

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA  
DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF  
DI RUANG KALIMAYA ATAS  
RSUD dr. SLAMET GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli  
Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Prodi DIII Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

**Oleh :**

**FADHLURAHMAN ILHAMULLAH**

**AKX.16.044**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG**

**2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah :

Nama : Fadhlorahman Ilhamullah

NPM : AKX.16.044

Program Studi : Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Tidak Efektif di Ruang Kalimaya atas RSUD dr.Slamet Garut

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan dari pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiat/jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Bandung, 11 April 2019

Yang Membuat Pernyataan

  
Fadhlorahman Ilhamullah

AKX 16.044

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

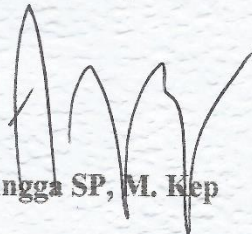
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN  
BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG  
KALIMAYA ATAS RSUD dr.SLAMET GARUT**

**OLEH**

**FADHLURAHMAN ILHAMULLAH  
AKX.16.044**

**KARYA TULIS INI TELAH DISETUJUI**

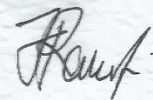
**Pembimbing Utama**



**Angga SP, M. Kep**

**NIK : 10115171**

**Pembimbing Pendamping**

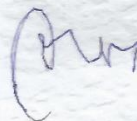


**Irfan Safarudin A, S.Kep, Ners**

**NIK : 10114152**

**Mengetahui**

**Ketua Prodi DIII Keperawatan**



**Tutu Suprapti, S.Kp., M.Kep**

**NIK: 1011603**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN  
BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DIRUANG  
KALIMAYA ATAS RSUD dr.SLAMET GARUT

Oleh :  
Fadhurahman Ilhamullah  
AKX. 16. 044

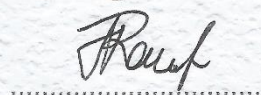
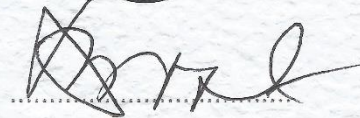

Telah diuji  
Pada tanggal, 14 Mei 2019

Panitia Penguji

Ketua : Angga Satria Pratama, S.Kep., Ners., M.Kep  
(Pembimbing Utama)

Anggota :

1. Djubaedah, S.Pd.MM  
(Penguji I)
2. Agus Miraj Darajat, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kes  
(Penguji II)
3. Irfan Safarudin Ahmad, S.Kep., Ners  
(Pembimbing Pendamping)



Mengetahui  
STIKes Bhakti Kencana Bandung  
Ketua,



R. Siti Fundjah, S.Kp., M.Kep  
NPK. 10107064

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Bronkhopneumonia merupakan radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh jamur, bakteri, virus dan benda asing. Penyakit. Berdasarkan The United Nations Children's Fund pada tahun 2016. Pneumonia masih tercatat sebagai masalah kesehatan pada anak-anak di dunia. Pneumonia menewaskan sekitar 880.000 anak pada tahun 2016 di dunia. Sebagian besar korbannya berusia kurang dari 2 tahun. di Indonesia pneumonia menewaskan sekitar 20.000 anak pada tahun 2016. **Tujuan:** Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada anak Bronkhopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif **Metode:** Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada anak dengan bronkhopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Kalimaya atas RSUD dr. Slamet Garut. Dan diberikan tindakan *postural drainage* untuk memudahkan upaya pernafasan dan meningkatkan drainase sekret dari segmen paru. **Hasil:** Setelah dilakukan perawatan dengan intervensi keperawatan Postural Drainage, masalah keperawatan pada bersihan jalan nafas tidak efektif pada klien pertama dapat teratasi dihari ke 3 dan pada kasus kedua juga masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dihari ke 3. **Diskusi :** Anak bronkhopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif tidak memiliki respon yang sama. Adapun salah satu cara untuk menangani anak bronkhopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu dengan *Postural Drainage*

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

Daftar Pustaka : 10 Buku (2009-2016), 2 Jurnal (2005-2013), 6 Website

## ABSTRACT

**Background:** *Bronchopneumonia is an inflammation of the lungs that affects one or several lung lobes characterized by infiltrate patches caused by fungi, bacteria, viruses and foreign matter. Disease. Based on The United Nations Children's Fund in 2016. Pneumonia is still listed as a health problem in children in the world. Pneumonia remains the main cause of death infections in children under five years, killing around 2,400 children per day, more children from a combination of malaria, tuberculosis, measles and AIDS. Pneumonia accounts for around 16 percent of the 5.6 million under-five deaths, killing around 880,000 children in 2016 in the world. Most of the victims are less than 2 years old. Method: This case study is a study to explore the problem of nursing care in children with bronchopneumonia with ineffective airway nursing problems in the Kalimaya room of RSUD dr. Slamet Garut. And given postural drainage to facilitate breathing efforts and increase secret drainage from lung segments. Results: After treatment with Drainage Postural nursing intervention, nursing problems in airway clearance are not effective on the first client can be resolved on day 3 and in the second case also Ineffective airway nursing problems can be resolved on day 3. Discussion: client 1 dan client 2 with ineffective airway nursing nursing problems do not always have the same response in each patient this is influenced by the condition or previous client status, so that the nurse must take care of comprehensive to handle nursing problems in each patient*

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

Bibliography : 10 Books (2009-2016), 2 Journal (2005-2013), 6 Websites

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr.Slamet Garut”. Dengan sebaik baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

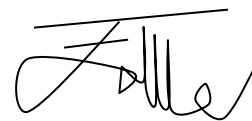
Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada:

1. H. Mulyana SH.MPd.,MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana.
3. Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Angga SP, S.Kep, Ners, M.Kep selaku Pembimbing Utama dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Irfan Safarudin A, S.Kep, Ners selaku Pembimbing Pendamping dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. H. Maskut Farid, dr., MM., selaku direktur Utama Rumah Sakit Umum dr.Slamet Garut
7. Santi, S.Kep, Ners,. selaku CI ruangan Kalimaya Atas yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr.Slamet Garut.
8. Ny.W dan NY. I yang mau bekerja sama dengan penulis selama pemberian asuhan keperwatan.
9. Seluruh staf dan dosen pengajar di Program Stusi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi STIKes Bhakti Kencana Bandung.

10. Kepada mereka yang selalu menjadi panutan demi keberhasilan penulis, Ayahanda tercinta Tasmin, Ibunda tercinta Ninikmat, Adik tersayang Anita dan Fauzan serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan semangat, pengorbanan, pengertian, kesabaran, dan kasih sayang yang tulus serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teguh, Faisal, Pratama, Arta, Alvi, Deni, Fazrul, Rahmat, Yudi, Tauhid serta Teman-teman seperjuangan Anestesi Bandung angkatan XII tahun 2016 yang bersama-sama berjuang dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Semoga segala amal baik bapak/ibu/saudara/I diterima oleh Allah SWT, dan diberikan balasan yang lebih baik oleh-nya

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis ilmiah yang lebih baik lagi.

Bandung, 11 April 2019



Fadhlurahman Ilhamullah

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
SURAT PERNYATAAN .....	i
LEMBAR PESETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian .....	7
1.4. Manfaat .....	8
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b>	
2.1 Konsep Penyakit.....	10
2.1.1 Definisi.....	10
2.1.2 Anatomi dan Fisiologi .....	11
2.1.3 Etiologi.....	20
2.1.4 Pathofisiologi.....	22
2.1.5 Pathway.....	24
2.1.6 Klasifikasi.....	25
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	26
2.1.8 Penatalaksanaan.....	27
2.1.9 Komplikasi.....	28
2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak.....	29
2.2.1 Pertumbuhan.....	29
2.2.2 Perkembangan.....	29
2.2.3 Reflek Fisiologi.....	31
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang.....	31
2.2.5 Hospitalisasi pada anak usia (0-12 Bulan).....	35
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	38
2.3.1 Pengkajian .....	38
2.3.2 Analisa Data.....	52
2.3.3 Diagnosa Keperawatan .....	52
2.3.4 Intervensi.....	53
2.3.5 Implementasi.....	58
2.3.6 Evaluasi.....	59



<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	62
3.2 Batasan istilah .....	62
3.3 Responden/Subyek Penelitian .....	63
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	64
3.5 Pengumpulan Data .....	64
3.6 Uji Keabsahan Data .....	66
3.7 Analisa Data .....	66
3.8 Etik Penelitian .....	67
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil .....	69
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data .....	69
4.1.2 Pengkajian .....	69
4.1.3 Analisa Data .....	82
4.1.4 Diagnosa Keperawatan .....	85
4.1.5 Perencanaan .....	88
4.1.6 Implementasi .....	90
4.1.7 Evaluasi .....	96
4.2 Pembahasan .....	97
4.2.1 Pengkajian Keperawatan .....	98
4.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	100
4.2.3 Perencanaan .....	103
4.2.4 Implementasi .....	105
4.2.5 Evaluasi .....	106
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	107
5.2 Saran .....	110
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Denver Development Screening Test .....	30
Tabel 2.2 Keterangan Pemberian Imunisasi pada Anak.....	45
Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional Bersihan Jalan nafas .....	54
Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional Gangguan Pertukaran Gas .....	55
Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional Pola Nafas Tidak Efektif .....	56
Tabel 2.6 Intervensi dan Rasional Keseimbangan Cairan.....	57
Tabel 2.7 Intervensi dan Rasional Resiko Nutrisi Kurang .....	58
Tabel 4.1 Identitas Klien .....	69
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan.....	70
Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan dan Kelahiran .....	72
Table 4.4 Perubahan Aktivitas Sehari-hari .....	73
Table 4.5 Pertumbuhan .....	74
Table 4.6 Perkembangan.....	74
Table 4.7 Refleks Fisoilogis .....	75
Table 4.8 Riwayat Imunisasi .....	75
Tabel 4.9 Pemeriksaan Fisik .....	76
Tabel 4.10 Pemeriksaan Fisik Head to Toe .....	76
Tabel 4.11 Pemeriksaan Psikologi.....	79
Tabel 4.12 Hasil Pemeriksaan Diagnostik .....	80
Tabel 4.13 Pengobatan dan Penatalaksanaan Medis .....	81
Tabel 4.14 Analisa Data Klien 1 .....	82
Tabel 4.15 Analisa Data Klien 2 .....	83
Tabel 4.16 Diagnosa Keperawatan .....	85
Tabel 4.17 Perencanaan .....	88
Tabel 4.18 Implementasi .....	90
Tabel 4.19 Evaluasi.....	96

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Anatomi Pernafasan .....	11
Gambar 2.2 Struktur Anatomi Bronkus .....	12
Gambar 2.3 Struktur Anatomi Alveoli.....	13
Gambar 2.4 Struktur Anatomi Paru-Paru.....	15

## DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
LLA	: Lingkar Lengan Atas
LA	: Lingkar Abdomen
KG	: Kilogram
PCS	: Pediatric Coma Scale
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran I</b>	: Lembar Bimbingan
<b>Lampiran II</b>	: Lembar Observasi
<b>Lampiran III</b>	: Surat Persetujuan Justifikasi Kasus
<b>Lampiran IV</b>	: Satuan Acara Penyeluhan ( SAP )
<b>Lampiran V</b>	: Leflet
<b>Lampiran VI</b>	: SOP
<b>Lampiran VII</b>	: Jurnal
<b>Lampiran VIII</b>	: Lampiran Riwayat Hidup

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway.....	24
------------------------	----

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anak adalah seseorang yang berusia kurang dari delapan belas tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Anak adalah individu yang berusia 0-18 tahun dipandang sebagai individu yang unik yang punya potensi untuk tumbuh dan berkembang (Wulandari & Erawati, 2016).

Masalah kesehatan anak di tiap negara berbeda karena perbedaan lingkungan yang mempengaruhinya. Namun dalam garis besarnya, masalah tersebut di seluruh dunia dapat dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu masalah kesehatan anak yang terdapat di negara maju dan masalah kesehatan anak di negara sedang berkembang. Bila di tinjau dari indikator kesehatan, maka masalah utama kesehatan di indonesia adalah masih tingginya morbiditas dan mortalitas pada golongan bayi dan balita. Penyebab utamanya adalah lingkungan yang kurang menunjang, mutu pelayanan kesehatan yang rendah dan keadaan sosial, ekonomi, budaya masyarakat yang kurang memadai. Penyakit yang sering menjangkiti anak adalah Diare, hiperbilirubinemia, asfiksia, *Dengue Haemorrhagic Fever* Campak, Berat Bayi Lahir Rendah, dan Salah satunya yaitu Pneumonia (Wulandari & Erawati, 2016).

Pneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang sering terjadi pada masa anak-anak. Berdasarkan prediksi infeksi pneumonia terbagi menjadi dua yaitu Pneumonia lobaris dan Bronkopneumonia. Bronkopneumonia adanya bercak-bercak infiltrat pada paru dan disebabkan oleh virus dan bakteri (Riyadi, 2011). Bronkopneumonia merupakan peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai gejala panas tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif (Hidayat, 2009).

Berdasarkan *The United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun (2016). Pneumonia masih tercatat sebagai masalah kesehatan pada anak-anak di dunia. Pneumonia tetap menjadi penyebab utama infeksi kematian pada anak-anak di bawah lima tahun, menewaskan sekitar 2.400 anak per hari, lebih banyak anak dari gabungan malaria, *Tuberculosis*, campak, dan AIDS. Pneumonia menyumbang sekitar 16 persen dari 5,6 juta kematian balita, menewaskan sekitar 880.000 anak pada tahun 2016 di dunia. Sebagian besar korbannya berusia kurang dari 2 tahun. di Indonesia pneumonia menyumbang sekitar 15 persen dari 128 ribu kematian balita, dan menewaskan sekitar 20.000 anak pada tahun 2016, Malaysia menyumbang 6 persen dari 4 ribu kematian balita dan menewaskan sekitar 247 anak. Thailand menyumbang 8 persen dari 8 ribu kematian yang dialami balita dan menewaskan 720 anak.



Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun (2018), pneumonia merupakan masalah kesehatan yang paling sering dialami masyarakat di Indonesia. Adapun Provinsi di Indonesia dengan persentase pneumonia paling tinggi pada tahun 2018 adalah Papua dengan 3,5 persen dan Provinsi di Indonesia dengan persentase pneumonia paling rendah pada tahun 2018 adalah Bali dengan 1,6 persen, sedangkan di Pulau Jawa provinsi dengan pneumonia paling tinggi ditempati provinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat dengan persentase 2 persen dan paling rendah yaitu provinsi Jawa Timur dengan 1,5 persen.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun (2017), ada beberapa kota yang mempunyai insiden dan prevalensi pneumonia, yang tertinggi di Jawa Barat adalah Kota Cirebon (95,7 %), diikuti Kabupaten Indramayu (76,6 %) Kabupaten Cirebon (70,9 %), Kabupaten Ciamis (67,5 %) Kabupaten Subang (58,7 %) Kota Sukabumi ( 55,4 % ), Kota Bandung ( 52,9 % ), Kabupaten Sumedang ( 52,6 % ) Kabupaten Bandung ( 52,5 %), Kota Banjar (49,9 %), Kabupaten Purwakarta ( 45,86 %), Kota Cimahi (45,80%), Kabupaten Pangandaran (36.70 %), Kabupaten Cianjur (34.00%), Kota Bogor (33,73 %), Kota Tasikmalaya (33,49%), Kabupaten Karawang (33.10%) Sedangkan Kabupaten Garut memiliki prevalensi pneumonia dengan (32,7 %) dan kota yang mempunyai prevalensi paling rendah di Jawa Barat adalah Kabupaten Bandung Barat dengan ( 07,7 % ).

Berdasarkan data rekam medik penyakit Bronkopneumonia di RSUD dr.Slamet Garut periode bulan januari 2017 sampai bulan Desember 2017 di dapatkan 10 besar penyakit di ruang rawat inap RSUD dr.Slamet Garut, Thalasemia dengan jumlah pasien sebanyak 1.828 orang (14%). *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan jumlah pasien sebanyak 1772 orang (13,6 %). Asfiksia dengan jumlah sebanyak 1.691 orang (12,9%), Bronkopneumonia dengan jumlah pasien sebanyak 1.317 orang (10,1 %), Diare dengan jumlah pasien sebanyak 1.313 orang (10%), stroke infark dengan jumlah pasien sebanyak 1.128 orang (8,6%), *Tuberculosis* (TB) paru dengan jumlah pasien 1.114 orang (8,5 %), Thypoid dengan jumlah pasien sebanyak 996 orang (7,6 %) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan jumlah pasien sebanyak 937 orang (7,2%), Anemia dengan jumlah pasien sebanyak 929 (7,1 %). Berdasarkan data rekam medik di atas, penyakit Bronkopneumonia di RSUD dr.Slamet Garut menempati peringkat ke 4 dalam waktu 1 tahun terakhir ini dengan jumlah kasus sebanyak 1.317 orang (10,1%).

Berdasarkan data di ruangan Kalimaya atas RSUD dr. Slamet Garut tahun 2018. Bronkopneumonia menempati urutan pertama dalam daftar penyakit terbanyak di Ruang Kalimaya Atas, diikuti Typoid, Diare, Kejang Demam, Epilepsi, Dengue Fever, Anemia, Neprotic Syndrome, Meningitis, PJB. Data pasien bronkopneumonia di ruang kalimaya atas RSUD dr. Slamet garut tahun 2018 dari Januari – Desember 2018 yaitu sebanyak 176 pasien (26,2%) dari 671 pasien yang masuk ke ruang Kalimaya Atas.

Untuk menyikapi tingginya mortalitas dan morbiditas yang disebabkan penyakit ini, maka peran kita sebagai perawat yaitu bertanggung jawab

yaitu mencegah agar tidak terjadi komplikasi seperti atelectasis, infeksi aliran darah atau sepsis emfisema, abses paru, infeksi sistemik, endokarditis dan meningitis. Bronkopneumonia dapat menyebabkan pemenuhan oksigen tidak terpenuhi di karenakan sesak nafas, hipoksia, penumpukan secret sputum, dan batuk berdahak. Bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif memerlukan upaya tindakan kuratif dan rehabilitatif . Dalam upaya kuratif yaitu perawatan memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah dan respon dari pasien. Sedangkan dalam upaya rehabilitatif yaitu memberikan pengobatan yang sesuai kepada pasien sehingga mencegah terjadinya komplikasi yang tidak di inginkan (Wulandari & Erawati, 2016).

Penatalaksanaan penyakit bronkopneumonia, yaitu dengan pemberian oksigen sesuai dengan kebutuhan pasien, melakukan fisioterapi dada atau postural drainase untuk mengeluarkan sekret, memberikan posisi yang nyaman misalnya posisi semi fowler untuk mempermudah pasien bernafas memberikan air hangat sesuai toleransi jantung untuk menurunkan kekentalan sekret dan mempermudah pengeluaran, sedangkan untuk mengatasi infeksi berikan obat antibiotik sesuai program pengobatan misal antibiotik golongan beta-lactam,cefiksim, ampicilin, cefotaksim, ceftriakson, kloramfenikol, dan aminoglikosida.( Polii, et al. 2018)

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas (Wulandari & Erawati, 2016). Postural drainage pada anak yang mengalami bronchopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yang sangat berguna untuk mengeluarkan sekret karena postural drainage mempergunakan gaya berat dan sekret itu sendiri (Lubis, 2008)

Berdasarkan hasil penelitian Maidartati terdapat perbedaan frekuensi nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada pada anak yang mengalami bersihan jalan nafas. dimana dapat diketahui dari hasil penelitian dengan hasil perhitungan  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ), hal ini berarti bahwa fisioterapi dada dapat membantu perbaikan frekuensi nafas pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas.

Berhubungan pada uraian di atas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul. **“Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas tidak efektif di Ruang Kalimaya atas RSUD dr Slamet Garut”**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas tidak efektif di RSUD dr.Slamet Garut ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Kalimaya Atas RSUD dr.Slamet Garut

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian keperawatan anak dengan Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang kalimaya atas RSUD dr.Slamet Garut.

1.3.2.2 Menetapkan Diagnosa keperawatan anak dengan Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang kalimaya atas RSUD dr.Slamet Garut.

1.3.2.3 Menyusun Intervensi keperawatan anak usia dengan Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang kalimaya atas RSUD dr.Slamet Garut.

1.3.2.4 Melaksanakan implementasi keperawatan anak dengan Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang kalimaya atas RSUD dr.Slamet Garut.

1.3.2.5 Melakukan evaluasi keperawatan anak dengan Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang kalimaya atas RSUD dr.Slamet Garut.

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya keperawatan anak mengenai penanganan Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

### 1.4.2 Manfaat praktis

#### 1.4.2.1 Bagi Perawat

Menjadi pilihan dalam perencanaan keperawatan non medis pada anak dengan bronkopneumonia dalam upaya mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan postural drainage.

#### 1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai upaya meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada klien dengan bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif diruang Kalimaya Atas RSUD dr.Slamet Garut.

#### 1.4.2.3 Bagi institusi pendidikan

Menambah bahan literatur buku khususnya tentang bronkopneumonia dan diharapkan meningkatkan kemampuan untuk merawat pasien khususnya bronkopneumonia dengan tindakan postural drainage.

#### 1.4.2.4 Bagi klien

Meningkatkan kemampuan pengetahuan keluarga klien mengenai penanganan bronkopneumonia pada anak dengan melakukan tindakan postural drainage.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1.Konsep Dasar Penyakit**

##### **2.1.1. Definisi**

Pneumonia adalah suatu proses peradangan di mana terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Pneumonia adalah radang parenkim paru. Menurut letak anatomi, pneumonia dibagi menjadi pneumonia lobaris dan Bronkopneumonia (Ambarwati & Nasution, 2012).

Bronkopneumonia merupakan peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai gejala panas tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat muntah, diare, serta batuk kering dan produktif (Wulandari & Erawati, 2016).

Bronkopneumonia merupakan inflamasi paru yang ditandai dengan konsolidasi karena eksudat yang mengisi alveoli dan bronkiolus. Saat saluran nafas terinfeksi respon inflamasi normal terjadi disertai dengan obstruksi jalan nafas (Sharon, 2014).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Bronkopneumonia adalah peradangan pada paru-paru terutama pada bronkus ditandai dengan bercak-bercak yang disebabkan oleh virus atau bakteri sering dijumpai pada anak-anak.

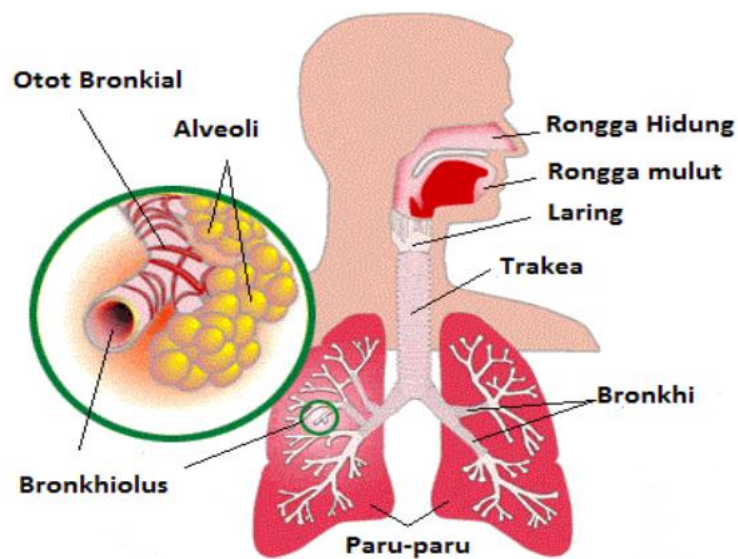


## 2.1.2. Anatomi dan Fisiologi

### 2.1.2.1. Anatomi sistem pernafasan

Sistem pernafasan pada manusia adalah sistem menghirup oksigen dari udara serta mengeluarkan karbondioksida. Dalam proses pernafasan, oksigen adalah zat kebutuhan utama. Alat-alat pernafasan berfungsi sebagai memasukkan udara yang mengandung oksigen dan mengeluarkan udara yang mengandung karbondioksida (Syarifuddin, 2010).

**Gambar 2.1 Struktur Anatomi Pernafasan**



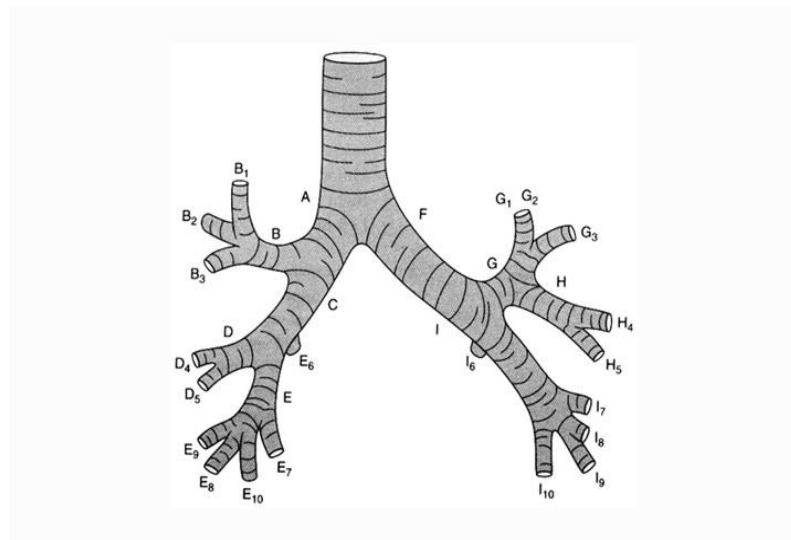
Sumber : ([www.dokumen.tips.com](http://www.dokumen.tips.com))

Diakses Pada Tanggal 31 Maret 2019

### 2.1.2.2 Bronkus

Bronkus (cabang tenggorokan) merupakan lanjutan dari trakea. Terdapat pada ketinggian torakalis IV dan V bronkus mempunyai struktur seperti trakea dan dilapisi oleh sejenis sel yang sama seperti trakea dan berjalan kebawah kearah tumpuk paru. Bagian bawah trakea mempunyai cabang dua kiri dan kanan yang dibatasi oleh garis pembatas. Setiap perjalanan cabang tenggorokan ke sebuah lekuk yang panjang ditengah permukaan paru. Bronkus lobaris atau bronkioli (cabang bronkus) merupakan cabang yang lebih kecil dari bronkus. Pada ujung bronkioli terdapat gelembung paru atau alveoli.

**Gambar 2.2 Struktur Anatomi Bronkus**



Sumber : (<http://www.ciptacendekia.com>)

Diakses Pada Tanggal 31 Maret 2019

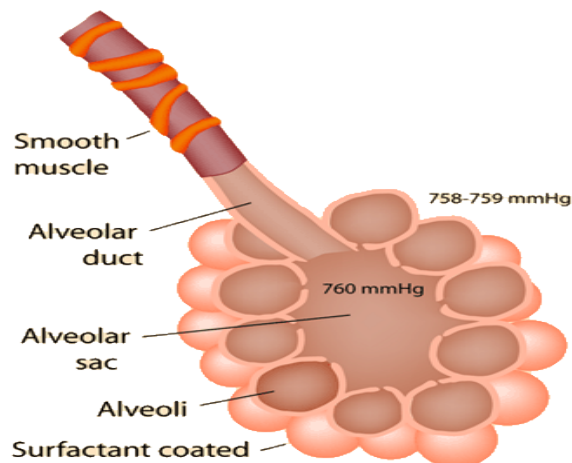
### 2.1.2.3 Bronkiolus

Bronkiolus adalah percabangan dari bronkus pada batang tenggorok manusia. Bronkioli bercabang pada bronkus tersier pada bronkus dan kemudian menjadi tempat percabangan alveolus. Luas permukaan bronkiolus menentukan besar oksigen yang dapat diikat secara efektif oleh paru-paru.

### 2.1.2.4 Alveolus

Alveolus adalah struktur anatomi yang memiliki bentuk berongga. Terdapat pada parenkim paru-paru, yang merupakan ujung dari saluran pernafasan, dimana kedua sisi merupakan tempat pertukaran udara dengan darah. Membran alveolaris adalah permukaan tempat terjadinya pertukaran gas.

**Gambar 2.3 Struktur Anatomi Alveoli**



Sumber : (<http://www.Hyperphysics..com>)

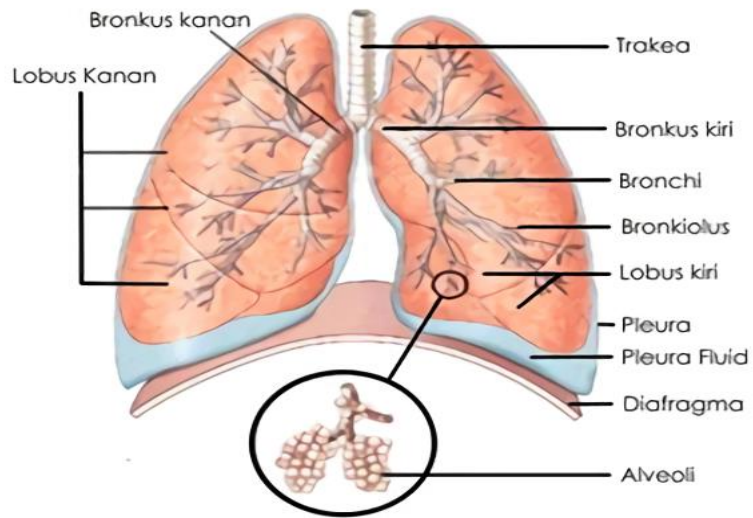
Diakses Pada Tanggal 31 Maret 2019

#### 2.1.2.5 Paru-paru

Paru-paru adalah salah satu organ pernafasan yang berada dalam kantong yang dibentuk oleh pleura parietalis dan pleura vaseralis. Kedua paru sangat lunak, elastis dan berada dalam rongga thoraks. Sifatnya ringan dan terapung dalam air. Paru berwarna biru keabu-abuan dan berbintik-bintik karena partikel-partikel debu yang masuk termakan oleh fagosit.

Masing-masing paru mempunyai apeks yang tumpul yang menjorok keatas masuk ke leher diatas klavikula. Apeks pulmo berbentuk bundar dan menonjol kearah dasar yang lebar. Basis pulmo adalah bagian yang berada diatas permukaan cembung diafragma. Oleh karena kubah diafragma menonjol ke atas maka bagian kanan lebih tinggi dari pada paru kiri dengan adanya insisura dan fisura pada permukaan, paru dapat dibagi atas beberapa lobus. Letak insisura dan lobus diperlukan dalam penentuan diagnosis. Pada paru kiri terdapat insisura yaitu insisura oblique. Insisura ini membagi paru kiri atas dua lobus yaitu lobus superior dan lobus inferior.

**Gambar 2.4 Struktur Anatomi Paru-Paru**



Sumber : (<http://www.freedomsiana.com>)

Diakses Pada Tanggal 31 Maret 2019

#### 2.1.2.6 Fisiologi system pernafasan

Respirasi adalah ketika tubuh kita membutuhkan oksigen ( $O_2$ ) dan oksigen dari luar dihirup (inspirasi) melalui organ pernafasan. Pada keadaan tertentu tubuh kelebihan karbon dioksida ( $CO_2$ ) maka tubuh berusaha mengeluarkan kelebihan tersebut dengan menghembuskan nafas (ekspirasi) sehingga terjadi keseimbangan antara  $O_2$  dan  $CO_2$  dalam tubuh. Proses bernafas berlangsung dalam beberapa langkah dan berlangsung dengan dukungan sistem saraf pusat dan sistem kardivaskular.

Proses pergerakan gas ke dalam dan keluar paru dipengaruhi oleh tekanan dan volume. agar udara dapat mengalir kedalam paru, tekanan intrapleural harus menjadi negatif untuk dapat menentukan batas atas gradien tekanan antara atmosfer dan alveoli sehingga udara masuk dengan mudah ke dalam paru. Proses paru dapat dibagi menjadi empat proses peristiwa fungsional utama yaitu ventilasi paru –paru, difusi oksigen dan karbondioksida diantara alveolus, dan darah, transpor oksigen dan karbondioksida didalam arah dan cairan tubuh ke dan dari sel.

Proses pertama yaitu ventilasi paru-paru merupakan peristiwa masuk dan keluarnya udara pernafasan antara atmosfer dan paru-paru. Proses ventilasi ini melibatkan beberapa organ yang sangat penting dalam pernafasan. Organ tersebut adalah hidung, faring, laring, trakhea, bronkus, bronkiolus, alveolus dan paru. udara yang masuk dari atmosfer kedalam rongga hidung mengalami tiga proses penting yaitu menyaring (filtrasi), menghangatkan (heating), dan melembabkan (humidifikasi). Pada proses filtrasi partikel-partikel yang ada dalam udara pernafasan akan disaring oleh silia khususnya partikel-partikel yang berdiameter 2mm. Proses heating terhadap udara pernafasan dilakukan oleh pembuluh darah yang ada dilapisan mukosa hidung. Humidifikasi udara pernafasan dilakukan oleh mukosa hidung terhadap udara yang kering dengan tujuan agar tidak mengiritasi saluran pernafasan. Setelah melewati cavum nasal ( rongga hidung) kemudian udara

menuju ke faring. Faring merupakan saluran penghubung ke saluran pernafasan dan saluran pencernaan faring terbagi kedalam tiga bagian yaitu nasofaring ,orofaring.dan laringofaring. Setelah melewati faring, udara selanjutnya menuju ke laring yang menuju ke laring yang berada di atas trakhea. Pada laring terdapat kota suara yang mengandung pita suara. Di antara pita suara tersebut terdapat ruang berbentuk segitiga dengan nama glotis yang bermuara ke dalam trakhea.pada waktu menelan, laring akan bergerak ke atas, glotis menutup dan epiglottis yan berbentuk seperti daun,mempunyai gerak seperti pintu,proses tersebut menyebabkan tidak terjainya aspirasi. Apabila ada benda asing yang masuk sampai di luar glotis, maka laring akan mengeluarkan benda asing tersebut dari saluran penernakan.

Selanjutnya udara melewati trakhea yang berada di depan esophagus, trakhea ini bercabang menjadi bronkus kanan dan bronkus kiri, tempat percabangannya disebut karina. Karina banyak mengandung saraf serta dapat menimbulkan bronkospasme hebat dan bila saraf-saraf tersebut terangsangBronkhus-bronkhus tersebut bercabang lagi menjadi segmen lobus kemudian menjadi bronkiolus. Pada bronkhus kana terdiri atas tiga bronkiolus sedangkan bronkhus kiri hanya dua bronkiolus .percabangan ini tereu menerus sampai pada cabang terkecil yang dinamakan bronkiolus terminalis. Bronkiolus terminalis merupakan cabang saluran udara terkecil yang tidak mengandung alveolus .Diluar

bronkiolus terminalis terdapat asinus yang merupakan unit fungsional paru paru

Setiap paru paru terdapat sekitar 300 juta alveolus dengan permukaan total seluas sebuah lapangan tenis.paru-paru merupakan jaringan elastis yang dibungkus oleh pleura yang terdiri atas pleura viseral yang langsung melapisi paru-paru. Dan pleura parietal terdapat ruang yang berisi cairan pleura .rongga tersebut berguna memudahkan pergerakan paru selama fase respirasiSetelah proses ventilasi, maka langkah selanjutnya dalam proses respirasi adalah difusi oksigen dari alveolus ke pembuluh darah dan difusi karbondioksida dari pembuluh darah ke alveolus. Apabila oksigen telah berdifusi dari alveolus ke dalam darah paru, maka oksigen di tanspor dalam bentuk gabungan dengan haemoglobin ke kapiler jaringan, dimana oksigen dilepaskan untuk digunakan di sel.Dalam sel, oksigen bereaksi denganberbagai bahan makanan( reaksi metabolisme) dan menghasilkan karbondioksida.karbiondioksida selanjutnya masuk dlam kapiler jaringan dan ditranpor kembali ke paru-paru, selanjutnya dibuang melalui nafas (Asmadi, 2012)



Menurut Syaifuddin (2010) fungsi pernafasan bagi tubuh adalah :

- a. Mengambil udara dari luar masuk kedalam tubuh, beredar dalam darah yang melanjutkan proses pembakaran dalam sel dan jaringan
- b. Mengeluarkan CO<sub>2</sub> sisa dari metabolisme sel atau jaringan yang dibawa darah ke paru-paru untuk dibuang melalui proses pernafasan
- c. Melindungi tubuh kita dari kekurangan cairan dan mengubah suhu tubuh
- d. Melindungi system pernafasan dari jaringan lain terhadap serangan patogenik, dan menghasilkan suara.

### **2.1.3 Manifestasi Klinis**

Bronkopneumonia dapat terjadi secara mendadak atau perlahan, sering diawali gejala [pilek](#) atau batuk berdahak. Gejala kemudian berkembang sehingga terjadi [sesak](#) napas, nyeri dada, pernapasan cepat, [demam](#), menggigil, nyeri otot, dan nyeri kepala. Pada anak, gejala yang paling umum adalah napas cepat, sesak, dan demam.

Tanda dan gejala Bronkopneumonia adalah sebagai berikut (Wulandari & Erawati, 2016) :

- a. Demam 39-40°C disertai kejang karena demam yang tinggi.
- b. Anak merasa gelisah, dan adanya nyeri dada seperti ditusuk-tusuk, yang dicetuskan oleh bernafas dan batuk.
- c. Pernafasan yang cepat dan dangkal seperti pernafasan cuping hidung, sianosis sekitar hidung dan mulut
- d. Kadang disertai muntah dan diare
- e. Adanya bunyi tambahan seperti ronkhi dan wheezing
- f. Ventilasi yang kurang disebabkan oleh penimbunan mucus sehingga menyebabkan *atelectasis absorbs*

#### **2.1.4 Etiologi**

Pada umumnya tubuh terserang Bronkopneumonia karena disebabkan oleh penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Penyebab Bronkopneumonia yang biasa ditemukan adalah (Wulandari & Erawati, 2016) :

##### **2.1.4.2 Bakteri**

Streptococcus Pneumonia, Pneumococcus klebsiella pneumonia, Haemophilus Influenzae, Mycobacterium Tuberculosis. Pada bayi dan anak sering ditemukan Saphylococcus Aureus sebagai penyebab yang berat, serius dan progresif dengan mortalitas tinggi.

#### 2.1.4.3 Virus

Disebabkan oleh infus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. *Cytomegalovirus* dan *Cynicialrespiratory* dalam hal ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus

#### 2.1.4.4 Jamur

Infeksi yang disebabkan oleh jamur seperti *Histoplasmosis*, *Aspergillus* dan *Candida* yang menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung serta kompos.

#### 2.1.4.5 Protozoa

Menimbulkan terjadinya *Pneumocytis Carinii* biasanya menjangkit pada anak yang mengalami immunosupresi

#### 2.1.4.6 Penyebab lain

Penyebab lain yang menyebabkan *Bronkopneumonia* adalah bahan kimia ( aspirasi makanan, gizi buruk, keracunan hidrokarbon) tidak mendapatkan asi yang memadai. Imunisasi tidak lengkap. polusi udara, dan radiasi (Riyadi, 2011)

### **2.1.5 Patofisiologi**

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh bakteri atau virus yang menyebabkan Bronkopneumonia yang masuk kedalam saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan pada bronkus, alveolus, dan jaringan sekitar ditandai dengan adanya penumpukan secret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. Selain itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk proses peradangan.yaitu meliputi 4 stadium (Wulandari & Erawati, 2016)

#### **2.1.5.2 Stadium I (4-12 jam pertama/kongesti)**

Disebut hiperema, mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah baru yang terinfeksi.Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi.

#### **2.1.5.3 Stadium II/hepatisasi (48 jam berikutnya)**

Disebut hepatisasi merah, terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh penjamu (host) sebagai bagian dari reaksi perandangan. Lobus yang terkena menjadi padat oleh karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit, dan cairan, sehingga warna paru menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar, pada stadium ini udara alveoli tidak ada atau sangat minimal sehingga anak anank akan bertambah sesak,stadium ini berlangsung sangat singkat, yaitu 48 jam.

#### 2.1.5.4 Stadium III / hepatisasi kelabu (3-8 hari)

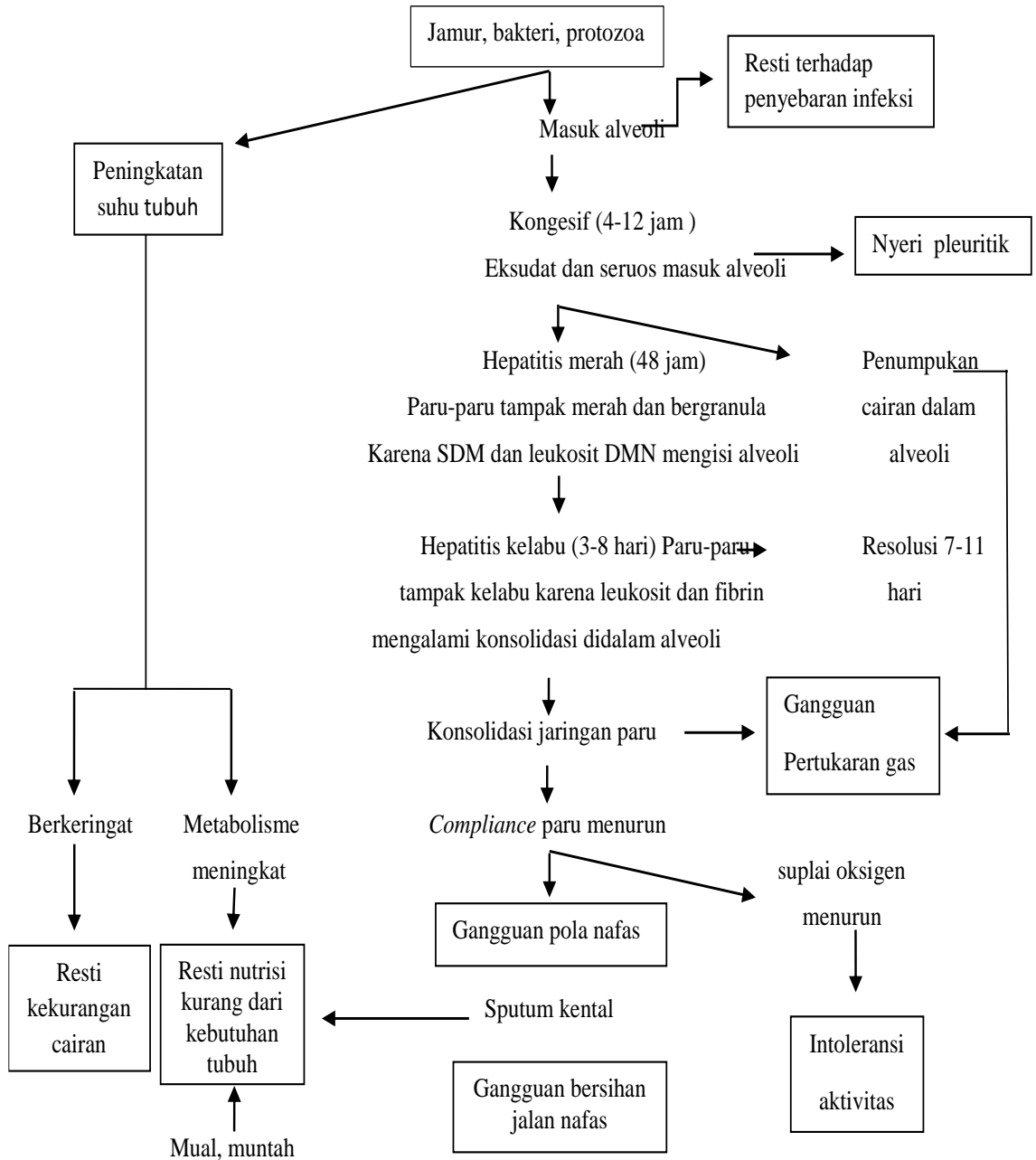
Disebut hepatisasi kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Pada saat ini endapan fibrin terakumulasi diseluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di alveoli mulai di reabsorpsi, lobus masih tetap padat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

#### 2.1.5.5 Stadium IV / resolusi (7-11 hari)

Disebut juga stadium resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula. Inflamasi pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual.

## 2.1.6 Pathway

**Bagan 2.1 Patofisiologi**



Sumber : (Padila, 2013)

### 2.1.7 Klasifikasi

Pneumonia diklasifikasikan berdasarkan dari beberapa ciri radiologis dan gejala klinis sebagai berikut (Riyadi, 2011) :

- a. Pneumonia tipikal, bercirikan tanda tanda pneumonia lobaris dengan opasitas lobus atau lobularis
- b. Pneumonia atipikal, ditandai dengan gangguan respirasi yang meningkat lambat dengan gambaran infiltrate paru bilateral
- c. Pneumonia aspirasi, sering pada bayi dan anak

Klasifikasi pneumonia berdasarkan kujan penyebab, adalah sebagai berikut (Riyadi, 2011) :

- a. Pneumonia bakterialis/topical, terjadi pada semua usia, beberapa kuman tendensi menyerang semua orang, misal :
  1. *Klebsiella* pada orang alkoholik
  2. *Stapillokokus* pada *influenza*
- b. Pneumonia atipikal, sering mengenai anak dan dewasa muda disebabkan *Mycoplasma* dan *Clamidia*
- c. Pneumonia karena virus, sering pada bayi dan anak
- d. Pneumonia karena jamur, disertai dengan infeksi sekunder terutama pada orang dengan daya tahan tubuh lemah dan pengobatannya lebih sulit

Klasifikasi pneumonia berdasarkan infeksi (Riyadi, 2011) :

- a. Pneumonia lobaris, mengenai satu lobe atau lebih karena obstruksi bronkus, misal aspirasi benda asing.
- b. Bronkopneumoni, adanya bercak-bercak infiltrate pada paru yang disebabkan oleh virus atau bakteri.

### **2.1.8 Pemeriksaan Penunjang**

a. Pemeriksaan diagnostic :

1. Foto thoraks

Pada foto thoraks bronkopneumonia terdapat bercak-bercak infiltrate pada satu atau beberapa lobus

2. Laboratorium

- a) Uji sputum, untuk menguji gram bakteri, kultur, dan sensitivitas.
- b) Darah lengkap, khususnya untuk mengetahui nilai leukosit biasanya menunjukkan leukositosis dapat mencapai  $15.000-40.000 \text{ mm}^3$ .
- c) Kultur darah untuk mendeteksi organisme yang masuk dalam pembuluh darah.
- d) Pemeriksaan AGD (analisa gas darah) untuk mengetahui status kardiopulmoner yang berhubungan dengan oksigen (padila, 2013)



### 2.1.9 Penatalaksanaan

Menurut wulandari & Erawati (2016) Penatalaksanaan bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

#### a. Penatalaksanaan Keperawatan

Seringkali pasien bronkopneumonia yang dirawat dirumah sakit datang sudah dalam keadaan payah, sangat dipsnea, pernafasan cuping hidung, sianosis dan gelisah.masalah pasien yang diperhatikan ialah:

1. Menjaga kelancaran pernafasan
2. Kebutuhan Nutrisi dan cairan
3. Mengontrol suhu tubuh

#### b. Penatalaksanaan medis

Pengobatan biasanya diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi biasanya diberikan (wijyaningsih, 2013) :

1. Umur 3 bulan-5 tahun, bila toksis disebabkan oleh streptokokus pada umumnya tidak diketahui penyebabnya, maka secara praktis dipakai kombinasi penisilin prokain 50.000- 100.000kl/kg/24 jam IM.
2. untuk mengatasi infeksi berikan obat antibiotik sesuai program pengobatan misal antibiotik golongan beta lactam,cefiksim, ampicilin, cefotaksim, ceftriakson, kloramfenikol, dan aminoglikosida.( Polii, et al. 2018)

### **2.1.10 Komplikasi**

Komplikasi yang dapat terjadi pada *Bronkopneumonia*, antara lain (Wulandari & Erawati, 2016) :

- a. Atelektasis adalah pengembangan paru-paru yang tidak sempurna atau kolaps paru merupakan akibat kurangnya mobilisasi atau reflek batuk hilang
- b. Empisema adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura terdapat pada satu tempat atau seluruh rongga pleura
- c. Abses paru adalah jaringan paru yang meradang
- d. Endokarditis adalah peradangan pada katup endokardial

## **2.2. Konsep Tumbuh Kembang Anak**

### **2.2.1. Pertumbuhan**

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel – sel tubuh dan juga disebabkan oleh bertambah besarnya sel. Adanya multiplikasi dan bertambah besarnya ukuran sel menandakan penambahan secara kuantitatif. Pertumbuhan lebih ditekankan pada penambahan ukuran fisik seseorang menjadi lebih besar lebih matang bentuknya seperti penambahan ukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala (Rekawati, et al. 2013).

### **1.2.2 Perkembangan**

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur/fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola teratur, serta dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ – organ, dan sistem terorganisasi. Aspek perkembangan ini sifatnya kualitatif, yaitu penambahan kematangan fungsi dari masing- masing bagian tubuh (Rekawati, et al 2013). Menilai perkembangan anak dapat menggunakan DDST (*Denver Development Screening Test*) untuk memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik yang dapat digunakan bagi anak usia 0 – 72 bulan. DDST digunakan berdasarkan perkembangan, motorik kasar, motorik halus, pengamatan, bicara dan sosialisasi, dapat dilihat dalam tabel berikut :

**Tabel 2.1 Denver Development Screening Test**

Usia	Gerakan Kasar	Gerakan Halus	Pengamatan	Bicara	Sosialisasi
0-4 bulan	Mampu menumpu dengan kedua lengan dan berusaha mengangkat kepala	Mampu bermain dengan kedua tangan dan kaki	Anak mampu mengamati mainan	Mampu mendengar suara kertas diremas dan bermain bibir sambil mengeluarkan air liur	Mampu tersenyum pada ibunya
8 bulan	Mampu duduk sendiri dan mengambil posisi onggong-ongkong	Mampu menggenggam balok mainan dengan tangan	Mampu memperhatikan dan mencari mainan yang jatuh	Mampu mengeluarkan suara Ma...ma... ta...ta... da...da...	Mampu bermain ciluk...baaaa
12 bulan	Mampu berdiri sendiri dan berjalan dengan berpegangan	Mampu mengambil benda kecil dengan ujung ibu jari dan telunjuk	Dapat menunjukan roda mobil-mobilan (anak laki-laki) dan menunjukan boneka (anak perempuan)	Mampu mengucap satu kata atau lebih dan tahu artinya	Mampu memberikan mainan pada ibu atau bapak
18 bulan	Mampu berlari tanpa jatuh	Mampu menyusun tiga balok mainan	Mampu menutup gelas	Mampu mengucapkan 10 kata atau lebih dan tahu artinya	Mampu menyebutkan namanya bila ditanya
24 bulan	Mampu melompat dengan dua kaki sekaligus	Mampu membuka botol dengan memutar tutupnya	Dapat menyebutkan 6 bagian tubuh	Mampu menjawab dengan kalimat dua kata	Mampu meniru kegiatan orang dewasa
36 bulan	Mampu turun tangga dengan kaki bergantian tanpa berpegangan	Mampu meniru garis tegak, garis datar dan lingkaran	Mampu memberi nama warna	Mampu bertanya dengan menggunakan kata apa, siapa, dimana?	Mampu bermain bersama teman
48 bulan	Mampu melompat dengan satu kaki di tempat	Mampu memegang pensil dengan ujung jari	Mampu menghitung balok mainan dengan cara menunjuk	Mampu menggunakan kalimat lengkap	Mampu bermain dengan teman satu permainan
60 bulan	Mampu berdiri dengan satu kaki selama 6 detik	Mampu meniru tanda titik dan kotak	Mampu menggambar orang	Mampu bercerita dan bermakna	Mampu bermain bersama teman dan mengikuti urutan permainan

Sumber : Soetjiningsih, 2015.

### **1.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang**

Menurut Wulandari & Erawati (2016), faktor – faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak yaitu:

#### **a. Faktor Genetik**

Faktor genetik merupakan faktor pertumbuhan yang dapat diturunkan yaitu suku, ras, dan jenis kelamin. Faktor genetik merupakan faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Yang termasuk faktor genetik adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil akhir yang optimal.

Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik ini. Sedangkan di negara yang sedang berkembang, gangguan pertumbuhan selain diakibatkan oleh faktor genetik juga faktor lingkungan yang kurang memadai.

#### **b. Faktor Lingkungan**

Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan bio psiko sosial yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya. Faktor lingkungan ini terdiri dari:

1. Faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan (faktor prenatal), terdiri dari:

a) Gizi Ibu pada Waktu Hamil.

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital .

c) Toksin / Zat Kimia

Aminoprotein dan obat kontrasepsi dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hyperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH dan PMS.

g) Psikologis

Kehamilan yang diinginkan, perilaku salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

h) Imunitas

Rhesus ABO inkompabilitas sering menyebabkan abortus, kern ikterus, hydrops fetalis atau lahir mati

i) Anoksia Embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta yang menyebabkan pertumbuhan terganggu.

2. Faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir (faktor postnatal), terdiri dari:

a) Gizi

Tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit Kronis/Kelainan Kongenital

Tuberculosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani

c) Lingkungan fisik dan kimia

Sanitas lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktifn, zat kimia serta mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

Hubungan anak dengan lingkungan sekitar.

e) Endokrin

Gangguan hormon misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

f) Sosio-Ekonomi

Kemiskinan berkaitan dengan kekurangan gizi, kesehatan lingkungan yang buruk akan menghambat pertumbuhan anak.

g) Lingkungan Pengasuh

Interaksi ibu dan anak sangat berpengaruh tumbuh dan kembang.

h) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan, khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak dan lain-lain.

i) Obat – obatan

Pemakaian kortikosteroid akan menghambat pertumbuhan,



#### **2.2.4 Hospitalisasi pada Anak Usia (0 - 12 bulan)**

Anak membutuhkan perawatan yang kompeten untuk meminimalisasi efek negatif dari hospitalisasi dan mengembangkan efek yang positif. Hospitalisasi merupakan suatu proses yang memiliki alasan yang berencana/darurat sehingga mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orangtua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres. Perasaan yang sering muncul yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah. Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasanya aman. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak adalah menangis dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan (Wulandari & Erawati, 2016).

##### **a. Stresor Umum pada Hospitalisasi**

1. Rasa takut, berusaha memahami tentang penyebab penyakit, rasa takut ditunjukkan dengan ekspresi verbal dan non verbal.
2. Ansietas, paham alasan dipisahkan tetapi masih butuh keberadaan orangtua dan lebih peduli terhadap rutinitas sekolah dan teman-teman.
3. Tidak berdaya, anak marah dan frustrasi, lama imobilisasi dihubungkan dengan menarik diri, bosan, perasaan antipati. Anak sensitif terhadap kehilangan kontrol emosi dengan menunjukkan sikap menangis karena akibat pengobatan.

4. Gangguan citra diri, anak sensitif terhadap perubahan tubuh, dapat mengalihkan rasa nyeri dengan mengalihkan perhatian.

b. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Hospitalisasi pada Anak

1. Berpisah dengan orangtua dan sparing
2. Fantasi – fantasi, tentang kegelapan, monster, pembunuhan, dan binatang buas diawali dengan yang asing
3. Gangguan kontak sosial jika pengunjung tidak diizinkan
4. Nyeri dan komplikasi akibat pembedahan atau penyakit
5. Prosedur yang menyakitkan dan takut akan cacat dan kematian.

c. Pendekatan yang digunakan dalam Hospitalisasi Anak

1. Pendekatan Empirik

Pendekatan empirik digunakan dengan menanamkan kesadaran diri terhadap para personil yang terlibat dalam hospitalisasi.

2. Pendekatan melalui Metode Permainan.

Metode permainan merupakan cara alamiah bagi anak untuk mengungkapkan konflik dalam dirinya yang tidak disadari. Kegiatan yang dilakukan sesuai keinginan sendiri untuk memperoleh kesenangan. Bermain merupakan kegiatan menyenangkan yang dinikmati anak berupa kegiatan fisik, intelektual, emosi, sosial, dan perkembangan mental.

d. Manajemen asuhan keperawatan anak usia balita dengan hospitalisasi meliputi:

1. Berikan asuhan keperawatan yang konsisten
2. Menyani atau berbicara dengan bayi
3. Sentuh, pegang, dan gendong bayi dan terus berinteraksi selama prosedur pengobatan
4. Anjurkan orang tua untuk selalu ada disamping bayi saat dilakukan prosedur
5. Biarkan makanan yang membuat rasa aman dan nyaman
6. Dekatkan dengan mainan favoritnya

## **2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dilakukan. Proses keperawatan terdiri dari lima tahap, yaitu : pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Berorientasi pada setiap tahap saling terjadi ketergantungan dan saling berhubungan (Rohman, 2012).

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan anak. Tahap ini mencakup tiga kegiatan yaitu pengumpulan data analisis data, dan penentuan masalah keperawatan (Setiadi, 2012).

Dibawah ini pengkajian yang dilakukan sebagai berikut :

#### **a. Pengumpulan data**

##### **1. Identitas**

##### **a) Identitas anak**

Pada anak perlu dikaji : nama, untuk menghindari kekeliruan antara identitas anak satu dengan anak yang lainnya, mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan serta pemberian obat. Umur, untuk menentukan dalam pemberian intervensi. Agama, untuk menentukan koping yang digunakan anak dan keyakinan anak.. Suku bangsa, untuk mengetahui apakah ada

keyakinan yang dianut oleh anak pada saat masa penyembuhan. Alamat, untuk mengetahui tempat tinggal. Diagnosa medis, No. rekam medik, tanggal masuk, tanggal jam pengkajian.

b) Identitas keluarga anak

Identitas penanggung jawab mencakup : nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan alamat, hubungan dengan anak.

2. Riwayat kesehatan

a) Keluhan saat masuk rumah sakit

Kronologis yang menggambarkan perilaku anak atau keluarga dalam mencari pertolongan. Menguraikan saat pertama kali dirasakan tindakan yang dilakukan sampai anak datang ke rumah sakit, tindakan yang sudah didapatkan sampai anak menjalani perawatan. Pada anak dengan bronkopneumonia adalah, sesak, demam, batuk berdahak dan diare (Riyadi, 2013).

b) Keluhan utama saat dikaji

Keluhan utama menjelaskan keluhan yang terjadi saat dikaji, keluhan utama secara terperinci dengan menggunakan PQRST

- P : Provokatif – Paliatif : Apa penyebabnya
- Q : Kualitas – Quantitas : Seberapa berat keluhannya
- R : Region : Lokasi keluhan dimana
- S : Skala : Tingkat keluhan
- T : Time : Kapan keluhannya timbul

Pada klien yang terkena bronkopneumonia yang dapat memperberat sesak yaitu menangis lama dan beraktifitas, memperingan sesak bila klien tidur atau beristirahat, terdapat retraksi dada pada klien, sesak yang dirasakan pada daerah rongga dada, sesak yang dirasakan mengganggu sehingga aktifitas klien terganggu.

c) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan menjelaskan tentang riwayat perawatan di rumah sakit, alergi penyakit kronis, dan riwayat operasi. Selain itu juga menjelaskan tentang riwayat penyakit yang ada hubungan dengan penyakit yang diderita anak sekarang seperti riwayat panas, batuk, pilek atau penyakit serupa pengobatan yang dilakukan.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga menjelaskan keadaan kondisi anggota keluarga apakah ada yang pernah menderita penyakit serupa ,riwayat penyakit keturunan.

### 3. Riwayat kehamilan dan persalinan

#### a) Riwayat kehamilan

Ibu perlu ditanyakan apakah ada tanda-tanda resiko tinggi saat hamil seperti infeksi, berat badan tidak bertambah saat hamil, dan lain-lain. Demikian juga dengan pemeriksaan kehamilannya, apakah dipantau secara berkala. Kehamilan resiko tinggi yang tidak ditangani dengan benar atau tidak terdeteksi, dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dapat berdampak pada kehidupan selanjutnya. Dengan mengetahui prenatal dapat diperkirakan keadaan anaknya setelah lahir.

#### b) Riwayat persalinan

Perlu ditanyakan kepada ibu cara kelahiran anaknya apakah secara normal atau dengan tindakan, serta bagaimana keadaan anak waktu lahir anak yang dalam kandungan terdeteksi sehat apabila kelahirannya terganggu (misalnya kelahiran dengan tindakan seperti forceps, vacuum, atau ibu mengalami partus lama) maka akan terganggu juga pertumbuhan dan perkembangannya.

#### 4. Aktivitas Sehari – hari

##### a) Pola Nutrisi

Kebiasaan anak dalam memenuhi nutrisi sebelum sakit sampai saat sakit yang meliputi: jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, frekuensi makanan, porsi, makanan yang disukai dan keluhan yang berhubungan dengan nutrisi.

##### b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi biasanya berkembang pada usia minggu kedua dandikaitkan dengan frekuensi dan jumlah pemberian makanan. Konsistensi dan warna feses tergantung pada apa yang bayi makan. Menggambarkan keadaan eliminasi yang meliputi: frekuensi, konsistensi, warna, bau, jumlah. Pada penderita bronkopneumonia penderita sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi demam.

##### c) Pola Istirahat Tidur

Diisi dengan istirahat tidur anak sejak sebelum sakit sampai saat sakit, meliputi jumlah jam tidur siang dan malam, penggunaan alat pengantar tidur, atau masalah tidur. Anak usia infant kebanyakan tidur sampai 7 sampai 8 jam di malam hari tanpa terbangun, untuk usia 1 bulan sampai 1 tahun memerlukan tidur 14 jam/hari. Data yang sering muncul pada anak yang menderita bronkopneumonia



yaitu penampilan anak terlihat lemah, sering menguap anak juga sering menangis pada malam hari karena ketidaknyamanan tersebut.

d) Pola Personal Hygiene

Diisi dengan bagaimana kebersihan diri / personal hygiene anak yaitu menanyakan frekuensi mandi, menyikat gigi, gunting kuku, ganti pakaian dari sejak sehat dan saat sakit.

e) Aktivitas Sehari-hari

Kaji pada pola aktifitas anak selama sakit. Biasanya pada anak yang sedang sakit sulit untuk beraktifitas sesuai perkembangannya dan menurun aktifitasnya karena dampak kelemahan fisik dan lebih banyak *bedrest*. Pada anak Bronkopneumonia anak tampak menurun aktivitas dan latihannya sebagai dampak kelemahan fisik. Anak tampak lebih banyak minta digendong orang tuannya atau *bedrest*

5. Pertumbuhan dan Perkembangan

a) Pertumbuhan

Tanyakan tentang status pertumbuhan pada anak, pernah terjadi gangguan dalam pertumbuhan dan terjadinya pada saat umur berapa dengan menanyakan atau melihat catatan kesehatan tentang berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran dada, lingkaran kepala (Soetjningsih, 2015).

b) Perkembangan

Tanyakan tentang perkembangan bahasa, motorik kasar, motorik halus, dan sosial. Data ini juga dapat diketahui melalui penggunaan perkembangan (Soetjiningsih, 2015).

6. Riwayat Imunisasi

Tanyakan tentang riwayat imunisasi dasar seperti Bacillus Calmet Guirnet (BCG), Difteri Pertusis Tetanus (DPT), polio, hepatitis, campak.

**Tabel 2.1 Keterangan Pemberian Imunisasi pada Anak**

No	Vaksin	Keterangan pemberian
1	Hepatitis B	Hepatitis B diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada umur 1 dan 3-6 bulan
2	Polio	Polio diberikan pada saat kunjungan pertama.
3	BCG (Bacillus Calmet Guirnet)	Diberikan sejak lahir.
4	DPT (difteri pertusis tetanus)	Diberikan pada umur > 6 minggu, dan diberikan kembali pada umur 18 bulan, 5 dan 12 tahun
5	Hib	Diberikan umur 2 bulan dengan interval 2 bulan
6	Campak	Campak 1 diberikan pada umur 9 bulan dan campak 2 diberikan pada usia 6 Tahun.
7	MMR	Diberikan pada 12 bulan
8	PVC	Diberikan pada umur 2,4,6 bulan dan umur 1 tahun
9	Influenza	Umur < 8 tahun yang mendapat vaksin influenza pertama kali harus mendapat 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu
10	Hepatitis A	Hepatitis A diberikan pada umur < 2 tahun di berikan sebanyak dua kali dengan interval 6-12 bulan
11	Typhoid	Diberikan pada umur 2 tahun dan diulangi setiap 3 tahun
12	Dt/TT	Menjelang pubertas, vaksin tetanus ke 5 ( dT atau TT ) diberikan kepada anak untuk medapatkan imunitas selama 25 tahun.
13	Varisela	Diberikan pada umur 10 tahun

*Sumber: Fida dan Maya, 2012*

## 7. Pemeriksaan Fisik

### a) Keadaan atau Penampilan Umum

Lemah, sakit ringan, sakit berat, gelisah, rewel.

### b) Tingkat Kesadaran

Pada *Bronkopneumonia* observasi tingkat kesadaran anak, anak dengan dapat mengalami resiko penurunan kesadaran sering ditemukan mulai dari apatis, samnolen, spoor, sampai koma, dinilai menggunakan PCS.

### c) Tanda - tanda Vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa pengkajian respirasi, suhu, nadi.

### d) Pemeriksaan *Head To Toe*

#### 1) Kepala

Pada anak dengan *Bronkopneumonia* amati bentuk kesimetrisan kepala, kebersihan kepala anak, apakah ada pembesaran kepala, apakah ada lesi pada kepala, fontanel anterior dan sutura, apakah cekung karena kekurangan cairan, rambut rontok karena kurang nutrisi, dan lengket karena kurang perawatan diri, apakah ada nyeri tekan, apakah ada pembengkakan pada klien bronkopneumonia akan ditemukan rambut mudah rontok karena kekurangan nutrisi, rambut tampak kotor dan lengket akibat peningkatan suhu (Riyadi,2013)

## 2) Wajah

Perhatikan wajah apakah simetris, pucat apakah ada nyeri tekan, apakah ada edema apakah ada lesi dan luka,periksa apakah wajah pucat.

## 3) Mata

Perhatikan kesimetrisan mata kanan dan kiri , periksa alis mata terhadap kesimetrisan dan pertumbuhan rambutnya, amati distribusi dan kondisi bulu matanya. Periksa kalau ada strabismus Periksa warna konjungtiva dan sclera.. Periksa apakah mata tampak cekung atau tidak. Pada klien dengan bronkopneumonia kondisi konjungtiva tampak pucat akibat intake nutrisi yang tidak adekuat (Riyadi, 2013)

## 4) Telinga

Periksa penempatan posisi telinga, amati penonjolan atau pendataran telinga, periksa struktur telinga luar terhadap hygiene,amati apabila ada kotoran ,massa, tanda-tanda infeksi,apakah ada nyeri tekan. Pada klien bronkopneumonia terjadi otitis media bersamaan dengan pneumonia atau setelahnya karena tidak diobati (Riyadi, 2103)

#### 5) Hidung

Amati ukuran dan bentuk hidung. Adakah pernafasan cuping hidung atau tidak,. Lakukan palpasi setiap sisi hidung untuk menentukan adakah nyeri tekan atau tidak,apakah ada pernafasan cuping hidung,apakah ada dispnea, apakah ada sekret. Pada klien Bronkopneumonia ditemukan pernafasan cuping hidung dan produksi sekret, adanya sianosis. (Riyadi,2103)

#### 6) Mulut

Periksa bibir terhadap kesimetrisan, warna, kelembaban, pembengkakan , lesi periksa gusi lidah dan palatum. Periksa lidah terhadap gerakan dan bentuk. Inpeksi faring menggunakan tongue spatel, amati kualitas suara, reflek sucking, rooting, pada anak dengan *Bronkopneumonia* biasanya terdapat sianosis di sekeliling mulut, terdapat sputum yang sulit dikeluarkan (Riyadi, 2013)

#### 7) Leher

Gerakan kepala dan leher anak dengan ROM yang penuh. Palpasi apakah terdapat pembengkakan kelenjar getah bening atau pembesaran kelenjar tiroid.

## 8) Dada

Amati kesimetrisan dada terhadap retraksi atau tarikan dinding dada kedalam. Amati jenis pernafasan, amati gerakan pernafasan. Bergerak secara simetris atau tidak, palpasi apakah ada nyeri atau tidak, auskultasi suara nafas tambahan ronchi atau wheezina, apakah ada retraksi dada, apakah suara jantung normal apakah ada nyeri tekan pada dada.pada klien Bronkopneumonia akan ditemuakn ronchi atau wheezing dan kemungkinan terdapat retraksi dinding dada (Riyadi, 2013)

## 9) Abdomen

Periksa kontur abdomen ketika sedang berbaring terlentang, simetris atau tidak, periksa warna atau keadaan kulit abdomen, amati turgor kulit, lakukan auskultasi pada bising usus serta perkusi semua area abdomen.Pada klien bronkopneumonia akan ditemukan ekspansi kuman melalui pembuluh darah yang masuk kedalam saluran pencernaan dan mengakibatkan infeksi sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus (Riyadi, 2013)

#### 10) Genetalia dan anus

Pada anak periksa terhadap kemerahan dan ruam, kaji kebersihan sekitar genetalia, periksa tanda-tanda hemoroid

11) Periksa kelainan punggung apakah terdapat skoliosis, lordosis, kifosis. Pada klien Bronkopneumonia akan ditemukan ronkhi saat dilakukan auskultasi pada paru bagian belakang dan ketidaksimetrisan pergerakan thoraks dan palpasi (Riyadi, 2013)

#### 12) Ekstremitas

Kaji bentuk kesimetrisan bawah dan atas, kelengkapan jari, tonus otot meningkat, rentang gerak terbatas, kelemahan otot, dan gerakan abnormal, Pada klien dengan Bronkopneumonia akan ditemukan sianosis pada ujung jari, biasanya CRT kembali lebih dari 2 detik (Riyadi, 2013)

### 8. Data psikologis

#### a) Data Psikologi Klien

Pada saat dilakukan pengkajian, klien merasakan gelisah dan menangis.

#### b) Data Psikologi Keluarga

Pada saat dilakukan pengkajian kepada klien, keluarga klien tampak terlihat cemas dengan kondisi klien saat ini.

c) Data Sosial

Klien lebih banyak diam, tidak suka bermain, ketakutan terhadap orang lain meningkat.

d) Data Spiritual

Nilai spiritual meningkat seiring dengan kebutuhan untuk mendapat sumber kesembuhan dari Allah SWT.

9. Data Hospitalisasi

Data yang diperoleh dari kemampuan anak menyesuaikan dengan lingkungan rumah sakit, Perasaan yang sering muncul yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah. Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasanya aman. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak adalah menangis dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan (Wulandari & Erawati, 2016).

10. Data Penunjang

a) Pemeriksaan Darah

Untuk mengidentifikasi adanya anemia karena asupan makanan yang terbatas, malabsorpsi, hambatan pembentukan darah dalam sumsum, dan penghancuran sel darah merah dalam peredaran darah. Pemeriksaan darah ditemukan leukopenia antara  $3000-4000/\text{mm}^3$  (Muttaqin, 2013 ).



b) Pemeriksaan radiologis

Memberikan gambaran bervariasi pada paru dengan adanya bercak-bercak konsolidasi merata pada satu atau beberapa lobus (Riyadi, 2013)

11. Terapi obat

untuk mengatasi infeksi berikan obat antibiotik sesuai program pengobatan misal antibiotik golongan beta-lactam, cefiksim, ampicilin, cefotaksim, ceftriakson, kloramfenikol, dan aminoglikosida. (Polii, et al. 2018)

### **2.3.2 Analisa Data**

Analisa data adalah kemampuan kognitif perawat dalam pengembangan daya berpikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu pengetahuan, pengalaman, dan dan pengertian tentang substansi ilmu keperawatan dan proses keperawatan (Nursalam, 2013).

### **2.3.3 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respon manusia keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual atau potensial dari individu atau kelompok ketika perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan (Rohmah, 2012). Di bawah ini adalah diagnosa keperawatan menurut (Wulandari & Erawati, 2016)

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan inflamasi trakheobronkhial, pembentukan edema,, akumulasi secret di bronkus, peningkatan produksi sputum.
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveoluskapiler, gangguan kapasitas pembawa oksigen darah, gangguan kapasitas pembawa darah.
- c. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli
- d. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan cairan berlebih, penurunan masukan oral
- e. Resiko tinggi terhadap nutrisi kurang dari kebutuhantubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolic sekunder terhadap demam dan proses infeksi, anoreksia, distensi abdomen

#### **2.3.4 Rencana Keperawatan**

Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan, desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien (Rohmah, 2012).

Rencana keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan menurut (Wulandari & Erawati, 2016) :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan inflamasi trakheobronkhial, pembentukan edema, akumulasi secret di bronkus, peningkatan produksi sputum

Tujuan : dalam waktu 3x24 jam jalan nafas efektif dengan bunyi bersih kembali normal.

Kriteria hasil :

1. Mempertahankan jalan nafas anak dengan bunyi nafas bersih
2. Menunjukkan perilaku untuk memperbaiki bersihan jalan nafas, missal : batuk efektif dan mengeluarkan secret

**Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional Bersihan Jalan nafas**

<b>Intervensi</b> <b>(1)</b>	<b>Rasional</b> <b>(2)</b>
1) Kaji dan pantau frekuensi nafas, ,serta gerakan dada	1) Kecepatanbiasanyameningkat, dipsnea ,terjadi peningkatan kerja nafas dan terjadi retraksi dada
2) Auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas tambahan, missal : ronki dan wheezing.	2) Bersihan jalan nafas yang tidak efekti fdapat dimanifestasikan dengan adanya bunyi nafas tambahan
3) Berikan posisi yang nyaman buat anak misalnya posisi semi fowler	3) Posisi semi fowler akan mempermudah anak untuk bernafas.
4) Dorong dan bantu anak latian nafas abdomen	4) Memberikananak beberapa cara untuk mengatasi dispneu
5) Observasi karakteristik batuk, bantu tindakan untuk memperbaiki keefektifan batuk	5) Batuk dapat menetap namun tidak efektif. Batuk paling efektif adalah pada posisi duduk tinggi
6) Berikan air hangat sesuai toleransi jantung	6) Hidrasi menurunkan kekentalan secret dan mempermudah pengeluaran

- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveoluskapiler, gangguan kapasitas pembawa oksigen darah, gangguan kapasitas pembawa darah

Tujuan : Perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan dengan AGD dalam rentang normal dan tidak distress pernafasan.

Kriteria hasil :

1. Menunjukkan adanya perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan.
2. Berpartisipasi pada tindakan untuk memaksimalkan oksigenasi.

**Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional Gangguan pertukaran gas**

<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>
1) Kaji frekuensi, kedalam, dan kemudahan nafas	1) Untuk mengetahui dengan jelas nyeri anak
2) Observasi warna kulit, membrane mukosa dan kuku	2) Sianosis menunjukkan vasokonstriksi
3) Kaji status mental	3) Gelisah, mudah terangsang, bingung dapat menunjukkan hipoksemia
4) Awasi frekuensi jantung dan irama	4) Takikardi timbul karena demam
5) Awasi suhu tubuh, untuk mengurangi demam dan menggigil	5) Demam tinggi meningkatkan kebutuhan oksigen dan mengganggu oksigenisasi seluler
6) Kolaborasi pemberian oksigen	6) Mempertahankan PaCO <sub>2</sub> di atas 60mmHg

- c. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli

Tujuan :

pola nafas yang efektif dengan frekuensi dan kedalaman dalam rentang normal dan paru jelas/bersih

Kriteria hasil : Pola nafas yang normal/efektif.

**Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional Pola nafas tidak efektif**

<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>
1) Kaji frekuensi, kedalaman nafas, dan ekspansi dada	1) Agar lebih terarah dalam memberikan pendidikan yang sesuai dengan pengetahuan anak secara efisien dan efektif.
2) Auskultasi bunyi nafas dan catat adanya bunyi nafas dan catat adanya bunyi nafas tambahan	2) Bunyi nafas menurun tidak ada karena ada obstruksi.
3) Tinggikan kepala dan bantu mengubah posisi	3) Duduk tinggi meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan bernafas
4) Observasi pola batuk dan karakteristik sekret	4) Batuk biasanya mengeluarkan sputum
5) Berikan humidifikasi tambahan	5) Memberikan kelembapan pada membran mukosa membantu mengencerkan sekret
6) Kolaborasi pemberian oksigen tambahan	6) Memaksimalkan pernafasan dan menurunkan kerja nafas

d. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan cairan berlebih, penurunan masukan oral

Tujuan :

1. Menunjukkan keseimbangan cairan dan elektrolit

Kriteria hasil :

1. Balance cairan seimbang
- b. Membran mukosa lembab, turgor kulit normal, pengisian kapiler cepat

**Tabel 2.6 Intervensi dan Rasional Keseimbangan Cairan**

<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>
1) Kaji perubahan tanda vital	1) Untuk menunjukkan adanya kekurangan cairan sistemik
2) Kaji turgor kulit, kelembapan membran mukosa	2) Indikator langsung keadekuatan cairan
3) Catatan laporan mual/muntah	3) Adanya gejala ini menurunkan masukan oral
4) Pantau masukan dan keluaran urin	4) Memberikan informasi keadekuatan volume cairan dan kebutuhan penggantian
5) Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi	5) Memperbaiki status kesehatan

e. Resiko tinggi terhadap nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolic sekunder terhadap demam dan proses infeksi, anoreksia, distensi abdomen

Tujuan :

1. menunjukkan peningkatan nafsu makan.
2. Mempertahankan/meningkatkan berat badan

Kriteria hasil :

1. Peningkatan nafsu makan
2. Berat badan normal/meningkat

**Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional Resiko nutrisi kurang**

<b>Intervensi (3)</b>	<b>Rasional (4)</b>
1) Identifikasi faktor penyebab mual/muntah	1) Pilih intervensi tergantung pada penyebab masaah
2) Berikan wadah tertutup untuk sputum dan buang sesering mungkin	2) Menghilangkan bahaya, rasa, bau, dari lingkungan anak yang menyebabkan mual
3) Jadwalkan pengobatan pernafasan sedikitnya 1jam sebelum makan	3) Menurunkan efek mual
4) Auskultasi bunyi usus dan observasi/palpasi distensi abdomen	4) Bunyi usus menurun mungkin menurun bila proses infeksi berat, distensi terjadi akibat menelan udara dan menunjukkan pengaruh toksin bakteri di gastro intestinal
5) Berikan makan porsi kecil dan sering	5) Dapat meningkatkan asupan makanan awalaupun nafsu makan lambat untuk kembali

### **2.3.5 Implementasi**

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada tahap implementasi pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan mengecek tanda-tanda vital, auskultasi bunyi nafas, kaji dan pantau frekuensi nafas catat bunyi nafas tambahan dan pemberian fisioterapi dada postural drainage (Wulandari & Erawati, 2016).

### **2.3.6 Evaluasi**

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan anak dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap-tahap perencanaan setelah dilakukan evaluasi keperawatan, (Rohmah, 2012). klien dengan brokopneumonia diharapkan dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi (Wulandari & Erawati, 2016).

Tujuan dari evaluasi adalah untuk :

- a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan.
- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan.
- c. Meneruskan rencana tindakan keperawatan.

Menurut (Rohmah, 2012) jenis evaluasi :

- a. Evaluasi Formatif

Menyatakan evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dan dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan selesai.

- b. Evaluasi Sumatif



Merupakan evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, serta merupakan rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan anak sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan. Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan anak, digunakan komponen SOAP atau SOAPIE atau SOAPIER. Penggunaannya tergantung dari kebijakan setempat, yang dimaksud SOAPIER yaitu :

Subjektif Data, Objektif Data, Analisa atau Assesment, Planing, Implementasi, Evaluasi, Re-Asseement

1. Data Subjektif

Perawat menuliskan keluhan anak yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

2. Data Objektif

Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada anak, dan yang dirasakan anak setelah dilakukan tindakan keperawatan.

3. Analisa data

Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisa merupakan suatu masalah atau diagnosa keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah atau diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan anak yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

#### 4. Planning

Perencanaan keperawatan yang akan dilakukan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

#### 5. Implementasi

Merupakan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan), tuliskan tanggal dan jam perencanaan.

#### 6. Evaluasi

Evaluasi adalah respon anak setelah dilakukan tindakan keperawatan.

#### 7. Reassessment

Reassessment adalah pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi, apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.