhadap sirkulasi toksin, batuk menetap.

Problem : Nyeri

Etiologi : Hipoksemia, hipoksia

Symptom : Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya, diaforesis, dilatasi pupil, ekspresi wajah nyeri, fokus menyempit, fokus pada diri sendiri, keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri, keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan instrumen nyeri, laporan tentang prilaku nyeri/perubahan aktivitas, mengekspresikan prilaku, prilaku distraksi, perubahan pada parameter fisiologis, perubahan posisi untuk menghindari nyeri, perubahan selera makan, putus asa, sikap melingdungi area nyeri, sikap tubuh melindungi.

Tujuan : Nyeri hilang atau terkontrol.

Kriteria hasil :

a) Menyebabkan nyeri hilang/ terkontrol.

b) Menunjukkan rileks, istirahat/ tidur dan peningkatan aktivitas dengan cepat.

Intervensi :

a) Tentukan karakteristik nyeri
   Rasional : untuk mengetahui seberapa besar nyeri yang dirasakan.
b) Observasi tanda-tanda vital pasien
   Rasional : pemantauan tanda-tanda vital yang teratur dapat menentukan perkembangan pasien.
c) Ajarkan tehnik relaksasi

   Rasional : untuk membuka saluran pernafasan yang badekuat

9) Risiko tinggi nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik sekunder terhadap demam dan proses infeksi, anoreksia distensi abdomen.

Problem : Risiko tinggi nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Etiologi : Mual, anoreksia

Symptom : Berat badan 20% atau lebih dari rentang berat badan ideal, bising usus hiperaktif, cepat kenyang setelah makan, diare, gangguan sensasi rasa, kehilangan rambut berlebih, kelemahan otot mengunyah dan menelan, kerapuhan kapiler, kesalahan informasi dan persepsi, ketidakmampuan memakan makanan, kram abdomen, kurang informasi, kurang minat pada makanan, membran mukosa pucat, nyeri abdomen, penurunan berat badan dengan asupan makan adekuat, sariawan rongga mulut, tonus otot menurun.

Tujuan : Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak terjadi

Kriteria hasil :

a) Menunjukkan peningkatan nafsu makan.

b) Berat badan stabil atau meningkat.

Intervensi :

a) Berikan makan porsi kecil tapi sering
   Rasional : meningkatkan masuknya suplai makanan meskipun nafsu makan mungkin lambat untuk kembali.
b) Timbang BB tiap hari

   Rasional : mengetahui ada/ tidaknya peningkatan berat badan.

c) Observasi keadaan umum pasien

   Rasional : keadaan umum merupakan gambaran keseluruhan tubuh pasien apakah adanya perubahan selama perawatan.

10) Risiko tinggi kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan berlebihan (demam, berkeringat banyak, hiperventilasi, muntah).

Problem : Risiko tinggi kekurangan volume cairan

Etiologi : Muntah

Symptom : Agens farmaseutikal, barier kelebihan cairan, berat badan ekstrem, faktor yang mempengaruhi kebutuhan cairan, gangguan mekanisme regulasi, kehilangan cairan melalui rute normal, kehilangan volume cairan, kurang pengetahuan tentang kebutuhan cairan, penyimpangan yang mempengaruhi absorpsi cairan, asupan cairan, kelebihan cairan dan usia ekstem.

Tujuan : Kekurangan volume cairan tidak terjadi

Kriteria hasil :

a) *Balance* cairan seimbang.

b) Membran mukosa bibir lembab, tugor kulit normal, pengisian kapiler cepat.

Intervensi :

a) Observasi keadaan umum dan vital sign
Rasional : agar tidak terjadi peningkatan suhu tubuh.
b) Kaji *intake* dan *output* cairan

Rasional : memberikan informasi tentang keadekuatan volume cairan dan kebutuhan pengganti.

c) Kolaborasi/ delegatif dalam pemberian cairan parenteral

Rasional : mencegah kekurangan volume cairan

d) Berikan cairan tambahan IV sesuai kebutuhan

Rasional : dapat mencegah kekurangan cairan dan menambah masukkannya cairan ke dalam tbuh.

11) Kurang pengetahuan mengenai kondisi dan kebutuhan tindakan berhubungan dengan kurang terpajan informasi, kurang mengingat, kesalahan interpretasi.

Problem : Kurang pengetahuan

Etiologi : Masalah psikososial

Symptom : Agitasi, gelisah, gerakan ekstra, insomnia, kontak mata yang buruk, melihat sepintas, mengekspresikan kekhawatiran karena perubahan dalam peristiwa hidup, penurunan produktivitas, prilaku mengintai, tampak waspada.

Tujuan : Orang tua dapat mengekspresikan pemahaman tentang petunjuk perawatan dirumah.

Kriteria hasil :

a) Menyatakan pemahaman kondisi proses penyakit dan pengobatan.
b) Melakukan perubahan pola hidup

Intervensi :

a) Kaji tingkat kecemasan dan pengetahuan orang tua
   Rasional : mempengaruhi kemampuan untuk menggunakan penegtahuan.
b) Beri HE/ informasi tentang keadaan kesehatan pasien

   Rasional : membantu menurunkan kurang pengetahuan dan masalah berlebihan.

c) Libatkan orang tua/ pasien dalam perawatan pasien

   Rasional : keluarga/ pasien mampu melakukan parawtan mandiri.

d) Tekankan pentingnya melanjutkan batuk efektif

   Rasional : untuk mengeluarkan sekret.

d. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi adalah tahap dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik (Lyer et al, 1996 dalam Nursalam, 2011). Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik

dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien.

Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping. Perencanaan asuhan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika klien mempunyai keinginan untuk berpatisipasi dalam implementasi asuhan keperawatan. Selama tahap implementasi, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien (Nursalam, 2011).

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasi. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor "kealpaan" yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi (Ignatavicius & Bayne, 1994 dalam Nursalam, 2011).

Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan rencana tujuan yaitu:

1) Bersihan jalan nafas efektif dengan bunyi nafas bersih dan jelas
2) Agar ventilasi dan petukaran gas efektif
3) Pola nafas efektif
4) Suhu tubuh pasien normal (36,5^{o}C-37,5^{o}C)

5) Infeksi tidak terjadi
6) Jatuh tidak terjadi
7) Aktivitas dapat di tingkatkan
8) Nyeri hilang atau terkontrol
9) Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak terjadi
10) Kekurangan volume cairan tidak terjadi
11) Orang tua dapat mengekspresikan pemahaman tentang petunjuk perawatan dirumah

3. Pemenuhan Oksigenasi pada pasien Bronkopneumonia

a. Pengertian

Bronkopneumonia adalah infiltrat yang tersebar pada kedua belah paru. Di mulai pada bronkhiolus terminal yang menjadi tersumbat oleh eksudat mukopurulent yang disebut juga "Lobular Pneumonia" (Ridha, 2015).

Oksigenasi merupakan gas yang sangat vital dalam kelangsungan hidup sel dan jaringan tubuh karena oksigen diperlukan untuk proses metabolisme tubuh secara terus-menerus. Oksigen diperoleh dari atmosfer melalui proses bernafas. Pada atmosfer, juga terdapat karbondioksida, nitrogen, dan unsur-unsur lain seperti argon dan helium (Tarwoto & Wartonah, 2015).

b. Gangguan pemenuhan oksigenasi pada pasien dengan Bronkopneumonia

Beberapa istilah yang dipakai sebagai manifestasi kekurangan oksigen tubuh yaitu:

1) Hipoksemia

   Keadaan dimana terjadi penurunan konsentrasi oksigen dalam darah arteri (PaO_2) atau saturasi O_2 arteri (SaO_2) dibawah normal (normal PaO_2 85-100 mmHg SaO_2 95%). Pada neonatus, $PaO_2 < 50$ mmHg atau $SaO_2 < 88\%$. Pada dewasa, anak, dan bayi, $PaO_2 < 60$ mmHg atau $SaO_2 < 90\%$. Tanda dan gejala hipoksenia diantaranya sesak, nafas, frekuensi nafas dapat mencapai 35 kali per menit, nadi cepat dan dangkal, serta sianosis (Tarwoto & Wartonah, 2015).

2) Hipoksia

   Kedaaan kekurangan oksigen dijaringan atau tidak adekuatnya pemenuhan kebutuhan oksigen seluler akibat defisiensi oksigen yang diinspirasi atau meningkatnya penggunaan oksigen pada tingkat seluler. Hipoksia dapat terjadi dalam waktu 4-6 menit setelah ventilasi berhenti secara spontan. Penyebab dari hipoksia yaitu menurunnya HB, berkurangnya konsentrasi O_2, dan menurunnya difusi oksigen dari alveoli ke dalam tubuh (Tarwoto & Wartonah, 2015).

3) Gagal nafas

   Kegagalan tubuh memenuhi kebutuhan O_2 karena pasien kehilangan kemampuan ventilasi secara adekuat sehingga terjadi kegagalan pertukaran gas CO_2 dan O_2. Gagal nafas ditandai dengan peningkatan CO_2 dan penurunan O_2 dalam darah secara signifikan (Tarwoto & Wartonah, 2015).

4) Perubahan pola nafas

Keadaan normal frekuensi pernapasan pada anak sekitar 20-50 kali per menit dengan irama terautr. Perubahan frekuensi nafas dapat berupa kesulitan dalam bernafas, pernafasan cepat, dan pernapasan dalam dan dangkal disertai masa apnea dengan periode yang tidak teratur (Tarwoto & Wartonah, 2015).

c. Pengaturan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan Bronkopneumonia dapat dilakukan melalui sistem aliran rendah dan aliran tinggi.

1) Sistem aliran rendah

Pemberian O_2 dengan menggunakan sistem ini ditujukkan pada pasien dengan kebutuhan oksigen, akan tetapi pasien masih bisa bernafas dengan normal, karena tehnik sistem ini menghasilkan FiO_2 yang bervariasi/ tidak konstan dan sangat dipengaruhi oleh aliran dan pola nafas pasien. Adapun contoh pemberian oksigen dengan aliran darah rendah yaitu:

a) Nasal kanul diberikan secara kontinu dengan aliran 1-6 liter/menit dengan konsentrasi O_2 24%-44%.

b) Sungkup muka sederhana diberikan kontinu atau selang-seling 5-10 liter/menit dengan konsentrasi 40%-60%.

c) Sungkup muka dengan kantong non-rebreathing. Sungkup ini mempunyai 2 katup, 1 katup terbuka pada saat inspirasi dan tertutup pada saat ekspirasi dan 1 katup yang berfungsi mencegah udara kamar masuk pada saat inspirasi dan akan

membuka pada saat ekspirasi. Pemberian O_2 dengan aliran 10-12 liter/menit dengan konsentrasi oksigen 80%-100%.

2) Sistem aliran tinggi

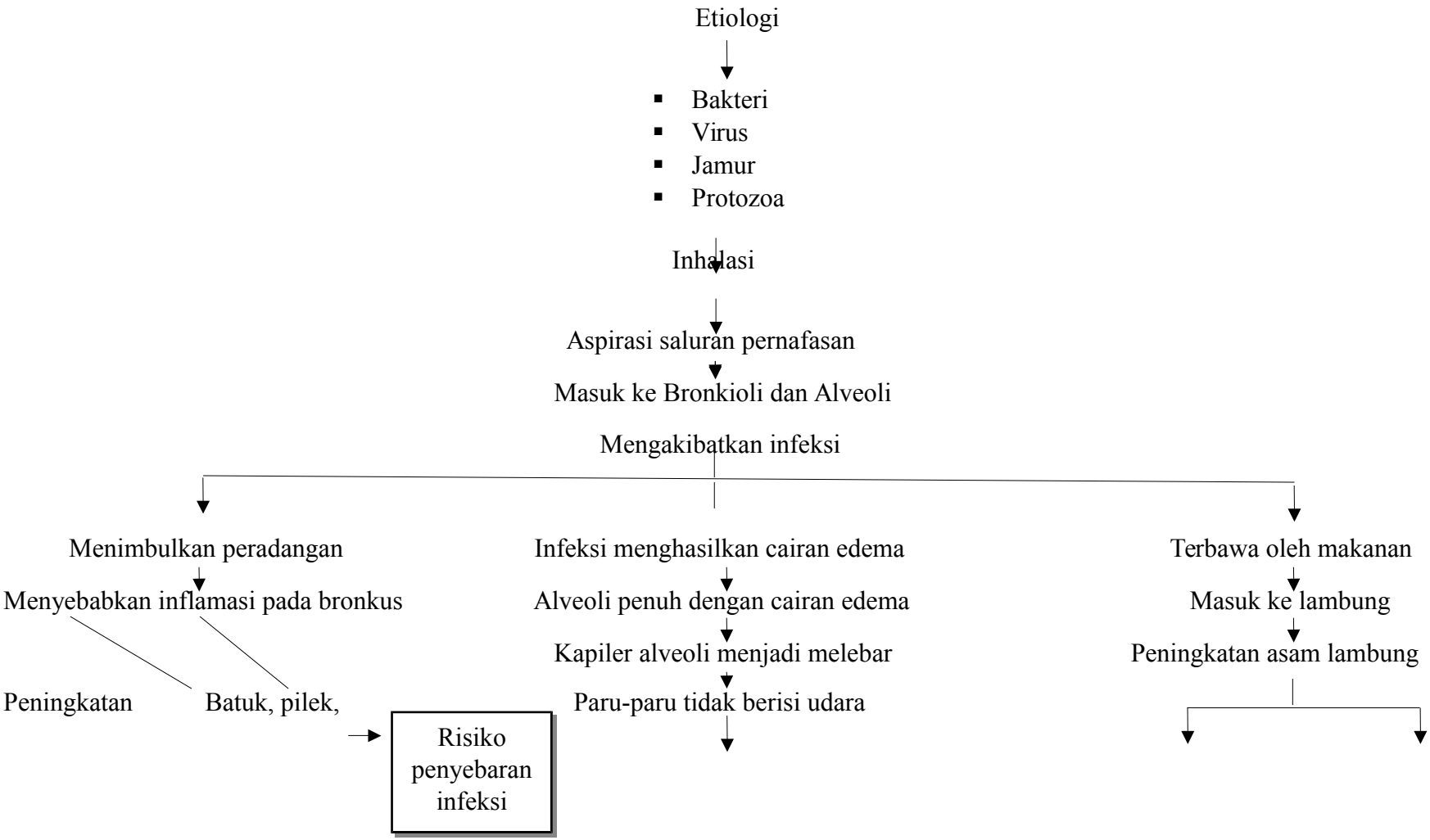
Sistem ini memungkinkan pemberian oksigen dengan FiO_2 lebih stabil dan tidak dipengaruhi oleh tipe pernapasan sehingga dapat menambah konsentrasi oksigen yang tepat dan teratur. Contoh dari sistem aliran tinggi adalah dengan ventury mask atau sungkup muka dengan ventury dengan aliran sekitar 2-15 liter/menit. Prinsip pemberian oksigen dengan ventury adalah oksigen yang menuju sungkup diatur dengan alat yang memungkinkan konsentrasi dapat diatur sesuai dengan warna alat, misalnya warna biru 24%, putih 28%, jingga 31%, kuning 35%, merah 40%, dan hijau 60%.

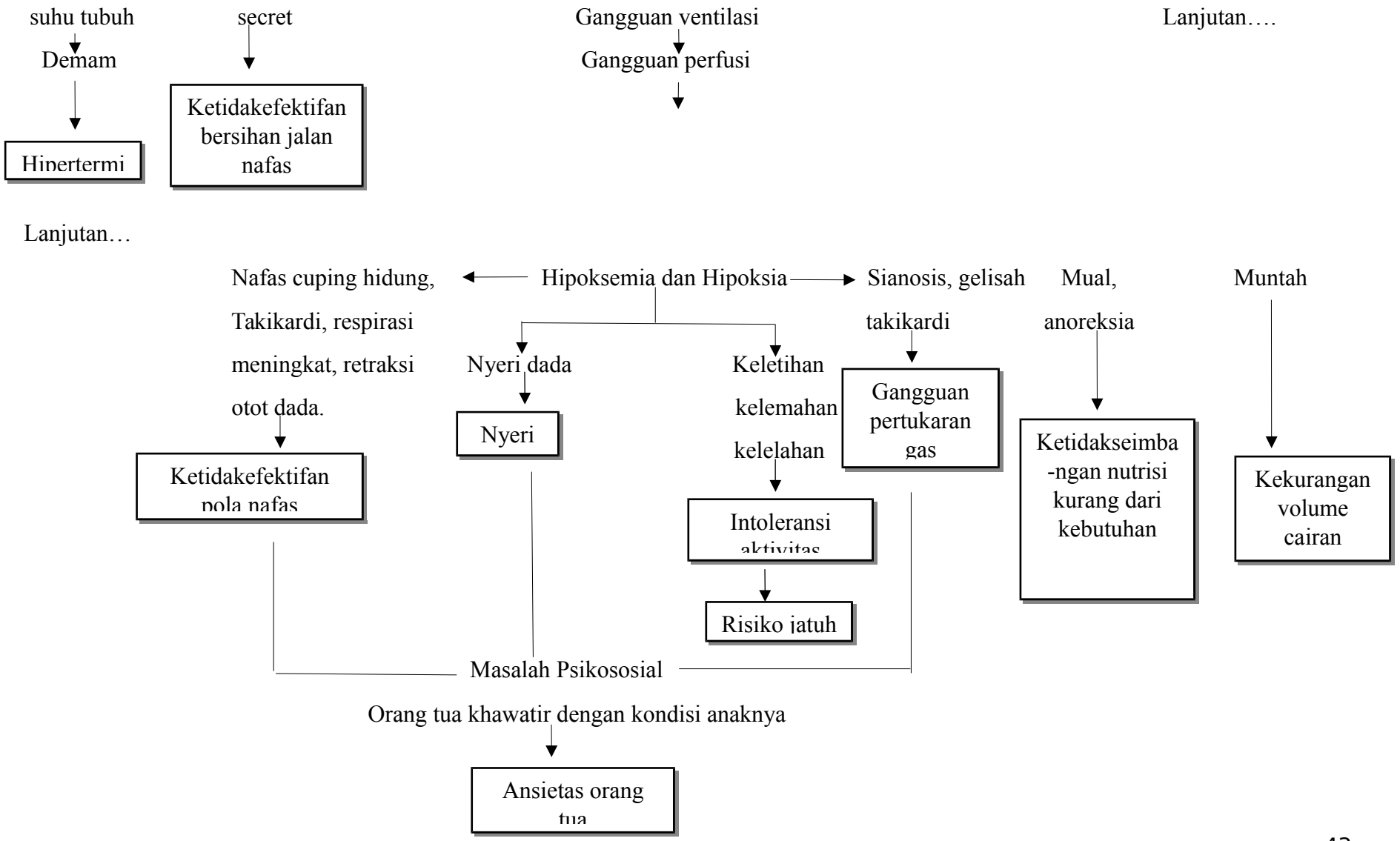
d. Edukasi pemenuhan kebutuhan Oksigenasi pada pasien dengan Bronkopneumonia

1) Anjurkan kepada keluarga pasien untuk memantau pasien supaya tidak melepaskan oksigennya.
2) Ingatkan kepada keluarga pasien untuk segera memberitahu perawat jika sungkup terlalu longgar atau ketat.
3) Ingatkan kepada keluarga pasien untuk segera memberitahu perawat jika aliran oksigen tidak ada.

Gambar. 2

WOC (Web Of Causation) Bronkopneumonia




suhu tubuh
Demam
Hipertermi
secret
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
Gangguan ventilasi
Gangguan perfusi
Lanjutan….
Lanjutan…
Nafas cuping hidung, Takikardi, respirasi meningkat, retraksi otot dada.
Ketidakefektifan pola nafas
Hipoksemia dan Hipoksia
Nyeri dada
Nyeri
Keletihan kelemahan kelelahan
Intoleransi aktivitas
Risiko jatuh
Sianosis, gelisah takikardi
Gangguan pertukaran gas
Mual, anoreksia
Ketidakseimba-ngan nutrisi kurang dari kebutuhan
Muntah
Kekurangan volume cairan
Masalah Psikososial
Orang tua khawatir dengan kondisi anaknya
Ansietas orang tua

Keterangan :

: Menunjukan Diagnosa.

: Menunjukan tanda gejala yang mendukung diagnosa.

Sumber : (Dongoes, 2014 ; NANDA, 2015).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Metode penelitian yang digunakan adalah metode Studi Kasus, metode ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalah melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang atau individu yang terkena suatu masalah, misalnya keracunan, atau sekelompok masyarakat suatu daerah (Notoatmodjo, 2014). Karya Tulis Ilmiah ini adalah studi untuk mengeksplorasikan masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia di Ruang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan.

B. Subjek Studi Kasus

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini mendeskripsikan mengenai karakteristik partisipasi atau unit analisis atau subjek studi kasus yang akan diteliti. Unit analisis atau subjek studi kasus dalam keperawatan umumnya adalah klien dan keluarga.

Dalam penelitian ini yang menjadi subjek studi kasus yaitu 2 orang anak yang berusia 18 bulan dan 5 bulan, dengan diagnosa medis sama yaitu Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan.

C. Fokus Studi

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak yang mengalami batuk, sesak, dan ada pernafasan cuping hidung, yang dirawat inap di Ruang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan dan didiagnosa Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif. Penerapan tehnik yang diberikan adalah pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan

dan melakukan evaluasi keperawatan, dan pemberikan oksigenasi pada pasien bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif.

D. Definisi operasional fokus studi

Pasien anak yang dirawat inap karena mengalami sesak napas, batuk berdahak, dan pilek di diagnosa medis Bronkopneumonia oleh dokter dan muncul masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen adalah alat yang digunakan oleh penelitian untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang dipakai dalam pengambilan data pada pasien bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif adalah format asuhan keperawatan. Data didapatkan dari catatan medis pasien maupun dari tim kesehatan lain dan sebagai bahan untuk menunjang tindakan keperawatan dan perkembangan pasien.

F. Metode Pengumpulan Data

Menurut Swarjana (2015) pada studi kasus, metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

1) Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga dll). Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya)
2) Observasi dan pemeriksaan fisik (menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien
3) Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan).

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di BRSUD Kabupaten Tabanan di Ruang Anggrek dan untuk waktu studi kasus dilakukan pada tanggal 9 April – 12 April 2019 untuk An. N dan tanggal 11 April – 14 April 2019 untuk An. A.

H. Analisis dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan

cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara dan obsevasi. Urutan dalam analisis adalah:

1) Pengumpulan data.
   Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk penelitian kualitatif, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).
2) Mereduksi data.
   Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.
3) Penyajian data.
   Penyajian data dapat dilakukan dengan table, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.
4) Kesimpulan
   Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil – hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan tindakan, dan evaluasi.

I. Etika Penelitian

Dalam penelitian banyak hal yang harus dipertimbangkan, tidak hanya metode desain, dan aspek lain, tetapi ada hal sangat penting dan serius yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu Ethical Principles (Swarjana, 2015). Dalam studi kasus asuhan keperawatan pada pasien anak yang mengalami

Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan, etika yang perlu diperhatikan adalah :

1. *Principle of Beneficence*

   Dalam etika penelitian, hal yang patut menjadi prinsip adalah *principle of beneficience* (prinsip kebaikan) dalam penelitian. Dengan demikian, penelitian yang akan dilakukan memang mampu memberikan manfaat kebaikan bagi kehidupan manusia:

   a. *Freedom from harm*
   b. *Freedom from exploitation*
   c. *Benefits from research*
   d. *The risk/Benefit ratio*

2. *The Principle of Respect for Human Dignity*

   Dalam hal ini, peneliti harus memegang prinsip yaitu menghormati harkat dan martabat manusia, terutama yang terkait dengan:

   a. *The right to self-determination*
   b. *The right to full disclosure*

3. *The Principle of Justice*

   Penelitian semestinya mampu menerapkan prinsip keadilan, terutama terhadap subjek maupun partisipan dalam penelitian yang dilakukan. Beberapa hal yang terkait dengan keadilan tersebut, di antaranya:

   a. *The right to fair treatment*

      Partisipan berhak untuk diperlakukan adil dan mendapatkan perlakuan yang sama sebelum, selama, dan sesudah mereka berpartisipasi dalam penelitian. *Fair treatment* termasuk:

      1) *Fair* dan non diskriminasi dalam pemilihan partisipan, termasuk risiko dan *benefits*.
      2) Menghormati budaya dan bentuk lainnya terkait dengan *human diversity*
      3) *Non prejudicial treatment* untuk mereka yang tidak berpartisipasi atau menarik diri berpartisipasi setelah menyetujui untuk berpartisipasi.

4) Menghargai perjanjian yang telah disepakati, termasuk kepatuhan terhadap prosedur yang telah dijelaskan dan pembayaran terhadap tunjangan yang telah dijanjikan.
5) Saat partisipan dapat akses terhadap tim riset untuk mengklarifikasi informasi.
6) Partisipan mendapatkan akses berupa assistance yang mendampinginya ketika mendapatkan gangguan psikologis maupun fisik.
7) Klarifikasi terhadap isu-isu yang muncul selama studi dilakukan
8) Sopan dan bijaksana dalam pemberian treatment selama penelitian dilakukan.

b. *The right to privacy*

Semua penelitian yang melibatkan manusia akan selalu mengganggu kehidupan pribadi partisipan. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan informasi atau data yang diberikan oleh partisipan, termasuk menjaga privacy partisipan. Kerahasiaan dapat dijaga dengan tanpa menyebutkan nama (*anonymity*) atau dengan prosedur lainnya (*confidentiality procedures*). Berikut ini beberapa langkah yang dapat diambil oleh peneliti untuk menghindari pelanggaran dalam *confidentiality*:

1). Mencantumkan identifikasi informasi (nama, alamat) ketika memang sangat dibutuhkan (sangat penting)
2). Membuat atau mencantumkan *ID number*
3). Menyimpan data dalam *locked file*.
4). Hanya boleh dilihat oleh orang-orang tertentu yang sangat berkepentingan (sangat membutuhkan).
5). Tidak memasukkan identitas ke dalam komputer.
6). Menghapus identifikasi informasi dengan cepat dan praktis.
7). *Personal sign confidentiality*.
8). Jika terdapat informasi yang sangat spesifk, dapat dibuatkan nama fiktif.

ANALISA DATA

ANALISA DATA KEPERAWATAN An.N DAN An.A PADA BRONKONKOPNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG ANGGREK BRSUD KABUPATEN TABANAN TANGGAL 09-12 APRIL 2019 DAN 11-14 APRIL 2019

Tabel 4.32 Analisa Data An.N dan An.A

An. N			An. A		
Data	Etiologi	Masalah	Data	Etiologi	Masalah
Data subjektif - Ibu pasien mengatakan anaknya sesak, batuk, pilek, dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya Data objektif - Pasien tampak sesak - Ada pernapasan cuping hidung - Ada suara napas tambahan ronchi +/+, whezzing +/+ - RR : 32x/menit - Retraksi otot dada -/- - SpO_2 96% - Pasien terpasang O_2 2 lpm - Terdapat sekret/pilek dirongga hidung.	Bakteri, virus, jamur, protozoa masuk ke bronkiolus dan alveolus ⋁ Daya tahan tubuh menurun ⋁ Infeksi pada saluran nafas bawah ⋁ Akumulasi sekret berlebih di bronkus menyebabkan batuk pilek dan ronchi +/+, whezzing +/+	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Data subjektif - Ibu pasien mengatakan anaknya sesak, batuk, pilek, dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya Data objektif - Pasien tampak sesak - Ada pernapasan cuping hidung - Ada suara napas tambahan ronchi +/+, whezzing +/+ - RR : 52x/menit - Retraksi otot dada -/- - SpO_2 96% - Pasien terpasang O_2 2 lpm - Terdapat sekret/pilek dirongga hidung	Bakteri, virus, jamur, protozoa masuk ke bronkiolus dan alveolus ⋁ Daya tahan tubuh menurun ⋁ Infeksi pada saluran nafas bawah ⋁ Akumulasi sekret berlebih di bronkus menyebabkan batuk pilek dan ronchi +/+, whezzing +/+	Bersihan jalan nafas tidak efektif

Data subjektif - Ibu pasien mengatakan khawatir dengan kondisi anaknya yang masih sesak dan dahak yang sulit untuk keluar Data objektif - Pasien tampak sesak - Ibu pasien tampak khawatir dengan kondisi anaknya	Kurang pengetahuan tentang sakit Khawatir dan bingung orang tua dengan perawatan dan pengobatan anaknya Ansietas orang tua	Ansietas orang tua	Data subjektif - Ibu pasien mengatakan anaknya panas Data objektif - Pasien tampak lemah - Suhu pasien 38ºC - Akral tubuh pasien teraba panas	Bakteri, jamur, virus, protozoa masuk ke bronkiolus dan alveolus Aspirasi saluran pernafasan masuk ke bronkioli dan alveoli Mengakibatkan infeks Peningkatan suhu tubuh Hipertermi	Hipertermi
Data subjektif: - Ibu pasien mengatakan anaknya mendapat tindakan pemasangan infus Data objektif: - Terpasang infus futrolit 10 tetes makro per menit di tangan kanan	Prosedur invasive ↓ Pertahanan tubuh menurun ↓ Risiko infeksi	Risiko infeksi	Data subjektif: - Ibu pasien mengatakan anaknya mendapat tindakan pemasangan infus Data objektif: - Terpasang infus D5 ¼ NS 24 tetes mikro per menit di tangan kiri	Prosedur invasive ↓ Pertahanan tubuh menurun ↓ Risiko infeksi	Risiko infeksi
Data subjektif: - Data objektif: - Pasien menggunakan gelang identitas berwarna kuning	Kelelahan, kelemahan, keletihan ↓ Intoleransi aktivitas ↓ Risiko jatuh	Risiko jatuh	Data subjektif: - Data objektif: - Pasien menggunakan gelang identitas berwarna kuning	Kelelahan, kelemahan, keletihan ↓ Intoleransi aktivitas ↓ Risiko jatuh	Risiko jatuh

b. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.33 Diagnosa Keperawatan An. N dan An. A

An. N	An. A
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum berlebih ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya sesak, batuk, pilek, dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya, pasien tampak sesak, ada pernapasan cuping hidung, ada suara napas tambahan ronchi +/+, whezzing +/+, RR : 32x/menit, retraksi otot dada -/-, SpO^2 96%, pasien terpasang O_2 2 lpm, terdapat sekret/pilek dirongga hidung.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum berlebih ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya sesak, batuk, pilek, dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya, pasien tampak sesak, ada pernapasan cuping hidung, ada suara napas tambahan ronchi +/+, whezzing +/+, RR : 52x/menit, retraksi otot dada -/-, SpO^2 96%, pasien terpasang O_2 2 lpm, terdapat sekret/pilek dirongga hidung.
Ansietas orang tua berhubungan dengan kekhawatiran dan kebingungan orang tua tertang perawatan dan pengobatan yang diberikan oleh anaknya ditandai dengan anak tampak rewel dan gelisah.	Hipertermi berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh, ditandai dengan suhu tubuh pasien 38ºC.
Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive ditandai dengan terpasang infus futrolit 10 tetes makro per menit di tangan kanan	Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive ditandai dengan terpasang infus D5 ¼ NS 24 tetes mikro per menit di tangan kiri
Risiko jatuh berhubungan dengan kurang pengawasan ditandai dengan pasien menggunakan gelang identitas berwarna kuning.	Risiko jatuh berhubungan dengan kurang pengawasan ditandai dengan pasien menggunakan gelang identitas berwarna kuning.

c Perencanaan Keperawatan

1 Prioritas masalah

Pada prioritas masalah keperawatan dibuat berdasarkan berat ringannya masalah

Tabel 4.34 Prioritas masalah keperawatan An. N dan An. A

An. N	An. A
1 Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum berlebih	1 Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum berlebih
2 Ansietas orang tua berhubungan dengan kekhawatiran dan kebingungan orang tua tertang perawatan dan pengobatan yang diberikan oleh anaknya	2 Hipertermi berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh

3	Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive	3	Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive
4	Risiko jatuh berhubungan dengan kurang pengawasan orang tua	4	Risiko jatuh berhubungan dengan kurang pengawasan orang tua

2 Rencana keperawatan

RENCANA KEPERAWATAN An.N DAN An.A PADA BRONKONKOPNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG ANGGREK BRSUD KABUPATEN TABANAN TANGGAL 09-12 APRIL 2019 DAN 11-14 APRIL 2019

Tabel 4.35 Rencana Keperawatan An. N dan An. A

An. N

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kreteria Hasil	Intervensi	Rasional
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum berlebih ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya sesak, batuk, pilek, dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya, pasien tampak sesak, ada pernapasan cuping hidung, ada suara napas tambahan ronchi +/+, whezzing +/+, RR : 32x/menit, pasien terpasang O_2 2 lpm, terdapat sekret/pilek dirongga hidung.	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan bersihan jalan nafas efektif dengan kreteria hasil : 1. Tidak ada suara napas tambahan seperti ronchi +/+, whezzing +/+ 2. Tidak ada dyspnea 3. RR dalam batas normal 20-30x/menit 4. Saturasi oksigen 95%-100%	1 Observasi tanda-tanda vital, suara napas, dan saturasi oksigen 2 Berikan posisi semi fowler 3 Anjurkan keluarga untuk memberikan air hangat 4 Delegatif pemberian oksigen 2 lpm 5 Delegatif dalam pemberian infus Futrolit 10 tetes makro per menit 6 Delegatif dalam pemberian dexametaxone injeksi 3x 1,6 mg @ 8 jam 7 Delegatif dalam pemberian ambroxol sirup 3x 2,5 mg @ 8 jam 8 Delegatif dalam pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2 cc @ 12 jam	1.Mengetahui keadaan umum pasien, suara napas, dan saturasi oksigen pasien 2.Posisi semifowler dapat memaksimalkan pengembangan dada 3.Air hangat mampu membantu untuk mengencerkan dahak 4.Untuk mempertahankan O_2 yang adekuat 5.Digunakan untuk membantu mengatasi kebutuhan karbohidrat, cairan, elektrolit dalam tubuh 6.Untuk mengatasi alergi dan peradangan 7.Ambroxol untuk mengencerkan dahak **8.**Nebulizer dapat mengencerkan dahak

An. A

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kreteria Hasil	Intervensi	Rasional
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum berlebih ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya sesak, batuk, pilek, dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya, pasien tampak sesak, ada pernapasan cuping hidung, ada suara napas tambahan ronchi +/ +, whezzing +/+, RR : 52x/menit, pasien terpasang O_2 2 lpm, terdapat sekret/pilek dirongga hidung.	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan bersihan jalan nafas efektif dengan kreteria hasil : 1. Tidak ada suara napas tambahan seperti ronchi +/+, whezzing +/+ 2. Tidak ada dyspnea 3. RR dalam batas normal 20-30x/menit 4. Saturasi oksigen 95%-100%	1. Observasi tanda-tanda vital, suara napas, dan saturasi oksigen 2. Berikan posisi semi fowler 3. Anjurkan keluarga untuk memberikan air hangat 4. Delegatif pemberian oksigen 2 lpm 5. Delegatif dalam pemberian infus D5 ¼ NS 24 tetes mikro per menit 6. Delegatif dalam pemberian anbacim injeksi 2x350 mg @ 12 jam 7. Delegatif dalam pemberian dexametaxone injeksi 3x2,5 mg @ 8 jam 8. Delegatif pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2cc @ 12 jam 9. Delegatif dalam pemberian mucos drop 3x0,225 mg @ 8 jam	1.Mengetahui keadaan umum pasien, suara napas, dan saturasi oksigen pasien 2.Posisi semifowler dapat memaksimalkan pengembangan dada 3.Air hangat mampu membantu untuk mengencerkan dahak 4.Untuk mempertahankan O_2 yang adekuat 5.Digunakan untuk menggantikan cairan dan kalori yang dibutuhkan 6.Untuk menangani infeksi yang disebabkan oleh bakteri 7.Untuk mengatasi alergi dan peradangan 8.Nebulizer dapat mengencerkan dahak 9.Mucos untuk mengencerkan dahak

d Pelaksanaan Keperawatan

PELAKSANAAN KEPERAWATAN An.N DAN An.A PADA BRONKONKOPNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG ANGGREK BRSUD KABUPATEN TABANAN TANGGAL 09-12 APRIL 2019 DAN 11-14 APRIL 2019

Tabel 4.36 Pelaksanaan Keperawatan An.N dan An.A

Pasien I

Diagnosa Keperawatan	09 April 2019		10 April 2019		11 April 2019		12 April 2019	
Pasien I								
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum berlebih ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya sesak, batuk, pilek, dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya, pasien tampak sesak, ada pernapasan cuping hidung, ada suara napas tambahan ronchi +/+, whezzing +/+, RR :	Implementasi		Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	08.30 wita	Mengonservasi tanda-tanda vital, suara napas, dan saturasi oksigen DS : Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak DO : - Pasien tampak sesak - RR : 32x/menit - Ronchi +/+,	06.00 wita 08.30 wita	Delegatif dalam pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2cc DS : - DO : Pasien sudah diberikan nebulizer Mengonservasi tanda-tanda vital, suara napas, dan saturasi oksigen	06.00 wita 08.30 wita	Delegatif dalam pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2cc DS : - DO : Pasien sudah diberikan nebulizer Delegatif dalam pemberian infus futrolit 10 tetes makro per menit DS : -	06.00 wita 08.30 wita	Delegatif dalam pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2cc DS : - DO : Pasien sudah diberikan nebulizer Mengonservasi tanda-tanda vital, suara napas, dan saturasi oksigen DS : Ibu pasien

32x/menit, pasien terpasang O_2 2 lpm, terdapat sekret/pilek dirongga hidung.	08.45 wita 08.50 wita 14.30 wita	whezzing +/+ - SpO_2 96% dengan O_2 Delegatif dalam pemberian obat dexametaxone 1,6 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian obat ambroxol 2,5 mg per oral DS : - DO : Obat sudah diberikan per oral, tidak ada alergi obat Mengonservasi tanda-tanda vital, suara napas, dan saturasi oksigen DS : Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak DO : - Pasien tampak sesak - RR : 32x/menit	08.45 wita 08.50 wita 14.30 wita	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak DO : - Pasien tampak masih sesak - RR : 32x/menit - Ronchi +/+, whezzing +/+ - SpO_2 96% dengan O_2 Delegatif dalam pemberian obat dexametaxone 1,6 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian obat ambroxol 2,5 mg per oral DS : - DO : Obat sudah diberikan per oral, tidak ada alergi obat Mengonservasi tanda-tanda vital, suara napas, dan	08.35 wita 08.45 wita 08.50 wita	DO : Infus sudah diberikan, tetesan infus lancar Mengonservasi tanda-tanda vital, suara napas, dan saturasi oksigen DS : Ibu pasien mengatakan sesak anaknya sudah berkurang DO : - Sesak pasien sudah berkurang - RR : 28x/menit - Ronchi -/-, whezzing -/- - SpO_2 97% dengan O_2 Delegatif dalam pemberian obat dexametaxone 1,6 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi		mengatakan anaknya sudah tidak sesak lagi DO : - Pasien sudah tidak sesak lagi - RR : 24x/menit - Ronchi -/-, whezzing -/- - SpO_2 98% tanpa O_2

	16.45 wita 16.50 wita 17.00 wita 17.45 wita	- Ronchi +/+, whezzing +/+ - SpO_2 96% dengan O_2 Delegatif dalam pemberian obat dexametaxone 1,6 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian obat ambroxol 2,5 mg per oral DS : - DO : Obat sudah diberikan per oral, tidak ada alergi obat Menganjurkan keluarga untuk memberikan air hangat DS : Ibu pasien mengatakan paham apa yang dianjurkan DO : Ibu pasien paham apa yang dianjurkan	15.30 wita 16.45 wita 16.50 wita 17.00	saturasi oksigen DS : Ibu pasien mengatakan sesak anaknya sudah berkurang DO : - Sesak pasien sudah berkurang - RR : 30x/menit - Ronchi +/+, whezzing -/- - SpO_2 97% dengan O_2 Delegatif dalam pemberian infus futrolit 10 tetes makro per menit DS : - DO : Infus sudah diberikan, tetesan infus lancar Delegatif dalam pemberian obat dexametaxone 1,6 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian obat ambroxol 2,5	14.30 wita 16.45 wita 16.50 wita	obat Delegatif dalam pemberian obat ambroxol 2,5 mg per oral DS : - DO : Obat sudah diberikan per oral, tidak ada alergi obat Mengonservasi tanda-tanda vital, suara napas, dan saturasi oksigen DS : Ibu pasien mengatakan sesak anaknya sudah berkurang DO : - Sesak pasien sudah berkurang - RR : 28x/menit - Ronchi -/-, whezzing -/- - SpO_2 97% tanpa O_2 Delegatif dalam pemberian obat dexametaxone 1,6 mg IV per		

	18.00 wita 22.30 wita 00.45 wita 00.50 wita	Memberikan posisi semifowler DS : Ibu pasien mengatakan mengerti apa yang diinstruksikan DO : Ibu pasien mengerti apa yang diinstruksikan, dan anaknya sudah diposisikan semifowler Delegatif dalam pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2 cc DS : - DO : Pasien sudah diberikan nebulizer Delegatif dalam pemberian infus futrolit 10 tetes makro per menit DS : - DO : Infus sudah diberikan, tetesan infus lancar	wita 17.45 wita 18.00 wita 00.45 wita	mg per oral DS : - DO : Obat sudah diberikan per oral, tidak ada alergi obat Menganjurkan keluarga untuk memberikan air hangat DS : Ibu pasien mengatakan paham apa yang dianjurkan DO : Ibu pasien paham apa yang dianjurkan Memberikan posisi semifowler DS : Ibu pasien mengatakan mengerti apa yang diinstruksikan DO : Ibu pasien mengerti apa yang diinstruksikan, dan anaknya sudah diposisikan semifowler Delegatif dalam	17.00 wita 17.45 wita 18.00 wita	set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian obat ambroxol 2,5 mg per oral DS : - DO : Obat sudah diberikan per oral, tidak ada alergi obat Menganjurkan keluarga untuk memberikan air hangat DS : Ibu pasien mengatakan paham apa yang dianjurkan DO : Ibu pasien paham apa yang dianjurkan Memberikan posisi semifowler DS : Ibu pasien mengatakan mengerti apa yang		

		Delegatif dalam pemberian obat dexametaxone 1,6 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian obat ambroxol 2,5 mg per oral DS : - DO : Obat sudah diberikan per oral, tidak ada alergi obat	00.50 Wita	pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2 cc DS : - DO : Pasien sudah diberikan nebulizer Delegatif dalam pemberian obat dexametaxone 1,6 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian obat ambroxol 2,5 mg per oral DS : - DO : Obat sudah diberikan per oral, tidak ada alergi obat	00.45 wita 00.50 Wita	diinstruksikan DO : Ibu pasien mengerti apa yang diinstruksikan, dan anaknya sudah diposisikan semifowler Delegatif dalam pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2 cc DS : - DO : Pasien sudah diberikan nebulizer Delegatif dalam pemberian obat dexametaxone 1,6 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian obat ambroxol 2,5 mg per oral DS : -		

						DO : Obat sudah diberikan per oral, tidak ada alergi obat		

Pasien II

Diagnosa Keperawatan	11 April 2019	12 April 2019	13 April 2019	14 April 2019

Pasien II								
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum berlebih ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya sesak, batuk, pilek, dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya, pasien tampak sesak, ada pernapasan cuping hidung, ada suara napas tambahan ronchi +/+, whezzing +/+, RR : 52x/menit, pasien terpasang O_2 2 lpm, terdapat sekret/pilek dirongga hidung.	Implementasi		Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	08.30 wita	Mengonservasi tanda-tanda vital, suara napas, dan saturasi oksigen DS : Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak DO : - Pasien tampak sesak - RR : 52x/menit - Ronchi +/+, whezzing +/+ - SpO_2 96% dengan O_2	04.00 wita	Delegatif dalam pemberian infus D5 ¼ NS 24 tetes mikro per menit DS : - DO : Infus sudah diberikan, tetesan infus lancar	04.00 wita	Delegatif dalam pemberian infus D5 ¼ NS 24 tetes mikro per menit DS : - DO : Infus sudah diberikan, tetesan infus lancar	04.00 wita	Delegatif dalam pemberian infus D5 ¼ NS 24 tetes mikro per menit DS : - DO : Infus sudah diberikan, tetesan infus lancar
	08.45 wita	Delegatif dalam pemberian obat anbacim 350 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi obat	06.00 wita	Delegatif dalam pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2cc DS : - DO : Pasien sudah diberikan nebulizer	06.00 wita	Delegatif dalam pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2cc DS : - DO : Pasien sudah diberikan nebulizer	06.00 wita	Delegatif dalam pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2cc DS : - DO : Pasien sudah diberikan nebulizer
	08.50 wita	Delegatif dalam pemberian obat dexametaxone 2,5 mg IV per set	08.30 wita	Mengonservasi tanda-tanda vital, suara napas, dan saturasi oksigen DS : Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak DO : - Pasien tampak masih sesak	08.30 wita	Mengonservasi tanda-tanda vital, suara napas, dan saturasi oksigen DS : Ibu pasien mengatakan sesak anaknya sudah berkurag DO : - Sesak pasien sudah	08.30 wita	Mengonservasi tanda-tanda vital, suara napas, dan saturasi oksigen DS : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sesak lagi DO : - Pasien sudah tidak sesak lagi - RR : 44x/menit

	08.55 wita 12.00 wita 14.30 wita	DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian obat mucos 0,225 mg per oral DS : - DO : Obat sudah diberikan per oral, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian infus D5 ¼ NS 24 tetes mikro per menit DS : - DO : Infus sudah diberikan, tetesan infus lancar Mengonservasi tanda-tanda vital, suara napas, dan saturasi oksigen DS : Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak DO :	08.45 wita 08.50 wita 08.55 wita 12.00 wita	- RR : 52x/menit - Ronchi +/+, whezzing +/+ - SpO_2 96% dengan O_2 Delegatif dalam pemberian obat anbacim 350 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian obat dexametaxone 2,5 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian obat mucos 0,225 mg per oral DS : - DO : Obat sudah diberikan per oral, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian infus	08.45 wita 08.50 wita 08.55 wita 12.00 wita	berkurang - RR : 48x/menit - Ronchi +/+, whezzing -/- - SpO_2 96% dengan O_2 Delegatif dalam pemberian obat anbacim 350 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian obat dexametaxone 2,5 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian obat mucos 0,225 mg per oral DS : - DO : Obat sudah diberikan		- Ronchi -/-, whezzing -/- - SpO_2 97% tanpa O_2

	16.45 wita 16.50 wita 17.00 wita 17.45 wita	- Pasien tampak sesak - RR : 52x/menit - Ronchi +/+, whezzing +/+ - SpO_2 96% dengan O_2 Delegatif dalam pemberian obat dexametaxone 2,5 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian obat mucos 0,225 mg per oral DS : - DO : Obat sudah diberikan per oral, tidak ada alergi obat Menganjurkan keluarga untuk memberikan air hangat DS : Ibu pasien mengatakan paham apa yang dianjurkan DO : Ibu pasien	14.30 wita 16.45 wita 16.50 wita	D5 ¼ NS 24 tetes mikro per menit DS : - DO : Infus sudah diberikan, tetesan infus lancar Mengonservasi tanda-tanda vital, suara napas, dan saturasi oksigen DS : Ibu pasien mengatakan sesak anaknya sudah berkurang DO : - Sesak pasien sudah berkurang - RR : 50x/menit - Ronchi +/+, whezzing -/- - SpO_2 96% dengan O_2 Delegatif dalam pemberian obat dexametaxone 2,5 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi obat	14.30 wita 16.45 wita 16.50	per oral, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian infus D5 ¼ NS 24 tetes mikro per menit DS : - DO : Infus sudah diberikan, tetesan infus lancar Mengonservasi tanda-tanda vital, suara napas, dan saturasi oksigen DS : Ibu pasien mengatakan sesak anaknya sudah berkurang DO : - Sesak pasien sudah berkurang - RR : 46x/menit - Ronchi -/-, whezzing -/- - SpO_2 97% tanpa O_2 Delegatif dalam pemberian obat		

	18.00 wita 20.00 wita 00.45 wita 00.50 wita	paham apa yang dianjurkan Memberikan posisi semifowler DS : Ibu pasien mengatakan mengerti apa yang diinstruksikan DO : Ibu pasien mengerti apa yang diinstruksikan, dan anaknya sudah diposisikan semifowler Delegatif dalam pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2 cc DS : - DO : Pasien sudah diberikan nebulizer Delegatif dalam pemberian infus D5 ¼ NS 24 tetes mikro per menit DS : - DO : Infus sudah	17.00 wita 17.45 wita 18.00 wita 20.00 wita	Delegatif dalam pemberian obat mucos 0,225 mg per oral DS : - DO : Obat sudah diberikan per oral, tidak ada alergi obat Menganjurkan keluarga untuk memberikan air hangat DS : Ibu pasien mengatakan paham apa yang dianjurkan DO : Ibu pasien paham apa yang dianjurkan Memberikan posisi semifowler DS : Ibu pasien mengatakan mengerti apa yang diinstruksikan DO : Ibu pasien mengerti apa yang diinstruksikan, dan anaknya sudah	wita 17.00 wita 17.45 wita 18.00 wita	dexametaxone 2,5 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian obat mucos 0,225 mg per oral DS : - DO : Obat sudah diberikan per oral, tidak ada alergi obat Menganjurkan keluarga untuk memberikan air hangat DS : Ibu pasien mengatakan paham apa yang dianjurkan DO : Ibu pasien paham apa yang dianjurkan Memberikan posisi semifowler DS : Ibu pasien mengatakan		

	00.55 wita	diberikan, tetesan infus lancar Delegatif dalam pemberian obat anbacim 350 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian obat dexametaxone 2,5 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian obat mucos 0,225 mg per oral DS : - DO : Obat sudah diberikan per oral, tidak ada alergi obat	00.45 wita 00.50 wita 00.55 wita	diposisikan semifowler Delegatif dalam pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2 cc DS : - DO : Pasien sudah diberikan nebulizer Delegatif dalam pemberian infus D5 ¼ NS 24 tetes mikro per menit Delegatif dalam pemberian obat anbacim 350 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian obat dexametaxone 2,5 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada	20.00 wita 00.45 wita 00.50 wita 00.55 wita	mengerti apa yang diinstruksikan DO : Ibu pasien mengerti apa yang diinstruksikan, dan anaknya sudah diposisikan semifowler Delegatif dalam pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2 cc DS : - DO : Pasien sudah diberikan nebulizer Delegatif dalam pemberian infus D5 ¼ NS 24 tetes mikro per menit Delegatif dalam pemberian obat anbacim 350 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi		

				alergi obat Delegatif dalam pemberian obat mucos 0,225 mg per oral DS : - DO : Obat sudah diberikan per oral, tidak ada alergi obat		obat Delegatif dalam pemberian obat dexametaxone 2,5 mg IV per set DS : - DO : Obat sudah diberikan per injeksi, tidak ada alergi obat Delegatif dalam pemberian obat mucos 0,225 mg per oral DS : - DO : Obat sudah diberikan per oral, tidak ada alergi obat		

e. Evaluasi Keperawatan

EVALUASI KEPERAWATAN An.N DAN An.A PADA BRONKONKOPNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG ANGGREK BRSUD KABUPATEN TABANAN TANGGAL 09-12 APRIL 2019 DAN 11-14 APRIL 2019

Tabel 4.37 Evaluasi Keperawatan An.N dan An.A

Pasien I

Diagnosa Keperawatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum berlebih ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya sesak, batuk, pilek, dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya, pasien tampak sesak, ada pernapasan cuping hidung, ada suara napas tambahan ronchi +/+, whezzing +/+, RR : 32x/menit, pasien terpasang O_2 2 lpm, terdapat sekret/pilek dirongga	S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak dan batuk berdahak O : Pasien tampak sesak, suara napas ronchi+/+, whezzing +/+, RR : 32x/menit, saturasi O_2 96% dengan O_2 A : Tujuan 2 dan 4 tercapai, masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Infus Futrolit 10 tetes makro per menit - Dexametaxone 3x 1,6 mg @ 8 jam	S : Ibu pasien mengatakan anaknya sesaknya berkurang dan masih batuk O : Sesak pasien sudah berkurang, suara napas ronchi +/+, whezzing -/-, RR : 30x/menit, saturasi O_2 97% dengan O_2 A : Tujuan 2, 3, 4 tercapai, masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Infus Futrolit 10 tetes makro per menit - Dexametaxone 3x 1,6	S : Ibu pasien mengatakan sesak dan batuk anaknya sudah berkurang O : Sesak sudah berkurang, suara napas ronchi -/-, whezzing -/-, RR : 28x/menit, saturasi O_2 97% tanpa O_2 A : Tujuan 1, 2, 3, 4, tercapai P : Lanjutkan intervensi - Infus Futrolit 10 tetes makro per menit - Dexametaxone 3x 1,6 mg @ 8 jam - Ambroxol sirup 3x 2,5	S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sesak dan batuk O : Pasien tampak tidak sesak, suara napas ronchi -/-, whezzing -/-, RR : 24x/menit, saturasi O_2 98% tanpa O_2 A : Tujuan 1, 2, 3, 4, tercapai P : Pertahankan kondisi pasien

hidung.	- Ambroxol sirup 3x 2,5 mg @ 8 jam - Nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2cc @ 12 jam	mg @ 8 jam - Ambroxol sirup 3x 2,5 mg @ 8 jam - Nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2cc @ 12 jam	mg @ 8 jam - Nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2cc @ 12 jam	

Pasien II

Diagnosa Keperawatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum berlebih ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya sesak, batuk, pilek, dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya, pasien tampak sesak, ada pernapasan cuping hidung, ada suara napas tambahan ronchi +/+, whezzing +/+, RR : 52x/menit, pasien terpasang O_2 2 lpm, terdapat sekret/pilek dirongga hidung.	S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak dan batuk berdahak O : Pasien tampak sesak, suara napas ronchi+/+, whezzing +/+, RR : 52x/menit, saturasi O_2 96% dengan O_2 A : Tujuan 2 dan 4 tercapai, masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Infus D5 ¼ NS 24 tetes mikro per menit - Anbacim 2x350 mg @ 12 jam - Dexametaxone 3x2,5 mg @ 8 jam - Nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2cc @ 12 jam	S : Ibu pasien mengatakan anaknya sesaknya berkurang dan masih batuk O : Sesak pasien sudah berkurang, suara napas ronchi +/+, whezzing -/-, RR : 50x/menit, saturasi O_2 96% dengan O_2 A : Tujuan 2, 3, 4 tercapai, masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Infus D5 ¼ NS 24 tetes mikro per menit - Anbacim 2x350 mg @ 12 jam - Dexametaxone 3x2,5 mg @ 8 jam - Nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2cc @ 12	S : Ibu pasien mengatakan sesak dan batuk anaknya sudah berkurang O : Sesak pasien sudah berkurang, suara napas ronchi -/-, whezzing -/-, RR : 48x/menit, saturasi O_2 97% tanpa O_2 A : Tujuan 1, 2, 3, 4, tercapai P : Lanjutkan intervensi - Infus D5 ¼ NS 24 tetes mikro per menit - Anbacim 2x350 mg @ 12 jam - Dexametaxone 3x2,5 mg @ 8 jam - Nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2cc @ 12 jam - Mucos drop 3x0,225	S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sesak dan batuk O : Pasien tampak tidak sesak Suara napas ronchi -/-, whezzing -/-, RR : 44x/menit, saturasi O_2 97% tanpa O_2 A : Tujuan 1, 2, 3, 4, tercapai P : Pertahankan kondisi pasien

	- Mucos drop 3x0,225 mg @ 8 jam	jam - Mucos drop 3x0,225 mg @ 8 jam	mg @ 8 jam	

B. Pembahasan

Pembahasan merupakan proses analisa teori dengan proses keperawatan secara nyata. Pada bab ini akan menguraikan tentang studi kasus yang dilakukan, studi kasus ini mengeksplorasi kasus asuhan keperawatan pada dua pasien anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan. Penulis menganalisa kesenjangan yang ada pada tinjauan kasus kedua pasien dengan tinjauan teori dan opini terhadap masalah yang terjadi. Pembahasan ini akan diuraikan dalam lima tahap proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data yang dilaksanakan dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan catatan medis pasien. Secara umum data pada tinjauan kasus sudah sesuai dengan data pada tinjauan teori.

Usia pasien pada laporan studi kasus ini adalah 18 bulan dan 5 bulan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa risiko untuk terkena bronkopneumonia lebih besar pada anak dibawah 5 tahun. Ini dikarenakan oleh status kerentanan anak belum sempurna dan saluran napas yang masih sempit (Sumiyati, 2015).

Ketika dilakukan pemeriksaan radiologi thorak foto masalah yang ditemukan pada An. N yaitu tampak patchy di suprahiler kanan kiri dan paracardial kanan, dan pada An. A tampak infiltrate di suprahiler kanan kiri, dengan kesimpulan Bronkopneumonia.

Berdasarkan jenis kelamin antara kedua pasien memiliki perbedaan yaitu pasien An. N berjenis kelamin perempuan sedangkan pasien An. A berjenis kelamin laki-laki. Beberapa penelitian menemukan sejumlah penyakit saluran pernapasan dipengaruhi oleh adanya perbedaan fisik secara anatomi yaitu pada saluran pernapasan anak laki-laki dan perempuan. Secara umum ukuran saluran pernapasan anak laki-laki lebih kecil dibandingkan dengan anak perempuan, dan tidak ada yang mempengaruhi terhadap terjadinya penyebab bronkopneumonia (Sumiyati, 2015).

Gejala yang ditemukan pada An. N dan An. A sesuai dengan gejala yang ada pada teori kasus. Data subjektif dan data objektif pada kasus adalah ibu pasien mengatakan anaknya sesak napas, batuk, pilek, panas, ada pernapasan cuping hidung, dada simentris, retraksi otot -/-, ada suara napas tambahan ronchi +/+, whezzing +/+, sianosis -/-, RR : 32x/menit dan 52x/menit, SpO_2 96% dengan O_2, pasien terpasang O_2 2 lpm, terdapat sekret/pilek dirongga hidung.

Manifestasi klinis diatas yang dapat muncul karena adanya proses inflamasi pada saluran pernafasan. Hal ini menyebabkan terjadinya peningkatan produksi sputum berlebih, edema mukosa dan bronco spasme. Proses ini memunculkan tanda dan gejala seperti ronchi, whezzing, batuk, pilek (Padila, 2017). Proses inflamasi pada saluran nafas mengganggu proses oksigenasi yaitu ventilasi pasien.

Ventilasi yang terganggu menyebabkan kurangnya volume O_2 yang masuk ke paru-paru. Hal ini menimbulkan adanya usaha dari pasien untuk meningkatkan volume O_2 seperti pernafasan cuping hidung, retraksi otot

dinding dada, peningkatan frekuensi nafas. Infeksi bakteri pada saluran nafas dapat menyebabkan keluarnya pirogen, endogen dan eksogen yang menstimulus sistem termonogulasi di hipotalamus sehingga pasien menjadi demam.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang ditemukan pada pasien An. N dan An. A saat pengkajian didapatkan data seperti data subjektif dan data objektif adalah ibu pasien mengatakan anaknya sesak, batuk, pilek, dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya, pasien tampak sesak, ada pernapasan cuping hidung, ada suara napas tambahan ronchi +/+, whezzing +/+, sianosis -/-, RR : 32x/menit dan 52x/menit, retraksi otot dada -/-, SpO_2 96%, pasien terpasang O_2 2 lpm, terdapat sekret/pilek dirongga hidung.

Dari data tersebut didapatkan diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum berlebih. Hal ini terjadi karena saat pengkajian dan data yang ditemukan sesuai dengan data yang mendukung munculnya diagnosa tersebut.

Terdapat beberapa diagnosa keperawatan pada landasan teori yang tidak ditemukan pada kasus diagnosa ini antara lain kerusakan pertukaran gas, pola nafas tidak efektif, peningkatan suhu tubuh, risiko tinggi penyebaran infeksi, risiko jatuh, intoleransi aktivitas, nyeri, risiko tinggi nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, risiko tinggi kekurangan volume cairan, kurang pengetahuan mengenai kondisi dan kebutuhan tindakan. Diagnosa keperawatan tersebut tidak muncul karena pada pasien tidak ditemukan data mayor untuk dirumuskannya diagnosa-diagnosa tersebut.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan. Tujuan dari perencanaan adalah terpenuhinya kebutuhan pasien. Penyusunan perencanaan ini diawali dari memprioritaskan masalah yang paling mengancam jiwa pasien, namun semua itu tidak terlepas dari kondisi pasien.

Dari asuhan keperawatan yang dilaksanakan, rencana keperawatan yang dilakukan 3 x 24 jam sudah sesuai dengan teori yang ada. Tujuan dari asuhan keperawatan yaitu bersihan jalan nafas efektif. Tidak terdapat kesenjangan kriteria hasil antara tinjauan teori dan asuhan keperawatan yang dilakukan. Kriteria hasil pada tinjauan teori antara lain klien menunjukkan perilaku mencapai kebersihan jalan nafas, menunjukkan jalan nafas paten dengan bunyi nafas bersih, tak ada dispnea atau sianosis. Kriteria hasil ini sudah disesuaikan dengan kondisi klinis yang diharapkan pada pasien seperti tidak ada suara napas tambahan seperti ronchi +/+, whezzing +/+, tidak ada dyspnea, RR dalam batas normal 20-30x/menit, saturasi oksigen 95%-100%.

Rencana keperawatan pada kedua pasien sudah sesuai dengan diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Perencanaan keperawatan ini yaitu observasi tanda-tanda vital, suara napas, dan saturasi oksigen, berikan O_2 2 lpm, berikan posisi semi fowler, anjurkan keluarga memberikan air hangat, delegatif dalam pemberian nebulizer. Pada pasien An. A penulis menambahkan intervensi delegatif dalam pemberian anbacim. Hal ini dilakukan karena anbacim merupakan antibiotik yang dapat menekan perkembangan bakteri sehingga peradangan pernafasan oleh bakteri dapat

teratasi. Intervensi lain yang ditambahkan oleh penulis adalah delegatif pemberian dexametaxone. Hal ini dilakukan karena daxametaxone merupakan antiinflamasi yang dapat mengatasi peradangn saluran pernafasan. Secara keseluruhan pada intervensi, tujuan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang ada, dikarenakan oleh data pada kasus dengan data pada teori yang ada juga tidak ada perbedaan.

4. Pelaksanaan Keperawatan

Tindakan keperawatan merupakan realisasi dari rencana yang telah disusun sebelumnya, dimana tujuan dari pelaksanaan ini adalah memenuhi kebutuhan pasien secara optimal dan mengatasi masalah keperawatan yang muncul. Pada pasien An. N dan An. A pelaksanaan tindakan sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Semua tindakan keperawatan yang dilakukan sudah didokumentasikan untuk menghindari duplikasi tindakan.

Pelaksanaan keperawatan antara tinjauan teori dan asuhan keperawatan tidak terjadi kesenjangan karena sudah dilakukan selama 3 x 24 jam. Implementasi pasien An. N yaitu, mengobservasi tanda-tanda vital, suara napas, dan saturasi oksigen, delegatif pemberian oksigen 2 lpm, berikan posisi semi fowler, anjurkan keluarga untuk memberikan air hangat, delegatif dalam pemberian infus Futrolit 10 tetes makro per menit, delegatif dalam pemberian dexametaxone injeksi 3x 1,6 mg @ 8 jam, delegatif dalam pemberian ambroxol sirup 3x 2,5 mg @ 8 jam, delegatif dalam pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2 cc @ 12 jam. Implementasi pasien An. A antara lain, mengobservasi tanda-tanda vital, suara napas, dan saturasi oksigen, delegatif pemberian oksigen 2 lpm, berikan posisi semi fowler, anjurkan keluarga untuk

memberikan air hangat, delegatif dalam pemberian infus D5 ¼ NS 24 tetes mikro per menit, delegatif dalam pemberian anbacim injeksi 2x350 mg @ 12 jam, delegatif dalam pemberian dexametaxone injeksi 3x2,5 mg @ 8 jam, delegatif pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2cc @ 12 jam, delegatif dalam pemberian mucos drop 3x0,225 mg @ 8 jam.

Pada tindakan keperawatan tidak ada pelaksanaan tambahan saat diberikan asuhan keperawatan pada pasien An. N dan An. A. Saat pelaksanaan, tindakan keperawatan yang tidak dapat dilakukan oleh penulis yaitu mengajarkan pasien untuk batuk efektif. Hal ini dikarenakan oleh pasien berusia kurang dari 5 tahun sehingga belum bisa melakukan instruksi yang diberikan. Pada hari ke 4 pelaksanaan pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2 cc @ 12 jam sudah tidak diberikan karena sudah tidak terdapat suara nafas tambahan dan klien sudah tidak sesak. Pemberian O_2 2 lpm juga tidak diberikan karena saturasi O_2 pasien sudah normal pada hari ketiga yaitu dalam rentang 95%-100% tanpa oksigen.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan untuk menilai berhasil atau tidaknya pelaksanaan asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan tujuan yang diharapkan yaitu bersihan jalan nafas efektif. Catatan perkembangan An. N pada hari pertama (09 april 2019) yaitu ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak dan batuk berdahak, pasien tampak sesak, suara napas ronchi+/+, whezzing +/+, RR : 32x/menit, saturasi O_2 96% dengan O_2. Berdasarkan data ini dapat dilihat tujuan 2 dan 4 tercapai sehingga masalah teratasi sebagian. Catatan perkembangan hari kedua (10 april 2019) yaitu ibu pasien mengatakan anaknya sesaknya berkurang dan

masih batuk, sesak pasien sudah berkurang, suara napas ronchi +/+, whezzing -/-, RR : 30x/menit, saturasi O_2 97% dengan O_2. Pada hari II ini 2, 3, 4 tercapai sehingga masalah teratasi sebagian. Catatan perkembangan hari ketiga (11 april 2019) yaitu ibu pasien mengatakan sesak dan batuk anaknya sudah berkurang, sesak sudah berkurang, suara napas ronchi -/-, whezzing -/-, RR : 28x/menit, saturasi O_2 97% tanpa O_2. Berdasarkan data ini tujuan 1, 2, 3, 4, tercapai sehingga masalah teratasi sebagian. Catatan perkembangan hari keempat (12 april 2019) yaitu ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sesak dan batuk, pasien tampak tidak sesak, suara napas ronchi -/-, whezzing -/-, RR : 24x/menit, saturasi O_2 98% tanpa O_2. Pada hari IV tujuan 1, 2, 3, 4, tercapai sehingga masalah bersihan jalan nafas teratasi.

Catatan perkembangan An. A pada hari pertama (11 april 2019) yaitu ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak dan batuk berdahak, pasien tampak sesak, suara napas ronchi+/+, whezzing +/+, RR : 52x/menit, saturasi O_2 96% dengan O_2. Berdasarkan data ini dapat dilihat tujuan 2 dan 4 tercapai sehingga masalah teratasi sebagian. Catatan perkembangan hari kedua (12 april 2019) yaitu ibu pasien mengatakan anaknya sesaknya berkurang dan masih batuk, sesak pasien sudah berkurang, suara napas ronchi +/+, whezzing -/-, RR : 50x/menit, saturasi O_2 96% dengan O_2. Pada hari II tujuan 2, 3, 4 tercapai sehingga masalah teratasi sebagian. Catatan perkembangan hari ketiga (13 april 2019) yaitu ibu pasien mengatakan sesak dan batuk anaknya sudah berkurang, sesak pasien sudah berkurang, suara napas ronchi -/-, whezzing -/-, RR : 48x/menit, saturasi O_2 97% tanpa O_2. Pada hari III tujuan 1, 2, 3, 4, tercapai dan masalah teratasi sebagian. Catatan perkembangan hari keempat

(14 april 2019) yaitu ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sesak dan batuk, pasien tampak tidak sesak, suara napas ronchi -/-, whezzing -/-, RR : 44x/menit, saturasi O_2 97% tanpa O_2. Pada hari IV tujuan 1, 2, 3, 4, tercapai sehingga dapat teratasi.

Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada hari pertama dan kedua masalah keperawatan pada An. N dan An. A belum teratasi disebabkan karena masih terjadinya proses inflamasi pada saluran pernafasan. Pada hari ketiga perawatan, masalah keperawatan teratasi sebagian, hal ini membuktikan intervensi yang diberikan sudah tepat sehingga terjadi perbaikan pada kondisi pasien. Pada hari keempat masalah keperawatan pasien sudah teratasi secara keseluruhan, hal ini dikarenakan oleh sudah tercapainya semua kriteria hasil pada tujuan keperawatan.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi dan Pengambilan Data

Lokasi studi kasus dilakukan di BRSUD Kabupaten Tabanan yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Tabanan, berdiri pada tanggal 24 November 1953 beralamatkan di Jl. Pahlawan Delod Peken, Kecamatan Tabanan, Kabupaten Tabanan, Bali. Ruang Anggrek terdiri atas ruang jaga perawat, ruang tindakan, ruang spoelhook dan kamar pasien. Ruang Anggrek berkapasitaskan 17 orang pasien. Kamar kelas 1 sebanyak 3 kamar, kamar kelas 2 sebanyak 2 kamar dengan masing-masing kamar berisi 2 tempat tidur. Kamar kelas 3 sebanyak 1 kamar dengan 6 tempat tidur. Terdapat 1 ruang isolasi khusus untuk pasien anak dengan penyakit menular.

2. Data Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada An. N dilakukan pada hari selasa tanggal 09 April 2019 pukul 08.00 wita dan pada An. A dilakukan pada hari kamis tanggal 11 April 2019 pukul 08.00 wita di Ruang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan dengan metode observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan catatan rekam medis pasien.

1) BIODATA

a) Identitas anak

Tabel 4.1 Identitas An. N dan An. A

Identitas anak	Pasien I	Pasien II
Nama	An. N	An. A
Tempat tanggal lahir/ usia	Tabanan, 27 Agustus 2017/ 18 bulan	Tabanan, 23 Oktober 2018/ 5 bulan
Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki
Agama	Hindu	Hindu
Pendidikan	Belum sekolah	Belum sekolah
Alamat	Tabanan	Tabanan
Tanggal masuk RS	08 April 2019	10 April 2019
Tanggal pengkajian	09 April 2019	11 April 2019

Diagnosa medis No. RM	Observasi Dypsneu e.e Bronkopneumonia 628837	Observasi Dypsneu + Febris e.c Bronkopneumonia 725952

b) Identitas Orang Tua

(1) Ayah

Tabel 4.2 Identitas Ayah An. N dan An. A

Identitas Ayah	An. N	An. A
Nama	Tn. A	Tn. R
Usia	29 tahun	32 tahun
Pendidikan	SMA	SMK
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Agama	Hindu	Hindu
Alamat	Tabanan	Tabanan

(2) Ibu

Tabel 4.3 Identitas Ibu An. N dan An. A

Identitas Ibu	An. N	An. A
Nama	Ny. J	Ny. F
Usia	26 tahun	33 tahun
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu rumah tangga
Agama	Hindu	Hindu
Alamat	Tabanan	Tabanan

c) Identitas saudara kandung

Tabel 4.4 Identitas saudara kandung An.N dan An.A

No.	Nama (inisial)	Jenis kelamin		Usia	Keadaan sekarang			Ket.
		L	P		Sehat	Sakit	Mati	
An. N								
1.	An.N		√	9 tahun	√			
2.	An.A	√		5 tahun	√			
An. A								
1.	An.R		√	11 tahun	√			
2.	An.D		√	6 tahun	√			

d) Riwayat penyakit

Tabel 4.5 Riwayat penyakit An. N dan An. A

Riwayat penyakit	An. N	An. A
Keluhan utama MRS	Ibu pasien mengatakan anaknya sesak	Ibu pasien mengatakan anaknya sesak
Keluhan utama saat pengkajian	Ibu pasien mengatakan anaknya sesak	Ibu pasien mengatakan anaknya sesak

Riwayat penyakit sekarang	Ibu pasien mengatakan anaknya sesak sejak 2 hari yang lalu pada tanggal 7 April 2019, dan disertai batuk pilek sejak 3 hari yang lalu pada tanggal 6 April 2019. Ibu pasien mengatakan sempat mengajak anaknya berobat ke dokter tapi tak kunjung sembuh. Kemudian ibu pasien mengantarkan anaknya ke IGD BRSUD Kabupaten Tabanan pada tanggal 8 April 2019 pada pukul 12.30 wita, setelah di IGD anak diperiksa oleh dokter dengan hasil pemeriksaan: N: 120x/menit, RR: 32x/menit, S: 36,3^{0}C, SpO_2 94%, GCS: 14 (E: 4, V: 4, M: 6), BB: 10 kg. Pasien didiagnosa observasi dypsneu e.e bronkopneumonia, dan disarankan untuk menjalani rawat inap. Di IGD pasien mendapatkan terapi: - Infus Futrolit 10 tetes makro per menit - Dexametaxone injeksi 3x 1,6 mg @ 8 jam - Ambroxol sirup 3x 2,5 mg @ 8 jam - Nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2cc @ 12 jam - O_2 2 lpm Pasien kemudian dirawat inap di ruang Anggrek BRSUD Kabuapten Tabanan, pasien diterima hari senin, 8 April 2019 pukul 17.00 WITA. Dilakukan pengkajian pada tanggal 9 April 2019 pada pukul 08.00 WITA dan didapat data ibu pasien mengatakan anaknya sesak sejak 2 hari yang lalu pada tanggal 7 April 2019, dan disertai batuk pilek sejak 3 hari yang lalu pada tanggal 6 April 2019. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan didapat hasil N: 100x/menit, suhu: 36,2^{o}C, RR: 32x/menit, SpO_2 96%. Kemudian dokter menyarankan pasien untuk dirawat inap diruang Anggrek dengan mendapat terapi : - Infus Futrolit 10 tetes makro per menit - Dexametaxone injeksi 3x 1,6 mg @ 8 jam - Ambroxol sirup 3x 2,5 mg @ 8 jam - Nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2cc @ 12 jam	Ibu pasien mengatakan anaknya sesak sejak 2 hari yang lalu pada tanggal 9 April 2019 disertai panas, batuk, pilek sejak 6 hari pada tanggal 4 April 2019. Ibu pasien sempat mengajak anaknya berobat ke dokter tapi tak kunjung sembuh. Kemudian ibu pasien membawa anaknya ke IGD BRSUD Kabupaten Tabanan pada tanggal 10 April 2019 pada pukul 12.00 wita, setelah di IGD anak diperiksa oleh dokter dengan hasil pemeriksaan : N: 170x/menit, RR: 52x/menit, S: 38,8^{o}C, SpO_2 94%, GCS: 14 (E: 4, V: 4, M: 6), BB: 7,9 kg. Pasien didiagnosa observasi dypsneu + febris e.c bronkopneumonia, dan disarankan untuk menjalani rawat inap. Di IGD pasien mendapatkan terapi: - Infus D5 ¼ NS 24 tetes mikro per menit - Anbacim injeksi 2x350 mg @ 12 jam - Dexametaxone injeksi 3x2,5 mg @ 8 jam - Nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2cc @ 12 jam - Paracetamol drop 3x5 mg @ 8 jam - Mucos drop 3x0,225 mg @ 8 jam - O_2 2 lpm Pasien kemudian dirawat inap di ruang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan, pasien diterima hari rabu, 10 April 2019 pukul 17.00 WITA. Dilakukan pengkajian pada tanggal 11 April 2019 pada pukul 08.00 WITA dan didapat data ibu pasien mengatakan anaknya sesak sejak 2 hari yang lalu pada tanggal 9 April 2019 disertai panas, batuk, pilek sejak 6 hari pada tanggal 4 April 2019. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan didapat hasil N: 140x/menit, suhu: 38^{o}C, RR: 52x/menit, SpO_2 96%. Kemudian dokter menyarankan pasien untuk dirawat inap diruang Anggrek dengan mendapat terapi : Pasien didiagnosa oleh dokter dengan kemudian dokter menyarankan pasien untuk dirawat

	- SpO_2 97% tanpa O_2 pada hari ketiga	inap diruang Anggrek dengan terapi: - Infus D5 ¼ NS 24 tetes mikro per menit - Anbacim injeksi 2x350 mg @ 12 jam - Dexametaxone injeksi 3x2,5 mg @ 8 jam - Nebulizer ventolin 2,5 mg + NaCl 2cc @ 12 jam - Mucos drop 3x0,225 mg @ 8 jam - SpO_2 97% tanpa O_2 pada hari ketiga

e) Riwayat kesehatan sebelumnya

Tabel 4.6 Riwayat kesehatan sebelumnya An. N dan An. A

Riwayat kesehatan	An. N	An. A
Riwayat prenatal care	Trimester I: Ibu pasien mengatakan saat hamil memeriksakan kehamilannya setiap 1 bulan sekali ke Puskesmas Tabanan 3. Ibu pasien mengatakan saat hamil, ibu mengalami ngidam. Hal ini biasa ibu rasakan setiap hari pada awal kehamilan hingga usia kandungan mencapai 2 bulan, selain itu ibu juga mengatakan sempat mengalami mual muntah di awal kehamilannya. Trimester II: Ibu mengatakan tidak mengalami masalah ataupun keluhan lain, serta tidak mempunyai riwayat alergi obat. Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi Tetanus Toksid (TT) sebanyak dua kali pada usia kehamilan 4 bulan. Trimester III: Ibu mengatakan tidak mengalami masalah kesehatan hanya saja ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10 kg selama masa kehamilannya dimana berat badan ibu sebelum hamil 50 dan saat hamil menjadi 60 kg.	Trimester I: Ibu pasien mengatakan saat hamil memeriksakan kehamilannya setiap 1 bulan sekali ke BRSUD Kabupaten Tabanan. Ibu pasien mengatakan saat hamil, ibu mengalami ngidam. Hal ini biasa ibu rasakan setiap hari pada awal kehamilan hingga usia kandungan mencapai 2 bulan, selain itu ibu juga mengatakan sempat mengalami mual muntah di awal kehamilannya. Trimester II: Ibu mengatakan tidak mengalami masalah ataupun keluhan lain, serta tidak mempunyai riwayat alergi obat. Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi Tetanus Toksid (TT) sebanyak dua kali pada usia kehamilan 4 bulan. Trimester III: Ibu mengatakan tidak ada masalah yang berarti hanya mengalami kenaikan berat badan sebanyak 8 kg selama masa kehamilannya dimana berat badan ibu sebelum hamil 50 dan saat hamil menjadi 58 kg.
Riwayat intra natal care	Ibu pasien mengatakan melahirkan anaknya secara normal/spontan dibantu oleh bidan di Puskesmas Tabanan 3. Saat melahirkan anaknya tidak menggunakan cara apapun untuk memudahkan persalinannya seperti menggunakan obat perangsang.	Ibu pasien mengatakan melahirkan anaknya secara normal/spontan dibantu oleh bidan di BRSUD Kabupaten Tabanan. Saat melahirkan anaknya tidak menggunakan cara apapun untuk memudahkan persalinannya seperti menggunakan obat perangsang.

Riwayat post natal care	Ibu pasien mengatakan anaknya langsung menangis saat lahir, berjenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 3300 gram dan panjang badan 51 cm, tidak ada kelainan saat lahir. Tidak ada pemberian bantuan napas.	Ibu pasien mengatakan anaknya langsung menangis saat lahir, berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 2900 gram dan panjang badan 50 cm, tidak ada kelainan saat lahir. Tidak ada pemberian bantuan napas.
Riwayat penyakit yang pernah diderita anak	Ibu pasien mengatakan anaknya belum pernah dirawat di rumah sakit dan belum pernah mengalami sesak, jika sakit anaknya hanya mengalami panas, batuk dan pilek dan sembuh dalam beberapa hari dengan perawatan di rumah.	Ibu pasien mengatakan anaknya belum pernah dirawat di rumah sakit dan baru kali ini mengalami sakit sesak, jika anaknya sakit hanya mengalami panas, batuk, pilek dan sembuh dalam beberapa hari dengan perawatan di rumah.

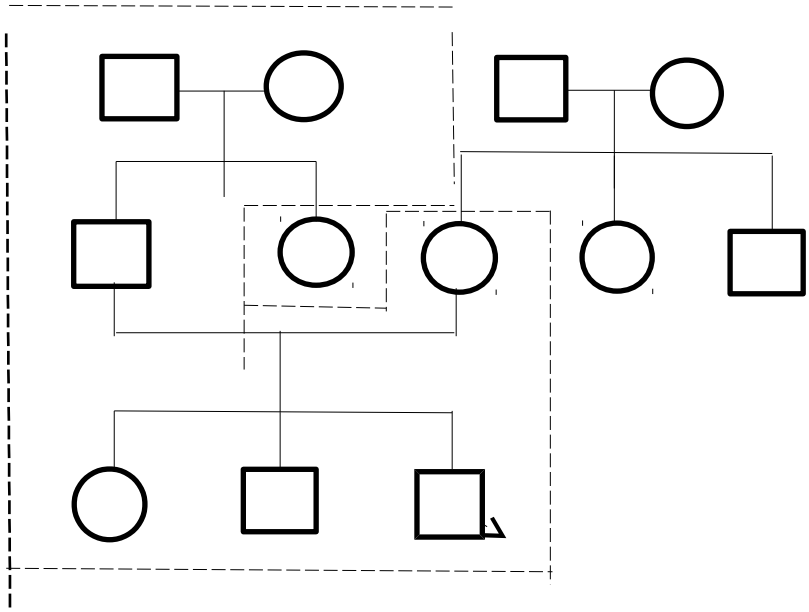
f) Riwayat penyakit keluarga atau keturunan

Tabel 4.7 Riwayat penyakit keluarga atau keturunan An. N dan An. A

An. N	An. A
Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti asma, DM, maupun penyakit menular seperti hepatitis, HIV	Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti asma, DM, maupun penyakit menular seperti hepatitis, HIV

g) Genogram

An. N



Keterangan :

: Laki-Laki

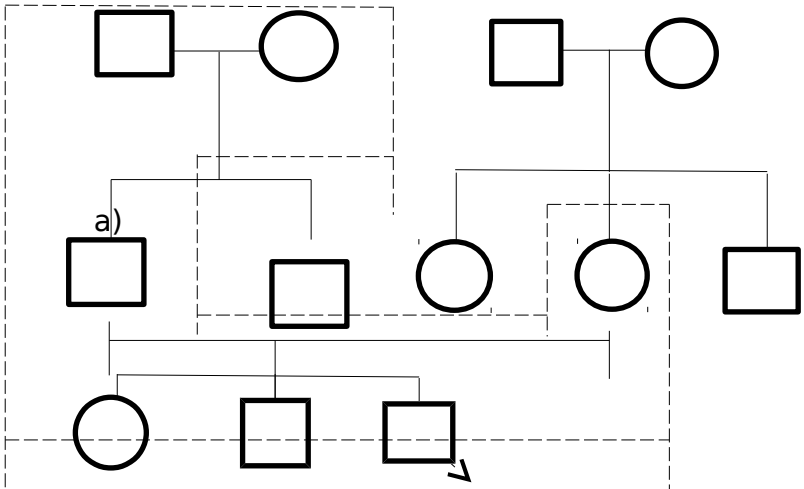
: Pasien

: Perempuan _____ : Tinggal Serumah

Penjelasan genogram:

An. N tinggal satu rumah bersama kakek, nenek, ayah dan ibu. Ibu An. N merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Ayah An. N merupakan anak pertama dari dua bersaudara.

An. A



Keterangan :

: Laki-Laki : Pasien

: Perempuan _____ : Tinggal Serumah

Penjelasan genogram:

An. A tinggal satu rumah bersama kakek, nenek, ayah dan ibu. Ibu An. A merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Ayah An. N merupakan anak pertama dari dua bersaudara.

2) RIWAYAT IMUNISASI

Tabel 4.8 Riwayat imunisasi An. N dan An. A

Usia (bulan)	Jenis imunisasi	An. N	Reaksi	An. A	Reaksi
0	HB 0, Polio 0	√	Demam	√	Demam
1	BCG, Polio 1	√	Kemerahan	√	Kemerahan
2	DPT/HB 1, Polio 2	√	Demam	√	Demam
3	DPT/HB 2, Polio 3	√	Demam	√	Demam
4	DPT/HB 3, Polio 4	√	Demam	√	Demam
9	Campak	√	Demam	-	-

3) RIWAYAT TUMBUH KEMBANG

a) Riwayat pertumbuhan

Tabel 4.9 Riwayat pertumbuhan An. N dan An. A

An. N	An. A
Ibu mengatakan berat badan lahir anaknya 3300 gram dengan panjang badan 51 cm, saat ini pada usia 1 tahun 6 bulan berat badan anaknya 10 kg serta panjang badannya 77 cm.	Ibu mengatakan anaknya lahir dengan berat badan 2900 gram dan panjang badan 50 cm, saat ini pada usia 5 bulan berat badan anaknya 7,9 kg dengan panjang badan 62 cm.

b) Riwayat perkembangan

Tabel 4.10 Riwayat perkembangan An. N dan An. A

Riwayat Perkembangan	An. N	An. A
Berguling	5 bulan	4 bulan
Duduk	6 bulan	-
Merangkak	7 bulan	-
Berdiri	10 bulan	-
Berjalan	12 bulan	-
Senyum pertama kali	1 bulan	-
Bicara pertama kali	12 bulan	-
Berpakaian sendiri	-	-
Tumbuh gigi	7 bulan	-

4) RIWAYAT NUTRISI

a) Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Tabel 4.11 Pemberian Air Susu Ibu (ASI) An. N dan An. A

An. N	An. A
Ibu mengatakan pemberian ASI dilakukan sesaat setelah bayi lahir hingga saat ini. Pemberian ASI disesuaikan dengan keinginan anak (ad libitum)	Ibu mengatakan pemberian ASI dilakukan sesaat setelah bayi lahir hingga saat ini. Pemberian ASI disesuaikan dengan keinginan anak (ad libitum)

b) Pemberian susu formula

Tabel 4.12 Pemberian susu formula An. N dan An. A

An. N	An. A
Ibu mengatakan anaknya tidak diberikan susu formula.	Ibu mengatakan anaknya tidak diberikan susu formula.

c) Pola perubahan nutrisi

Tabel 4.13 Pola perubahan nutrisi An. N dan An. A

Usia	Jenis nutrisi	
	An. N	An. A
0-6 bulan	ASI eksklusif	ASI eksklusif
6-12 bulan	ASI, bubur tim	-
12-24 bulan	-	-
Riwayat alergi	Tidak ada riwayat alergi pada obat-obatan atau makanan	Tidak ada riwayat alergi pada obat-obatan atau makanan

5) RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Tabel 4.14 Riwayat psikologis An. N dan An. A

Riwayat Psikososial	An. N	An. A
1. Dimana anak tinggal	Rumah sendiri	Rumah sendiri
2. Lokasi tempat tinggal anak	Pekotaan	Pedesaan
3. Fasilitas dekat tempat tinggal anak	Sekolah	Sekolah
4. Keamanan tempat tinggal anak	Aman	Aman
5. Hubungan antar anggota keluarga	Harmonis	Harmonis
6. Pengasuh anak	Orang tua	Orang tua

6) RIWAYAT SPIRITUAL

Tabel 4.15 Riwayat Spiritual An. N dan An. A

An. N	An. A
Ibu pasien mengatakan beragama Hindu. Keluarga pasien biasa mengikuti kegiatan persembahyangan bersama di padmasana rumahnya setiap sore dan pada hari-hari tertentu seperti purnama tilem, dan hari raya keagamaan lainnya. Cara pandang keluarga terhadap penyakit yang diderita	Ibu pasien mengatakan beragama Hindu. Keluarga pasien biasa melakukan persembahyangan pada hari-hari tertentu seperti purnama tilem, dan pada hari raya keagamaan seperti Galungan. Cara pandang keluarga terhadap penyakit yang diderita anaknya yakni

	anaknya yakni akan membawa anaknya berobat ke tempat berobat seperti puskesmas atau rumah sakit untuk diberikan pengobatan yang sesuai dan bukan merupakan penyakit non medis.	akan membawa anaknya untuk berobat ke tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan diberikan pengobatan yang sesuai dan bukan merupakan penyakit non medis.

7) REAKSI HOSPITALISASI

Tabel 4.16 Reaksi Hospitalisasi An. N dan An. A

An. N	An. A
Ibu pasien mengatakan membawa anaknya berobat ke dokter lalu ke rumah sakit karena anaknya mengalami sesak. Selama sakit anak menjadi rewel dan gelisah karena harus beradaptasi dengan keadaan dan lingkungan rumah sakit. Setelah berada di sumah sakit ibu merasa cemas dan bingung karena kurangnya pengetahuan akan keadaan anaknya yang masih sesak dan dahak sulit keluar, biarpun sudah diberikan penjelasan mengenai sakit yang diderita anaknya oleh dokter. Ibu pasien mengatakan akan selalu menemani anaknya selama dirawat di rumah sakit, adapun suami yang juga menemani ibu dalam menjaga dan merawat anaknya di rumah sakit.	Ibu pasien mengatakan membawa anaknya berobat ke dokter lalu ke rumah sakit karena anaknya mengalami sesak. Selama sakit anaknya menjadi rewel, karena perubahan keadaan dan lingkungannya. Awalnya ibu pasien merasa cemas akan keadaan anaknya tetapi setelah diberikan penjelasan oleh dokter tentang sakit, perawatan dan pengobatan kepada anaknya ibu pasien sudah merasa tidak cemas lagi, dan ibu pasien mengatakan akan selalu menemani anaknya selama dirawat di rumah sakit, adapun suami yang juga menemani ibu dalam menjaga dan merawat anaknya di rumah sakit.

8) AKTIVITAS SEHARI-HARI

a) Pemenuhan kebutuhan nutrisi

Tabel 4.17 Pemenuhan kebutuhan nutrisi An. N dan An. A

Kondisi	Sebelum sakit		Saat sakit	
	An. N	An. A	An. N	An. A
Selera makan	Ibu pasien mengatakan anaknya biasa makan 3 kali sehari dengan menu bubur/nasi.	Ibu pasien mengatakan selera makan anaknya normal dengan diberikan ASI eksklusif.	Ibu pasien mengatakan anaknya biasa makan 3 kali sehari dengan menu bubur nasi yang diberikan oleh rumah sakit.	Ibu pasien mengatakan selera makan anaknya normal dengan diberikan ASI eksklusif.
Menu makan	Ibu pasien mengatakan menu makanan yang diberikan kepada anaknya yaitu ASI, bubur/nasi.	Ibu pasien mengatakan menu makanan yang diberikan kepada anaknya yaitu ASI eksklusif.	Ibu pasien mengatakan menu makanan yang diberikan kepada anaknya yaitu ASI, bubur nasi dari rumah sakit.	Ibu pasien mengatakan menu makanan yang diberikan kepada anaknya yaitu ASI eksklusif.
Porsi dan frekuensi	ASI diberikan sesuai keinginan	ASI eksklusif diberikan sesuai	ASI diberikan sesuai keinginan	ASI eksklusif diberikan sesuai

	Bubur/nasi diberikan 3 kali sehari ± 1 porsi setiap kali makan.	keinginan Dan pada saat anak menangis.	Bubur/nasi diberikan 3 kali sehari ± 1 porsi setiap kali makan.	keinginan Dan pada saat anak menangis.
Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Pembatasan pola makan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Cara makan	Disuapi oleh inu, ayah, dan anggota keluarga lainnya.	Langsung diberikan oleh ibunya.	Disuapi oleh inu, ayah, dan anggota keluarga lainnya.	Langsung diberikan oleh ibunya.
Ritual makan	Minum air sebelum dan sesudah makan dan membersihkan area mulut sesudah makan.	Membersihkan area mulut sesudah diberikan ASI eksklusif.	Minum air sebelum dan sesudah makan dan membersihkan area mulut sesudah makan.	Membersihkan area mulut sesudah diberikan ASI eksklusif.

b) Pemenuhan kebutuhan cairan

Tabel 4.18 Pemenuhan kebutuhan cairan An. N dan An. A

Kondisi	Sebelum sakit		Saat sakit	
	An. N	An. A	An. N	An. A
Jenis minuman	ASI dan air putih	ASI eksklusif	ASI dan air putih	ASI eksklusif
Frekuensi minum	Sesuai keinginan anak	Sesuai keinginan anak	Sesuai keinginan anak	Sesuai keinginan anak
Kebutuhan cairan	10kg x 100cc =1000 cc/kgBB/24 jam	7,9kg x 100cc =790 cc/kgBB/24 jam	10kg x 100cc =1000 cc/kgBB/24 jam	7,9kg x 100cc =790 cc/kgBB/24 jam
Cara pemenuhan	Asupan makan dan minum harian	Asupan makan dan minum harian	Asupan makan, minum dan obat harian	Asupan makan, minum dan obat harian

c) Pemenuhan kebutuhan eliminasi BAB dan BAK

Tabel 4.19 Pemenuhan kebutuhan elminasi BAB dan BAK An. N dan An. A

Kondisi	Sebelum sakit		Saat sakit	
	An. N	An. A	An. N	An. A
BAB				
Tempat BAB	Pampers	Pampers	Pampers	Pampers
Frekwensi (waktu/pola)	1 kali sehari	1 kali sehari	1 kali dalam 2 hari	1 kali sehari
Konsistensi	Lembek	Lembek	Lembek	Lembek
Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Obat pencahar	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
BAK				
Tempat BAK	Pampers	Pampers	Pampers	Pampers
Frekuensi	2-3 kali sehari	3-4 kali sehari	3-4 kali sehari	4-6 kali sehari
Warna dan bau	Kekuningan dan pesing	Kekuningan dan pesing	Kekuningan dan pesing	Kekuningan dan pesing
Volume	± 250 cc	± 350cc	Urine/BB/24 jam=350	Urine/BB/24 jam=500

			cc/10kg/24=1, 4 cc/jam	cc/7,9kg/24=2,6 cc/jam
Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d) Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur

Tabel 4.20 Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur An. N dan An. A

Kondisi	Sebelum sakit		Saat sakit	
	An. N	An. A	An. N	An. A
Waktu tidur (siang dan malam)	Siang: ± 2 jam Malam: ± 11 jam	Siang: ± 4 jam Malam: ± 12 jam	Siang: ± 2 jam Malam: ± 10 jam	Siang: ± 2 jam Malam: ± 12 jam
Pola tidur	Siang: pukul 11.00-13.00 Wita Malam: pukul 20.00-07.00 Wita	Siang: pukul 10.00-14.00 Wita Malam: pukul 19.00-07.00 Wita	Siang: pukul 11.00-13.00 Wita Malam: pukul 20.00-06.00 Wita	Siang: pukul 11.00-13.00 Wita Malam: pukul 20.00-08.00 Wita
Kebiasaan sebelum tidur	Minum ASI	Minum ASI eksklusif	Minum ASI	Minum ASI eksklusif
Kesulitan tidur	Tidak ada	Tidak ada	Perubahan lingkungan	Perubahan lingkungan

e) Pemenuhan kebutuhan kebersihan diri

Tabel 4.21 Pemenuhan kebutuhan kebersihan diri An. N dan An. A

Kondisi	Sebelum sakit		Saat sakit	
	An. N	An. A	An. N	An. A
Mandi (cara, frekuensi dan alat mandi)	Mandi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari dengan sabun	Mandi 2 kali sehari pagi dan sore dengan sabun	Hanya di lap dengan air hangat 2 kali sehari pada pagi dan sore hari.	Hanya di lap dengan air hangat 1 kali sehari pada pagi hari.
Cuci rambut (frekuensi dan cara)	2 kali seminggu	1 kali seminggu	Tidak keramas	Tidak keramas
Gunting kuku (frekuensi dan cara)	Saat sudah cukup untuk dipotong	Saat sudah cukup untuk dipotong	Saat sudah cukup untuk dipotong	Saat sudah cukup untuk dipotong
Gosok gigi	2 kali sehari	Tidak gosok gigi	Tidak gosok gigi	Tidak gosok gigi

f) Pemenuhan kebutuhan mobilisasi fisik

Tabel 4.22 Pemenuhan kebutuhan mobilisasi fisik An. N dan An. A

Kondisi	Sebelum sakit		Saat sakit	
	An. N	An. A	An. N	An. A
Kegiatan anak sehari-hari	Bermain	Belum dapat bermain	Beristirahat	Beristirahat
Pengaturan jadwal harian	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Penggunaan alat bantu aktivitas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Kesulitan pergerakan tubuh	Tidak ada	Tidak ada	Terhambat	Terhambat

g) Pemenuhan kebutuhan rekreasi

Tabel 4.23 Pemenuhan kebutuhan rekreasi An. N dan An. A

Kondisi	Sebelum sakit		Saat sakit	
	An. N	An. A	An. N	An. A
Perasaan saat sekolah	Belum cukup umur	Belum cukup umur	Belum cukup umur	Belum cukup umur
Waktu luang anak	Bermain dirumah	Tidak ada	Beristirahat ditempat tidur	Tidak ada
Perasaan setelah rekreasi	Senang	Pasien belum mendapat rekreasi	Tidak ada	Tidak ada
Waktu senggang keluarga	Di luar jam kerja	Di luar jam kerja	24 jam	24 jam
Kegiatan hari libur	Beraktivitas dirumah	Beraktivitas dirmuah	Tidak ada	Tidak ada

9) PEMERIKSAAN FISIK

Tabel 4.24 Pemeriksaan fisik An. N dan An. A

Pemeriksaan fisik	An. N	An. A
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Rewel	Rewel
Tanda-tanda vital	Nadi: 100x/menit Suhu: 36,2ºC Respirasi: 32x/menit	Nadi: 140x/menit Suhu: 38ºC Respirasi: 52 kali per menit
Antropometri	PB: 77 cm BB: 10 kg LK: 45 cm LD: 50 cm LP: 51 cm LLA: 15 cm	PB: 69 cm BB: 7,9 kg LK: 41,5 cm LD: 45 cm LP: 46 cm LLA: 14 cm
ROS		
Sistem pernapasan Inspeksi:	Respirasi 32 kali per menit Ada pernapasan cuping hidung Dada simetris Retraksi otot dada -/- Irama tidak teratur	Respirasi 52 kali per menit Ada pernapasan cuping hidung Dada simetris Retraksi otot dada -/- Irama tidak teratur

	Sianosis (-) Pasien terpasang O_2 kanul nasal 2 lpm SpO_2 96% Terdapat sekret/pilek dirongga dihidung	Sianosis (-) Pasien terpasang O_2 kanul nasal 2 lpm SpO_2 96% Terdapat sekret/pilek dirongga dihidung
Auskultasi:	Ada suara napas tambahan seperti ronchi +/+, whezzing +/+	Ada suara napas tambahan seperti ronchi +/+, whezzing +/+ Terdengar suara grok-grok
Perkusi:	Bunyi perkusi paru pekak di bagian thorak	Bunyi perkusi paru pekak di bagian thorak
Palpasi:	Tidak ada fraktur Ada nyeri tekan Ada vokal fremitus	Tidak ada fraktur Ada nyeri tekan Ada vokal fremitus
Sistem cardio vascular Inspeksi:	- Tidak terdapat bengkak, tidak terdapat luka	Tidak terdapat bengkak, tidak terdapat luka
Auskultasi:	Suara jantung tunggal S1 S2 tunggal regular	Suara jantung tunggal S1 S2 tunggal regular
Perkusi:	Suara perkusi dullness	Suara perkusi dullness
Palpasi:	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan
Sistem pencernaan Inspeksi:	Tidak ada bengkak dan luka pada perut	Tidak ada bengkak dan luka pada perut
Auskultasi:	Bising usus 8 x/menit	Bising usus 8 x/menit
Perkusi:	Suara perkusi timpani	Suara perkusi timpani
Palpasi:	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Sistem penginderaan Inspeksi:	Sistem pengelihatan pupil isokor, mata simetris, telinga simetris, kebersihan mata, telinga, lidah dan kulit cukup, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, tidak ada jejas.. Tidak ada nyeri tekan.	Sistem pengelihan pupil isokor, mata simetris, telinga simetris, kebersihan mata, telinga, lidah dan kulit cukup, mukosa bibir kering, tidak ada luka, tidak ada jejas. Tidak ada nyeri tekan.
Palpasi:		
Sistem persarafan Inspeksi:	GCS = 15 (E:4, V:5, M:6)	GCS = 15 (E:4, V:5, M:6)
Sistem integument Inspeksi: -	Rambut warna hitam, persebaran rambut merata, warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, kuku tampak bersih, CRT< 2detik.	Rambut warna hitam, persebaran rambut merata, warna kulit putih kekuningan, tidak ada lesi, kuku tampak bersih, CRT< 2detik.
Palpasi:	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Sistem endokrin Inspeksi:	Tidak ada ekskresi urine berlebih, tidak ada keringat berlebih	Tidak ada ekskresi urine berlebih, tidak ada keringat berlebih

Sistem perkemihan Inspeksi:	Tidak ada masalah saat berkemih	Tidak ada masalah saat berkemih
Sistem reproduksi Inspeksi:	Tidak terobservasi	Tidak terobservasi
Sistem imunitas Inspeksi:	Pertahanan tubuh primer inadekuat karena pasien mendapatkan prosedur invasif pemasangan infus futrolit 10 tetes makro/menit.	Pertahanan tubuh primer indekuar Karena pasien mendapatkan prosedur invasif pemasangan infus D5 ¼ NS 24 tetes mikro/menit.

10) RIWAYAT PERKEMBANGAN ANAK SAAT INI

Tabel 4.25 Riwayat Perkembangan Anak Saat Ini An. N dan An. A

Riwayat perkembangan DDST	An. N	An. A
Motorik kasar	Mampu bermain bersama orang tuanya	Gerakan seimbang
Bahasa	Mampu memanggil bapak dan ibu	Menoleh kearah suara
Motorik halus	Mampu mengambil mainan sendiri	Meraih
Personal sosial	Mampu bertepuk tangan	Menatap muka

11) PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK TEST

a) An. N

Tabel 4.26 Hasil pemeriksaan darah lengkap An. N

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
HEMATOLOGI			
Darah lengkap 5 diff			
Hemoglobin	12.0	gr/dL	10.7-16.8
Hematokrit	35.1	%	35.0-45.0
Lekosit	14.1	10^3/uL	4.5-17.5
Trombosit	435.	10^3/uL	154-553
Eritrosit	4.61	10^3/uL	3.6-5.8
Hitung jenis (diff) :			
- NEU%	**H 74.2**	%	40.0-74.0
- LIM%	19.7	%	19.0-48.0
- MONO%	5.24	%	3.40-9.00
- EOS%	**L 0.261**	%	0.6-7.0
	0.642	%	0.0-1.5

- BASO%	76.0	fl	82-92
Index eritrosit :	26.0	pg	27-31
M C V	34.2	g/dL	32-36
M C H	14.0	%	14.9-18.7
M C H C	5.62	fL	6.8-10.0
R D W			
MPV	**H 126**	mg/dL	60-100
Kimia Klinik :			
Glukosa			

Tabel 4.27 Hasil pemeriksaan radiologi An. N

An. AR
– Cor : besar dan bentuk kesan normal.
– Pulmo : tampak patchy di suprahiler kanan kiri dan paracardial kanan
– Sinus phrenicocotalis kanan kiri kesan tajam
– Diafragma kanan kiri kesan normal
– Tulang : tak tampak kelainan
Kesimpulan : Bronkopneumonia

b) An. A

Tabel 4.28 Hasil pemeriksaan darah lengkap An. A

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Darah lengkap 5 diff :			
Hemoglobin	10.9	gr/dL	10.7-16.8
Hematokrit	32.4	%	31.0-45.0
Lekosit	10.8	10^3/uL	4.5-17.5
Trombosit	281.	10^3/uL	154-553
Eritrosit	4.33	10^6/uL	3.6-5.8
Hitung jenis (diff) :			
– NEU%	54.1	%	28.0-66.0
– LIM%	34.4	%	19.0-48.0
– MONO%	**H 11.0**	%	3.40-9.00
– EOS%	**L 0.091**	%	0.6-7.0
– BASO%	0.433	%	0.0-1.5
Index eritrosit :	**L 74.8**	fl	82-92
M C V	25.2	pg	27-31
M C H	33.8	g/dL	32-36
M C H C	**L 13.0**	%	14.9-18.7
R D W	**L 6.59**	fL	6.8-10.0
MPV			
Kimia Klinik :	100	mg/dL	60-100
Glukosa			

Tabel 4.29 Hasil pemeriksaan radiologi An. A

An. A
– Cor : besar dan bentuk tak tampak kelianan

– Pulmo : tampak infiltrate di suprahiler kanan-kiri – Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam – Diafragma kanan kiri normal Kesimpulan : Bronkopneumonia

12) SKOR BRADEN DAN SKRINING RISIKO CEDERA/RISIKO JATUH

a) Skor Braden

Tabel 4.30 Skor Braden An. N dan An. A

No	Parameter	Skor An. N	Skor An. A
1	PERSEPSI SENSORI Kemampuan untuk merespon ketidaknyamanan tekanan Tidak berespon = 1 Sangat terbatas = 2 Sedikit terbatas = 3 Tidak ada gangguan = 4	3	3
2	KELEMBABAN Seberapa sering kulit terpapar kelembaban Kelembaban konstan = 1 Sering lembab = 2 Kadang lembab = 3 Jarang lembab = 4	3	3
3	AKTIVITAS Tingkat aktivitas fisik Tergeletak di tempat tidur = 1 Tidak bisa berjalan = 2 Berjalan pada jarak terbatas = 3 Berjalan di sekitar ruangan = 4	4	3
4	MOBILITAS Kemampuan untuk mengubah dan mengontrol posisi tubuh Tidak bisa bergerak = 1 Sangat terbatas = 2 Sedikit terbatas = 3 Tidak ada batasan = 4	4	4
5	NUTRISI Pola asupan makanan Sangat buruk = 1 Kurang adekuat = 2 Adekuat = 3 Sangat baik = 4	3	3
6	FRIKSI Masalah = 1 Potensi masalah = 2 Tidak ada masalah = 3	3	3
	Total skor	20	19

Kategori :

– >18 : tidak berisiko mengalami luka tekan

- 15-18 : berisiko ringan untuk mengalami luka tekan
- 13-14 : berisiko sedang untuk mengalami luka tekan
- 10-12 : berisiko tinggi untuk mengalami luka tekan
- ≤ 9 : berisiko sangat tinggi untuk mengalami luka tekan

Intepretasi : Skor pada An. N dan An. A adalah 20 dan 19, sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien tidak berisiko mengalami luka tekan.

b) Skrining risiko jatuh dan cedera

Anak berusia <12 tahun dianggap berisiko tinggi dan anak usia 12-18 tahun dilakukan penilaian risiko jatuh anak dengan menggunakan *Humpty Dumpty Scale* dan diberi skor. Jika nilainya berisiko tinggi, maka klip risiko jatuh (pada pasien) dan segitiga (di tempat tidur/ brankar/ kursi roda) berwarna kuning dipasangkan.

Keterangan :

- Berisiko rendah (skor 7-11)
- Berisiko tinggi (skor >12)

Tabel 4.31 Skrining risiko jatuh dan cedera An. N dan An. A

Parameter	**Kriteria**	**Skor**	**Hasil Skoring**	**Parameter**	**Kriteria**	**Skor**	**Hasil Skoring**
Umur	< 3 tahun 3-7 tahun 7-13 tahun >13 tahun	4 3 2 1	4	Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan (gangguan kesadaran, retardasai mental) Lupa keterbatasan (anak-anak hiperaktif) Mengetahui kemampuan diri	3 2 1	
Jenis Kelamin	Laki-laki Perempuan	2 1	1	Faktor Lingkungan	Riwayat jatuh dari	4	

					tempat tidur saat bayi-anak Pasien menggunakan alat bantu atau box/mebel Pasien berada di tempat tidur Di luar ruang rawat	3 2 1	
Diagnosa	Kelainan Neurologi Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop/sakit kepala, dll) Kelainan psikis/ perilaku Diagnosis lain	4 3 2 1	3	Respon terhadap operasi/obat penenang/ efek anestesi	Dalam 24 jam Dalam 48 jam >48 jam	3 2 1	
				Penggunaan obat	Bermacam-macam obat yang digunakan: obat sedatif (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi paralisis), hipnotik, barbiturat, fenotiazin, antidepresan, laksans/diuretika, narkotik Salah satu dari pengobatan di atas Pengobatan lain	3 2 1	
						Total	

Intepretasi : An. N dan An. A berusia < 12 tahun sehingga dianggap berisiko tinggi untuk jatuh.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Dari uraian yang ditulis pada pembahasan dapat disimpulkan bahwa penulis telah mendapatkan gambaran umum tentang asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif dan secara garis besar, pelaksanaan asuhan keperawatan anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif sudah dapat dilaksanakan dengan baik.

Pada pengkajian, data dari An. N dan An. A diperoleh dengan pengumpulan data dan pengkajian dari segi bio-psiko-sosial-spiritual, data yang dikumpulkan telah disesuaikan dan berdasarkan kondisi pasien pada saat pengkajian. Banyaknya data yang ditemukan dalam kasus ini sangat tergantung pada kondisi dan keadaan pasien saat dirawat.

Perumusan diagnosa keperawatan pada An. N dan An. A sudah disesuaikan dengan teori dan sesuai dengan data mayor yang ada pada pasien. Diagnosa keperawatan utama pada An. N dan An. A adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum berlebih.

Perencanaan disusun sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul dan dibuat berdasarkan masalah yang dialami pasien. Perencanaan keperawatan yang dibuat secara keseluruhan sudah sesuai teori. Penulis juga menambahkan 2 intervensi yang tidak tercantum dalam teori. Hal ini untuk mempercepat perbaikan kondisi pasien.

Pelaksanaan tindakan keperawatan, sebagian besar adalah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Hal ini merupakan kerja sama antara penulis, perawat ruangan, tenaga medis lainnya, dan keluarga pasien.

Pelaksanaan tindakan keperawatan juga disesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien An. N dan An. A, serta telah disesuaikan dengan konsep teori. Pasien dan keluarga juga sangat kooperatif dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan.

Evaluasi dilakukan pada An. N dan An. A dalam rentang waktu 3x24 jam untuk masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Evaluasi yang dilakukan disini adalah evaluasi setiap hari untuk mengetahui perkembangan pasien setiap harinya. Masalah keperawatan yang muncul pada An. N dan An. A sudah dapat diatasi dengan tercapainya semua kriteria hasil yang diharapkan.

B. Saran

Penulis memberikan saran kepada keluarga pasien dalam pencegahan terjadinya penyakit Bronkopneumonia dengan cara menjauhkan dari penderita batuk, lakukan imunisasi lengkap di posyandu atau puskesmas, berikan asi pada bayi pada usia 0-2 tahun, jauhkan dan hindarkan anak dari asap, debu serta bahan lain yang mengganggu pernafasan, bersihkan lingkungan rumah terutama ruangan tempat balita serta usahakan ruangan memiliki udara bersih dan ventilasi yang cukup, agar tetap mempertahankan kondisi pasien yang telah dicapai dan mempertahankan sikap yang kooperatif terhadap segala tindakan keperawatan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes Provinsi Bali, 2013. file:///G:/Print/jurnal/17_Prov_Bali_2013.pdf (Diakses pada tanggal 26 Februari 2019).

Instalasi Rekam Medik, 2019. *Data jumlah pasien rawat inap dengan penyakit bronkopneumonia di ruang anggrek brsu tabanan tahun 2018-2019.* BRSUD Kabupaten Tabanan: Instalasi Rekam Medik.

Kemenkes RI, 2014. file:///G:/Print/jurnal/kemenkes%20RI%202014.pdf (Diakses pada tanggal 26 Februari 2019).

Kaunang, C.T., Ari, L.R & Audrey, M. 2016. Gambaran karakteristik pneumonia pada anak yang dirawat di ruang perawatan intensive anak RSUP Prof. Dr. R. D. K Kandou Manado Periode 2013-2015. Vol 4 Nomer 2. https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/download/14399/13972 (Diakses pada tanggal 1 Maret 2019).

Marni, 2014. *Asuhan keper awatan pada anak sakit dengan gangguan pernapasan.* Yogyakarta: Pustaka Baru

Mendri & Prayogi, 2017. *Asuhan keperawatan pada anak sakit & bayi resiko tinggi.* Yogyakarta : Pustaka Baru.

Nursalam, 2011. *Proses dan dokumentasi keperawatan.* Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

NANDA, 2015-2017. *Diagnosis keperawatan definisi & klasifikasi.* Edisi 10. Jakarta: ECG.

Notoatmodjo, 2014. *Metodologi penelitian kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.

Padila, 2017. *Asuhan keperawatan penyakit dalam.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Ridha, N.H. 2017. *Buku ajar keperawatan anak.* Jakarta: Pustaka Pelajar.

Swarjana, 2015. *Metodelogi penelitian kesehatan.* Edisi 2. Yogyakarta.

Sumiyati, 2015. *Hubungan jenis kelamin dan status imunisasi dapat dengan pneumonia pada bayi 0-12 bulan.* Vol 8 No 2. http://ejurnal.poltekkes-

tjk.ac.id/indek.php.JKM/article/view/181/172. (Diakses pada tanggal 11 Mei 2019).

Tarwoto & Wartonah, 2015. *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan.* Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.