

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. M  
DENGANGANGGUAN SISTEM PERNAPASAN  
:BRONKOPNEUMONIA  
DI RUANG ANGGREK 1 RSUD dr. SOESELO  
KABUPATEN TEGAL**

**Karya Tulis Ilmiah**



**Oleh :**

**Khoeriatul Fatihah**

**NIM 19.028**

**YAYASAN PENDIDIKAN PONDOK PESANTREN AL HIKMAH 2  
AKADEMI KEPERAWATAN AL HIKMAH 2  
BENDA SIRAMPOG BREBES**

**2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. M DENGAN  
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN :BRONKOPNEUMONIA  
DI RUANG ANGGREK 1 RSUD dr. SOESELO  
KABUPATEN TEGAL**

**Karya Tulis Ilmiah**

Untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan

Program Studi Diploma III Keperawatan



Oleh :

**Khoeriatul Fatihah**

**NIM 19.028**

**YAYASAN PENDIDIKAN PONDOK PESANTREN AL HIKMAH 2**

**AKADEMI KEPERAWATAN AL HIKMAH 2**

**BENDA SIRAMPOG BREBES**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Diterima dan Disetujui Untuk Dipertahankan

Pada Tanggal 21 Juni 2022

Pembimbing Utama,



Ahmad Zakiudin, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

Pembimbing Pendamping,



Tati Karyawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Ujian Karya Tulis Ilmiah

Ketua Panitia,



Ahmad Zakiudin, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

## HALAMAN PENGESAHAN

**Karya Tulis Ilmiah**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. M DENGAN GANGGUAN  
SISTEM PERNAPASAN: BRONKOPNEUMONIA  
DI RUANG ANGGREK 1 RSUD dr. SOESELO  
KABUPATEN TEGAL**

Oleh :

**Khoeriatul Fatihah**

**NIM 19.028**

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 2 Juli 2022

Penguji

:

Tanda Tangan

Penguji 1 : M. Silahudin S.Kep.,Ns.,M.Kep



Penguji 2 : Ahmad Zakiudin, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep



Penguji 3 : Tati Karyawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.



Brebes, 2 Juli 2022

AL Hikmah 2 Brebes

Akademik Keperawatan

Direktur,



S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep.

Ahmad Zakiudin, SKM.,



Nama : Khoeriatul Fatihah

Tempat, Tanggal Lahir : Brebes, 18 November 2001

Agama : Islam

Alamat : Dukuh Tanjung Sari RT/RW 01/03, Desa Kretek,  
Kecamatan Paguyangan, Kabupaten Brebes

Nama Ayah : Samro'i

Nama Ibu : Efa Yulianti

Pendidikan :

1. TK HIDAYATUSSHIBYAN Kretek, Lulus Tahun 2007.
2. SD NEGERI Kretek 01, Lulus Tahun 2013.
3. SMP NEGERI 1 Paguyangan, Lulus Tahun 2017.
4. SMA NEGERI 1 Paguyangan, Lulus Tahun 2019.
5. AKPER AL HIKMAH 2 BREBES, Lulus Tahun 2022.

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“ Kepemimpinan bukanlah tentang kedudukan, jabatan atau uang melainkan tentang tanggung jawab ”

Kupersembahkan karya yang sederhana ini kepada :

1. Ibu Efa Yuliati,terimakasih banyak untuk mama tercinta yang telah membesarkan, membimbing dan banyak memberikan dorongan moral maupun material kepada saya.
2. H. dr. Hermanto, terimakasih untuk om atas motivasi dan supportnya untuk selama ini.
3. Keluarga besar tercinta yang selalu memberikan dukungan, pengorbanan serta do'a tulusnya.
4. Ahmad Zakiudin, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep., Pembimbing Utama yang telah memberikan arahan dan masukan untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Tati Karyawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Pembimbing Pendamping yang telah memberikan arahan dan masukan untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes.
7. Rekan-rekanku angkatan XVII yang selalu bersama suka maupun duka, terimakasih atas do'anya semoga kalian sukses selalu.
8. Alby, dinda, fera, iza dan afada sahabat yang selalu memberikan doa dan supportnya untuk selama ini.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. M DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN: BRONKOPNEUMONIA DI RUANG ANGGREK 1 RSUD dr. SOESELLO KABUPATEN TEGAL”** Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu tugas untuk menyelesaikan program diploma III di Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu ijinilah penulis dengan sepenuh hati untuk menyampaikan banyak terima kasih atas segala jasa-jasa dan peran penting kepada:

1. K.H. Solahudin Masruri, S.Pd.I., Pengasuh Yayasan Pendidikan Pondok Pesantren Al Hikmah 2 Benda Sirampog Brebes.
2. AhmadZakiudin, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.M.Kep., selaku Direkturdan Pembimbing Utama Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes telah memberikan arahan dan masukan untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. dr. Guntur Muh Taqwin, Sp.An,M.Sc, selaku Direktur RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
4. M. Silahudin, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Tati Karyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Pembimbing Pendamping yang telah memberikan arahan dan masukan untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staff Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes.
7. Keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan, pengorbanan serta do'a tulusnya.
8. Rekan-rekanku angkatan XVII yang selalu bersama suka maupun duka, terimakasih atas doanya semoga kalian sukses selalu.
9. Keluarga An.M yang telah membantu penulis memberikan informasi dalam penyusunan asuhan keperawatan ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih kurang dari sempurna, oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan para pembaca pada umumnya. *Aamin ya Rabbal'Alamin.*

Brebes, Maret 2022

Penulis



## DAFTAR ISI

|                                 | Halaman |
|---------------------------------|---------|
| HALAMAN JUDUL .....             | i       |
| COVER DALAM .....               | ii      |
| HALAMAN PERSETUJUAN .....       | iii     |
| HALAMAN PENGESAHAN .....        | iv      |
| CURRICULUM VITAE .....          | v       |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....      | vi      |
| KATA PENGANTAR .....            | vii     |
| DAFTAR ISI .....                | ix      |
| DAFTAR TABEL .....              | xi      |
| GAMBAR GAMBAR.....              | xii     |
| DAFTAR SINGKATAN .....          | xiii    |
| DAFTAR LAMPIRAN .....           | xv      |
| <br>BAB I : PENDAHULUAN         |         |
| A. Latar Belakang .....         | 1       |
| B. Tujuan Penulisan .....       | 5       |
| C. Metode Penulisan .....       | 6       |
| D. Sistematika Penulisan .....  | 7       |
| E. Manfaat Penulisan .....      | 8       |
| <br>BAB II : KONSEP DASAR       |         |
| A. Konsep Bronkopneumonia ..... | 10      |

|   |    |
|---|----|
| B. Konsep Asuhan Keperawatan pada An. M dengan gangguan sistem bronkopneumonia..... | 19 |
|---|----|

### BAB III : TINJAUAN KASUS

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| A. Pengkajian .....               | 34 |
| B. Diagnosa Keperawatan.....      | 52 |
| C. Intervensi Keperawatan.....    | 52 |
| D. Implementasi Keperawatan ..... | 55 |
| E. Evaluasi Keperawatan.....      | 62 |

### BAB IV: PEMBAHASAN

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| A. Pengkajian .....               | 68 |
| B. Diagnosa Keperawatan.....      | 69 |
| C. Intervensi Keperawatan.....    | 74 |
| D. Implementasi Keperawatan ..... | 77 |
| E. Evaluasi Keperawatan.....      | 80 |

### BAB V : PENUTUP

|                  |    |
|------------------|----|
| A. Simpulan..... | 86 |
| B. Saran .....   | 89 |

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

|   | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 3.1. Riwayat Imunisasi .....              | 37      |
| Tabel 3.2. Terapi Kolaborasi Farmakologi .....  | 39      |
| Tabel 3.3. Terapi Kolaborasi Farmakologi .....  | 39      |
| Tabel 3.4. Hasil Pemeriksaan Laboratorium ..... | 40      |
| Tabel 3.5. Hasil Pemeriksaan Laboratorium ..... | 41      |
| Tabel 3.6. Aktivitas dan Latihan .....          | 48      |
| Tabel 3.7. Analisa Data .....                   | 50      |
| Tabel 3.8. Diagnosa Keperawatan .....           | 52      |
| Tabel 3.9. Intervensi Keperawatan .....         | 52      |
| Tabel 3.10. Implementasi Keperawatan .....      | 55      |
| Tabel 3.11. Evaluasi Keperawatan .....          | 62      |

## DAFTAR GAMBAR

|   |    |
|---|----|
| Gambar 2.1. Pathway Bronkopneumonia ..... | 14 |
| Gambar 3.1. Genogram Keluarga An. M ..... | 38 |

## DAFTAR SINGKATAN

|      |   |
|------|---|
| AN   | : Anak.                                 |
| BAB  | : Buang Air Besar.                      |
| BAK  | : Buang Air Kecil.                      |
| BB   | : Berat Badan.                          |
| BJ   | : Berat Jenis                           |
| DKI  | : Daerah Khusus Ibukota.                |
| DO   | : Data Obyektif.                        |
| DPP  | : Dewan Pimpinan Pusat.                 |
| DS   | : Data Subyektif.                       |
| ISPA | : Infeksi Saluran Pernapasan Atas.      |
| ICS  | : <i>Intra costa</i>                    |
| IV   | : <i>Intra Vena.</i>                    |
| KTI  | : Karya Tulis Ilmiah.                   |
| L    | : Lengkap                               |
| mmHg | : <i>Milimeter Merkuri Hydrargyrum.</i> |
| N    | : Nadi.                                 |
| P    | : <i>Problem.</i>                       |
| PDPI | : Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.    |
| PPNI | : Persatuan Perawat Nasional Indonesia. |
| RL   | : <i>Ringer Lactac.</i>                 |
| RR   | : Respirasi.                            |
| RSUD | : Rumah Sakit Umum Daerah.              |

|        |  |
|--------|--|
| S      | : Suhu.  |
| SOAP   | : <i>Subjek Obyek Asesment Planing.</i>                          |
| SDKI   | : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.                       |
| SIKI   | : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.                      |
| SLKI   | : Standar Luaran Keperawatan Indonesia.                          |
| TB     | : Tinggi Badan.  |
| TTV    | : Tanda-Tanda Vital.   |
| TD     | : Tekanan Darah.   |
| UNICEF | : <i>United Nations International Children's Emergency Fund.</i> |
| WHO    | : <i>World Health Organization.</i>                              |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|            |   |
|------------|---|
| Lampiran 1 | : Satuan Acara Penyuluhan (SAP).              |
| Lampiran 2 | : Leaflet.                                    |
| Lampiran 3 | : SOP Inhalansi Manual.                       |
| Lampiran 4 | : Satuan Acara Bermain (SAB)                  |
| Lampiran 5 | : Dokumentasi Kegiatan.                       |
| Lampiran 6 | : Perizinan Pengambilan Data RSUD dr. Soeselo |
| Lampiran 7 | : Lembar Pengajuan Judul KTI.                 |
| Lampiran 8 | : Jurnal Bimbingan KTI.                       |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sehat adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan yang memiliki ciri diantaranya memiliki kemampuan merefleksikan perhatian individu sebagai manusia, memiliki hidup yang kreatif dan produktif (Yuliastati & Arnis, 2016). Sakit adalah perasaan tidak nyaman di tubuh atau bagian tubuh karena menderita sesuatu (demam, sakit perut dan lain-lain). Sakit juga merupakan gangguan dalam fungsi normal individu sebagai totalitas, termasuk keadaan organisme sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosialnya (Parson, 2018). Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan terhadap kondisi sakit (Fransisca, 2021).

Anak balita lebih rentan terhadap penyakit karena respon imunitas mereka masih belum berkembang dengan baik (Fransisca, 2021). Penyakit yang sering menyerang anak balita antara lain diare, malaria, meningitis, kekurangan gizi, hingga infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) (Jayani, 2018).

Penyakit ISPA adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksa, seperti sinus, rongga telinga dan pleura atau selaput paru (Sinaga, 2021). Penyakit infeksi saluran pernapasan akut yang mengakibatkan terjadinya



peradangan paru-paru yang disebabkan oleh virus, bakteri atau jamur yang menjadi penyebab kematian terbesar untuk penyakit saluran napas bawah yang menyerang anak balita adalah Bronkopneumonia (Muslimah, 2018).

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran napas bagian bawah (Suci & Annisa, 2019). Bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri. Bakteri-bakteri ini mampu menyebar dalam jarak dekat melalui percikan ludah saat penderita bersin atau batuk (Erfand., dkk., 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2019, sekitar 800.000 hingga 2 juta anak meninggal dunia tiap tahun akibat bronkopneumonia. Bahkan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) dan WHO menyebutkan bronkopneumonia sebagai kematian tertinggi anak balita, melebihi penyakit-penyakit lain seperti campak, malaria serta *Acquired immuno deficiency Syndrome* (AIDS) (WHO, 2019).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018, lima provinsi yang mempunyai insiden bronkopneumonia balita tertinggi adalah DKI Jakarta (95,53%), Sulawesi Tengah (71,82%), Kalimantan Utara (70,915%) Banten (67,60%), Nusa Tenggara Barat (63,64%) dan Kalimantan Timur (29,02%) (Kemenkes RI, 2018). Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019, Menjelaskan angka kasus bronkopneumonia balita sebesar 3,61%, sehingga pada tahun 2019 diperkirakan ada sebanyak 83.101 kasus bronkopneumonia balita.

Penemuan dan penanganan penderita pada balita di Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 67,7%, meningkat dibandingkan capaian tahun 2018 yaitu 62,5% ( Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).Data yang diperoleh dari rekam medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 26 April 2022 ditemukan bahwa jumlah kasus penyakit bronkopneumonia pada tahun 2021 terdapat 809 kasus bronkopneumonia, pada tahun 2022 bulan Januari – Maret terdapat 207 kasus bronkopneumonia (RM RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2022).

Bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Amelia, A.,dkk., 2018). Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2017).

Penatalaksanaan medis yang dapat diberikan pada anak dengan bronkopneumonia, yaitu pemberian obat antibiotik, pemberian terapi yang diberikan pada pasien adalah terapi O<sub>2</sub>, terapi cairan, antipiretik dan terapi nebulisasi (Alexander & Anggraeni, 2017). Sedangkan penatalaksanaan keperawatan pasien bronkopneumonia yang dirawat di rumah sakit biasanya pasien sudah datang dalam keadaan lelah, sangat dispnea, pernapasan cuping hidung, sianosis dan gelisah sehingga masalah yang perlu diperhatikan ialah menjaga kelancaran pernapasan, kebutuhan istirahat, kebutuhan nutrisi/ cairan, mengontrol suhu tubuh, mencegah

komplikasi dan kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penyakit (Wulandari & Erawati, 2016).

Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia meliputi usaha promotif yaitu selalu menjaga kebersihan baik fisik maupun lingkungan seperti tempat sampah, ventilasi dan kebersihan lainnya. Preventif dilakukan dengan cara menjaga pola hidup bersih dan sehat, upaya kuratif dilakukan dengan cara memberikan obat yang sesuai indikasi yang dianjurkan oleh dokter. Perawat memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan bronkopneumonia secara optimal, professional dan komprehesif sedangkan pada upaya rehabilitatif perawat berperan dalam memulihkan kondisi klien dan menganjurkan pada orang tua klien untuk kontrol ke rumah sakit (Intan, 2020).

Berdasarkan uraian tersebutmaka penulis tertarik untuk mengangkat kasus bronkopneumonia pada anak sebagai karya tulis ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. M DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN : BRONKOPNEUMONIA DI RUANG ANGGREK 1 RSUD dr. SOESELO KABUPAEN TEGAL”**.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu membuat dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada An. M dengan gangguan sistem pernapasan : Bronkopneumonia di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. SOESELO Kabupaten Tegal.

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien dengan bronkopneumonia mahasiswa diharapkan :

- a. Mampu melakukan pengkajian pada An. M dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Bronkopneumonia di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada An. M dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Bronkopneumonia di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
- c. Mampu membuat rencana keperawatan pada An. M dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Bronkopneumonia di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada An. M dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Bronkopneumonia di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

- e. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada An. M dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Bronkopneumonia di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

### **C. Metode Penulisan**

Menurut Ikbal(2017), metode deskriptif yaitu suatu cara pendekatan studi kasus dengan melakukan pengkajian dan penelaahan suatu kasus tertentu berdasarkan fakta-fakta yang ada. Adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data dari karya tulis ini meliputi :

#### **1. Wawancara**

Wawancara merupakan pembicaraan terarah yang dilakukan secara langsung baik dengan pasien maupun keluarga dengan tujuan untuk mengungkapkan dan memperoleh data subjektif yang aktual dan dapat dipercaya.

#### **2. Observasi**

Pemeriksaan untuk mengumpulkan data melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi secara langsung terhadap kondisi pasien yang sedang dikaji dan dilakukan secara menyeluruh memandang pasien sebagai makhluk holistik.

#### **3. Studi Dokumentasi**

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan melihat catatan medis dan status pasien yang telah lalu dengan tujuan untuk memperoleh data objektif yang lengkap.

#### 4. Studi Kepustakaan dan Literatur

Metode ini merupakan penunjang dalam menyusun karya tulis ilmiah ini yang berasal dari buku-buku bacaan yang berhubungan dengan kasus yang dibahas serta data-data yang diambil secara baik dan terbaru.

#### **D. Sistematika Penulisan**

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan sistematika yang terdiri dari :

- BAB I :Pendahuluan berisi tentang latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan, sistematika penulisan dan manfaat penulisan.
- BAB II :Konsep Dasar berisi tentang pengertian, etiologi, manifestasi klinis, komplikasi, patofisiologi, pathway, penatalaksanaan, klasifikasi, pemeriksaan penunjang dan pengkajian, diagnosa dan intervensi.
- BAB III : Tinjauan Kasus berisi tentang Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan.
- BAB IV : Pembahasan berisi tentang Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan.
- BAB V : Penutup berisi tentang simpulan dan saran.

## **E. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Akademik**

Diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi akademik dalam menilai pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam pembuatan asuhan keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi dalam memberikan pelayanan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia.

### **3. Bagi Pembaca**

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dan perawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia.

### **4. Bagi Penulis**

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia.

### **5. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien**

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dan perawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia.

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR**

#### **A. Konsep Bronkopneumonia**

##### **1. Pengertian**

Bronkopneumonia adalah istilah medis yang digunakan untuk menyatakan peradangan yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru disekitarnya. Bronkopneumonia dapat disebut sebagai pneumonia lobularis karena peradangan yang terjadi pada parenkim paru bersifat terlokalisir pada bronkiolus beserta alveolus disekitarnya (Muslih, 2017).

Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing lainnya (Wulandari, 2021).

Bronkopneumonia adalah radang pada paru-paru yang mempunyai penyebaran berbecak, teratur dalam satu area atau lebih yang berlokasi didalam bronki dan meluas ke parenkim paru (Handayani & Muhtar, 2021).

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran pernapasan dengan manifestasi klinis bervariasi menjadi batuk, pilek disertai panas, sedangkan anak bronkopneumonia berat akan muncul sesak napas yang hebat (Hernanda, A.,dkk, 2021).



## 2. Etiologi

Menurut Fajri et al, (2020), penyebab tersering bronkopneumonia pada anak adalah pneumokokus sedangkan penyebab lainnya adalah: Bakteri seperti (*Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Haemophilus influenza*), virus seperti (*Legionella Pneumoniae*), dan jamur seperti (*Aspergillus spesies*, *Candida Albicans*). Pada bayi dan anak kecil ditemukan staptikokus areus sebagai penyebab terberat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi.

Terjadinya bronkopneumonia bermula dari adanya peradangan paru yang terjadi pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi pada saluran pernafasan bagian atas selama beberapa hari. Faktor penyebab utama adalah bakteri, virus, jamur dan benda asing (Rusdianti, 2019).

## 3. Manifestasi Klinis

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi saluran napas bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik secara mendadak sampai 37,6-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Selain itu, anak bisa menjadi sangat gelisah, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis di sekitar hidung dan mulut. Sedangkan, batuk biasanya tidak dijumpai pada awal penyakit, seorang anak akan mendapat batuk

setelah beberapa hari, dimana pada awalnya berupa batuk kering kemudian menjadi produktif.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan :

- a. Inspeksi: Pernapasan cuping hidung (+), sianosis sekitar hidung dan mulut, retraksi sela iga.
- b. Palpasi: Stem fremitus yang meningkat pada sisi yang sakit.
- c. Perkusi: Sonor memendek sampai beda.
- d. Auskultasi: Suara pernapasan mengeras (vesikuler mengeras) disertai ronki basah gelembung halus sampai sedang (PDPI, Lampung & Bengkulu, 2017).

Menurut PDPI (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia) tahun 2017, hasil pemeriksaan fisik ini tergantung pada luasnya daerah yang terkena. Pada perkusi thoraks tidak dijumpai adanya kelainan Pada auskultasi mungkin hanya terdengar ronki basah gelembung halus sampai sedang. Bila sarang bronkopneumonia menjadi satu mungkin pada perkusi terdengar suara yang meredup dan suara pernapasan pada auskultasi terdengar mengeras.

#### 4. Komplikasi

Komplikasi dari bronkopneumonia adalah, sebagai berikut :

- a. Atelektasis

Merupakan suatu kondisi dimana paru-paru gagal atau tidak dapat mengembang secara sempurna yang disebabkan karena mobilisasi reflek batuk berkurang.

b. Empiema

Merupakan suatu kondisi terkumpulnya nanah dalam rongga pleura akibat infeksi dari bakteri bronkopneumonia.

c. Abses paru

Merupakan infeksi bakteri yang dapat menimbulkan penumpukan pus di dalam paru-paru yang meradang.

d. Infeksi sistemik

Merupakan infeksi yang ada dalam tubuh mengakibatkan proses penyembuhan menjadi lebih lama dan obat-obatan menjadi tidak sensitif.

e. Endokarditis

Merupakan infeksi yang terjadi pada lapisan bagian dalam jantung (endokardium) yang disebabkan oleh masuknya kuman ke dalam aliran darah ( Veroneka Y.,dkk., 2021 ).

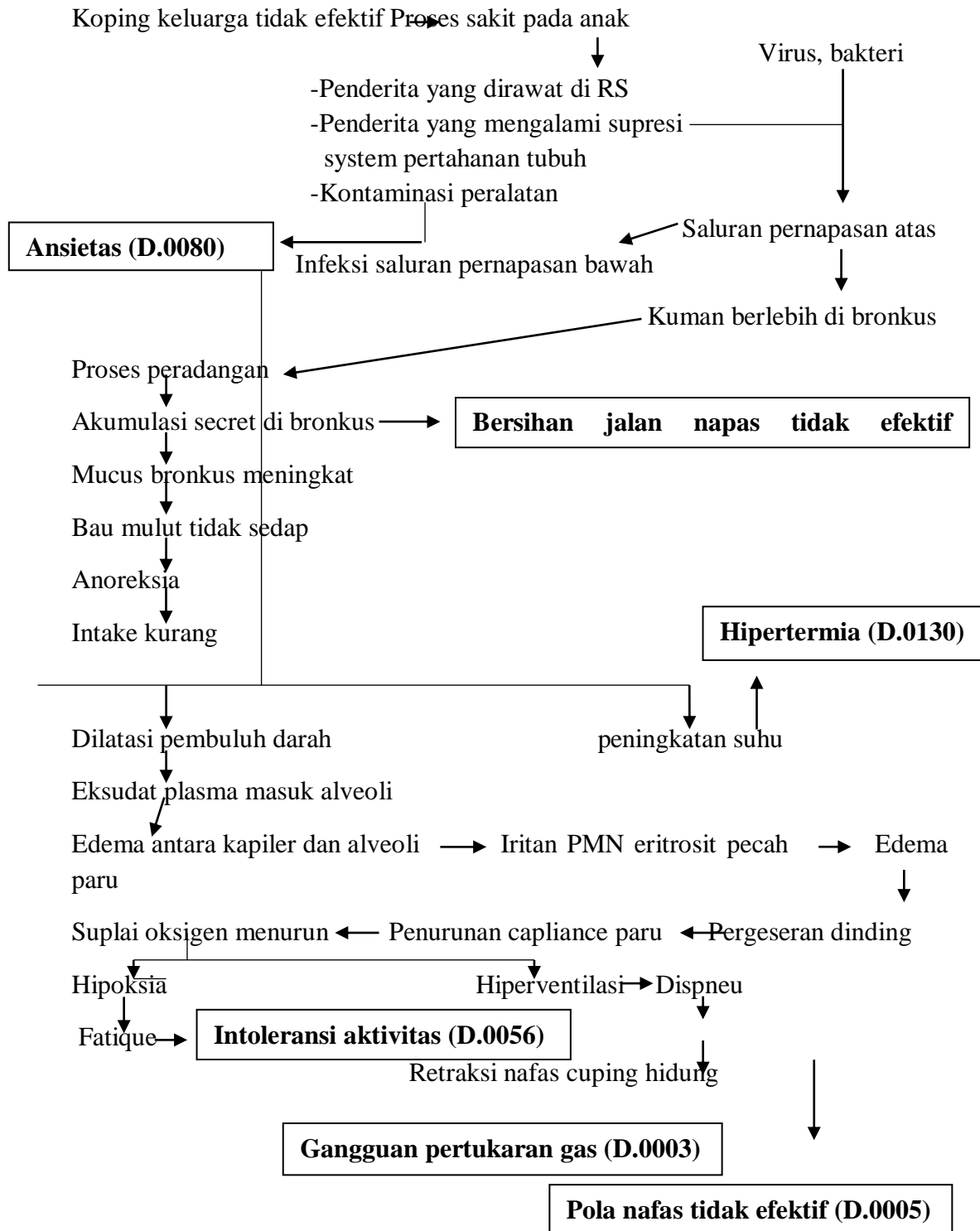
5. Patofisiologi

Patofisiologi bronkopneumonia kuman masuk melalui jaringan paru-paru dan terlibat di saluran pernapasan atas. Kelainan yang disebabkan berupa bercak- bercak yang tersebar pada kedua paru-paru. Bronkopneumonia terjadi akibat dampak dari inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme atau penyebaran hematogen dan fokus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru mengakibatkan peradangan dan menimbulkan cairan edema yang mengandung banyak protein dalam alveoli dan jaringan intertestinal. Alveoli akhirnya

menjadi penuh dengan cairan yang mengandung eritrosit dan fibrin serta relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar. Paru menjadi hampa udara, elatis dan kemerahan. Pada tahapan berikutnya, suplai darah berkurang, alveolidengan leukosit dan sedikit eritrosit. Kuman pneumokokus ditekan oleh leukosit dan makrofag masuk ke dalam alveoli dan menelan leukosit bersama kuman pneumokokus di dalamnya. Selanjutnya paru-paru akan terlihat berwarna abu-abu kekuningan. Dengan perlahan sel darah merah yang mati dikeluarkan oleh fibrin dibuang dari alveoli. Akhirnya paru-paru menjadi kembali normal tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas (PPNI, 2017).

Konsolidasi yang tidak berjalan dengan baik akan menimbulkan gangguan proses difusi osmosis oksigen pada alveolus. Perubahan tersebut akan mengakibatkan penurunan jumlah oksigen yang dibawa aliran darah dan menyebabkan gejala klinis seperti pucat sampai sianosis. Ditemukannya mukus pada alveolus juga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan pada paru dan tampung paru meningkat. Penderita melawan tekanan tersebut menggunakan otot bantu pernapasan yang berdampak peningkatan retraksi dada. Terjadinya radang pada bronkus dan paru akan menyebabkan produksi mukus berlebih dan peningkatan gerakan silia pada lumen bronkus sehingga terjadinya flek batuk berlebih (Septian, A.,dkk., 2021).

## 6. Pathway



Gambar 1.1 Pathway Bronkopneumonia

Sumber : Septian, A.,dkk, (2021) : PPNI (2017)

## 7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bronkopneumonia yang terdiri dari penatalaksanaan keperawatan dan penatalaksanaan medis adalah, sebagai berikut :

### a. Penatalaksanaan keperawatan :

Pasien bronkopneumonia yang dirawat di rumah sakit biasanya pasien sudah datang dalam keadaan payah, sangat dispnea, pernapasan cuping hidung, sianosis dan gelisah. Sehingga masalah yang perlu diperhatikan ialah :

- 1) Menjaga kelancaran pernapasan.
  - 2) Kebutuhan istirahat.
  - 3) Kebutuhan nutrisi/cairan.
  - 4) Mengontrol suhu tubuh.
  - 5) Mencegah komplikasi.
  - 6) Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penyakit
- (Wulandari & Erawati, 2016).

### b. Penatalaksanaan Medis :

Penatalaksanaan medis yang dapat diberikan pada anak dengan bronkopneumonia, yaitu :

- 1) Pemberian obat antibiotik.
- 2) Pemberian terapi yang diberikan pada pasien adalah terapi O<sub>2</sub>.
- 3) Terapi cairan, antipiretik.
- 4) Terapi nebulisasi (Alexander & Anggraeni, 2017).

## 8. Klasifikasi

Bronkopneumonia dikelompokkan berdasarkan pedoman dan tatalaksana sebagai berikut :

### a. Bronkopneumonia sangat berat

Apabila ditemukan sianosis dan anak sama sekali tidak mampu minum, maka anak perlu dirawat di rumah sakit dan diberikan antibiotik.

### b. Bronkopneumonia berat

Apabila terdapat retraksi dinding dada tanpa sianosis dan masih mampu minum, maka anak perlu dirawat di rumah sakit dan diberikan antibiotik.

### c. Bronkopneumonia

Apabila tidak terdapat retraksi dinding dada tetapi ditemukan pernafasan cepat yaitu  $>60$ x/menit pada anak usia kurang dari dua bulan,  $>50$ x/menit pada anak usia 1-5 tahun.

### d. Bukan bronkopneumonia

Hanya terdapat batuk tanpa ada naya gejala dan tanda tanda seperti di atas, tidak memerlukan perawatan dan tidak perlu pemberian antibiotik (Veronika, Y.,dkk., 2021).

## 9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik penyakit bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

a. Foto thoraks

Ditemukan penyebaran bercak konsolidasi pada satu atau beberapa lobus.

b. Laboratorium

Kadar Leukositosis mencapai 15.000 – 40.000 mm<sup>3</sup> dengan pergeseran ke kiri.

c. GDA

kemungkinan tidak normal, tergantung luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada.

d. Analisa gas darah arteri menunjukkan asidosis metabolik dengan atau tidak ada retensi CO<sub>2</sub>.

e. LED meningkat

WBC (*White Blood Cell*) biasanya kurang dari 20.000 cells mm<sup>3</sup>.

f. Elektrolit natrium dan klorida mungkin rendah.

g. Bilirubin kemungkinan meningkat

Aspirasi perkutan/biopsi jaringan paru terbuka menunjukkan intranuklear tipikal dan keterlibatan sitoplasmik (Wulandari & Erawati, 2016).



## **B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Bronkopneumonia**

### **1. Pengkajian**

#### **a. Pengkajian data subjektif**

##### **1) Biodata**

Data biodata meliputi nama klien, usia, suku, agama pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat dan data penanggung jawab (Ratnawati, 2020).

##### **2) Riwayat penyakit sekarang**

Riwayat kesehatan sekarang terdapat keluhan yang dirasakan pada penderita bronkopneumonia biasanya merasakan sulit untuk bernafas, dan disertai dengan batuk berdahak, terlihat otot bantu pernafasan, adanya suara nafas tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare (Setiawan, 2021).

##### **3) Riwayat penyakit dahulu**

Riwayat penyakit dahulu seperti anak sering menderita penyakit saluran pernafasan bagian atas, memiliki riwayat penyakit campak atau pertussis serta memiliki faktor pemicu bronkopneumonia misalnya riwayat terpapar asap rokok, debu atau polusi dalam jangka (Setiawan, 2021).

##### **4) Riwayat penyakit keluarga**

Riwayat penyakit keluarga seperti riwayat kesehatan keluarga dahulu.

5) Status Obsterikus ibu klien, meliputi :

a) Riwayat perkawinan, meliputi usia nikah, lama perkawinan dan perkawinan beberapa.

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan yang aterm, premature, keguguran, persalinan dengan tindakan (Caesar), riwayat pendarahan (Kehamilan, persalinan dan nifas), berat badan bayi sebelumnya dan masalah-masalah lain yang dialami saat kehamilan (Atiqoh, 2020). Penyakit injeksi yang pernah diderita ibu selama hamil, perawatan ANC, imunisasi TT.

c) Riwayat KB

Bila ibu pernah mengikuti KB, perlu ditanyakan jenis kontrasepsi, efek samping, lama menggunakan alat kontrasepsi (Atiqoh, 2020).

6) Data Psikologi

a) Anak :

Riwayat psikologi dikaji krisis hospitalisasi, mekanisme coping yang terbatas dipengaruhi oleh: usia, pengalaman sakit, perpisahan, adanya support, keseriusan penyakit.

b) Orang tua :

Reaksi orang tua terhadap penyakit anaknya dipengaruhi oleh : Keseriusan ancaman terhadap anaknya, pengalaman sebelumnya (Intan, 2020).

7) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Mengkaji perubahan status nutrisi anak sebelum dan selama sakit meliputi nafsu makan, pola makan minum, frekuensi, jenis, kuantitas dan kualitas makanan. Pantangan makan dan minum serta berapa banyak anak minum dalam sehari (Hutahaean, 2013).

b) Pola eliminasi

Mengkaji perubahan eliminasi sebelum dan selama sakit meliputi konsistensi defekasi, peningkatan frekuensi berkemih dan peningkatan konsentrasi urine (Hutahaean, 2013). Pada anak bronkopneumonia berkaitan dengan adaptasi lingkungan yang menurunkan kenyamanan anak memungkinkan anak tidak tenang sehingga mengeluarkan banyak keringat (Setiyawan, 2021). Penekanan kandung kemih karena pengaruh hormon menyebabkan sering buang air kecil dan terjadi pengeluaran keringat (Atiqoh, 2020).

c) Pola istirahat dan tidur

Mengkaji pola tidur, berapa lama kebiasaan tidur, kualitas tidur malam maupun siang. Pada anak dengan bronkopneumonia kualitas dan kuantitas istirahat berkurang dikarenakan gangguan rasa nyaman karena panas dan anak terganggu terpasangnya infus (Atiqoh, 2020).

d) Pola aktivitas

Mengkaji aktivitas sehari-hari, apakah ada gangguan atau tidak, kaji bagaimana klien menjalankan aktivitas ketergantungan atau mandiri. Pada anak dengan bronkopneumonia aktivitas menjadi terganggu dan anak jadi sering menangis (Anisa, 2018).

b. Pengkajian data objektif

Data objektif adalah data yang dapat diukur dan diobservasi, pengkajian data objektif pada anak dengan bronkopneumonia, sebagai berikut:

1) Keadaan umum

Pada anak bronkopneumonia keadaan umum bisa terlihat perbedaannya dalam beberapa tingkatan, yaitu :

- a) Bronkopneumonia : Lemah.
- b) Bronkopneumonia berat : Tampak lebih lemah dan apatis.

- c) Bronkopneumonia sangat berat : Keadaan lebih parah dan kesadaran menurun dari somnolen sampai koma (Veronika,Y.,dkk., 2021).

## 2) Kesadaran

Pada bronkopneumonia tingkat kesadaran bisa terlihat perbedaannya dalam beberapa tingkatan, yaitu:

- a) Bronkopneumonia dan bronkopneumonia berat : Composmetis.
- b) Bronkopneumonia sangat parah : Somnolen sampai koma (Veronika,Y.,dkk., 2021).

## 3) Berat badan

Pada bronkopneumonia dari tingkat biasa sampai sangat berat akan mengalami penurunan berat badan.

## 4) Tinggi badan

Tinggi badan ideal usia dibawah 5 tahun 106cm (Kemenkes RI, 2021).

## 5) Tanda – tanda vital

- a) Tekanan darah, pengkajian tekanan darah pada anak tidak dilakukan.
- b) Nadi, pengkajian nadi bisa terlihat perbedaannya dalam beberapa tingkatan, yaitu:
  - (1) Bronkopneumonia dan bronkopneumonia berat : meningkat sekitar 100x/menit.

- (2) Bronkopneumonia sangat berat : Nadi kecil dan cepat  
(Veronika, Y., ddk, 2021).
- (3) Suhu, keadaan suhu badan mengalami kenaikan dari  
batas normal dikarenakan hipertermia
- (4) Respirasi, pada bronkopneumonia pernafasan akan  
lebih cepat (Atiqoh, 2020).
- 6) Kepala, pengkajian rambut (Warna, kelembatan dan  
karakteristik), kulit kepala bersih atau kotor dan bentuk kepala.
- 7) Pengkajian bentuk muka simetris atau tidak, muka pucat atau  
tidak, ada oedema atau tidak dan cloasma gravidarum atau  
tidak.
- 8) Pengkajian konjungtiva, sklera, mata cekung atau tidak dan ada  
gangguan penglihatan atau tidak.
- 9) Hidung, pengkajian keadaan hidung ada polip atau tidak dan  
ada gangguan penciuman atau tidak.
- 10) Telinga, pengkajian keadaan telinga simetris atau tidak, ada  
serumen atau tidak dan ada gangguan pendengaran atau tidak.
- 11) Pengkajian keadaan mulut meliputi: bibir, gigi, gusi, lidah dan  
nafas berbau aseton atau tidak (Atiqoh, 2020).
- 12) Menentukan ada tidaknya bendungan vena dileher dan  
pembesaran kelenjar limfa (Gondok).
- 13) Pengkajian bentuk dada simetris atau tidak, ada massa atau  
tidak, dan ada retraksi dinding dada atau tidak.

14) Abdomen :

Pengkajian ada benjolan abnormal atau tidak, perubahan kulit

15) Anus, mengkaji bersih atau tidak dan ada hemoroid atau tidak.

16) Ekstremitas, mengkaji bentuk simetris atau tidak, edema atau tidak dan ada varises atau tidak.

17) Integumen, mengkaji turgor kulit baik atau tidak.

18) Muskuloskeletal, mengkaji kekuatan otot klien dan ada gangguan atau tidak.

19) Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan foto thoraks
- b. Pemeriksaan Laboratorium
- c. Pemeriksaan GDA (Septian, A.,dkk, 2021).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) diagnosa keperawatan yang muncul, sebagai berikut :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum dibuktikan dengan gelisah, dyspnea, batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan dibuktikan dengan penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal takipnea, ortopnea.

- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan alveous-kapiler terbukti dengan  $PCO_2$  menurun,  $PO_2$  menurun, takikardi.
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit terbukti dengan suhu tubuh di atas nilai normal.
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen terbukti dengan frekuensi jantung meningkat.
- f. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional terbukti dengan tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dengan kriteria hasil berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018), sebagai berikut :

#### a. Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)

##### 1) Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L.01001).

##### 2) Kriteria hasil :

Batuk efektif, produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun, dispnea menurun, nyeri menurun, orthopnea menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik.



3) Intervensi :

Latihan batuk efektif (I.01006): Observasi (Identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), auskultasi bunyi napas); Terapeutik (atur posisi semi fowler atau fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada jika perlu, berikan oksigen jika perlu); Edukasi (Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan batuk dengan kuat berlangsung setelah tarik napas); Kolaborasi (Pemberian bronkodilator, *jika perlu*).

b. Pola napas tidak efektif (D.0005)

1) Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik (L.01004).

2) Kriteria hasil :

Tekanan ekspirasi meningkat, tekanan inspirasi meningkat, dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik.

3) Intervensi :

Observasi (Monitor bunyi napas, monitor sputum, monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya sumbatan jalan napas, palpasi kesimetrisan ekspansi paru, monitor saturasi

oksigen); Teraupetik (Berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada); Edukasi (Anjurkan asupan cairan minimal 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif); Kolaborasi (Kolaborasi pemberian bronkodilator, *jika perlu*).

c. Gangguan pertukaran gas (D.0003)

1) Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pertukaran gas meningkat (L.01003).

2) Kriteria hasil :

Dyspnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, napas cuping hidung menurun, PCO<sub>2</sub> membaik, PO<sub>2</sub> membaik, takikardi membaik, pH arteri membaik.

3) Intervensi :

Observasi (Monitor frekuensi, irama kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik), monitor adanya sumbatan jalan napas, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, monitor nilai AGD, monitor hasil x-ray thoraks, monitor kecepatan aliran oksigen); Terapeutik (tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi); Edukasi (jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan); Kolaborasi (kolaborasi

penentuan dosis oksigen, kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur).

d. Hipertermia (D.0130)

1) Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termogulasi membaik (L.14134).

2) Kriteria hasil :

Menggigil menurun, kulit merah menurun, kejang menurun, pucat menurun, takikardi menurun, takipnea menurun, bradikardi menurun, hipoksia menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, tekanan darah membaik.

3) Intervensi :

Manajemen hipertermia (I.15506): Observasi (Identifikasi penyebab hipertermia, monitor tanda-tanda vital, monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, jika perlu, monitor intake & output cairan, monitor warna dan suhu kulit, monitor komplikasi akibat hipertermia); Terapeutik (sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, berikan cairan oral, ganti linn setiap hari); Edukasi (anjurkan tirah baring, anjurkan memperbanyak minum); Kolaborasi (Kolaborasi pemberian antipiretik,jika perlu, kolaborasi pemberian antibiotik, *jika perlu*).

e. Intoleransi aktivitas (D.0056)

1) Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047).

2) Kriteria hasil :

Keluhan lelah, lemah menurun, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Secara mandiri), kekuatan tubuh meningkat, tanda vital dalam rentang normal dan nilai hemoglobin dalam rentang normal.

3) Intervensi

Manajemen energi (I.05178): Observasi (Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas); Terapeutik (Sediakan lingkungan nyaman, aman dan rendah stimulus misal cahaya, suara dan kunjungan; lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif, berikan aktifitas distraksi yang menenangkan); Edukasi (Anjurkan tirah baring); Kolaborasi ( Kolaborasi pemberian produk darah misalnya tranfusi darah, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan nutrisi).

f. Ansietas (D.0080)

1) Tujuan :

Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093).

2) Kriteria hasil :

Perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, diaforesis menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik, frekuensi pernapasan dan nadi membaik, tekanan darah membaik.

3) Intervensi

Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi (Monitor tanda-tanda ansietas, identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, monitor respon terhadap terapi relaksasi); Teraupetik (pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang dan tanpa gangguan); Edukasi (anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi keegangan): Kolaborasi (kolaborasi pemberian obat antiansietas, *jika perlu*).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi

keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien- keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Yustiana & Ghofur, 2016 ).

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan(Yusniar, 2020).

##### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan Sesuai teori menurut teori Marmi (2015) Semua kriteria hasil dan data yang dapat dicapai dengan adanya pola isirahat yang cukup, tidak ada suara nafas tambahan, saturasi dalam batas normal, tidak ada sianosi dan dispneau, serta pasien dapat mengeluarkan dahak, Evaluasi merupakan tahap kelima (Dwi,A.,dkk, 2020). Adapun arti lain dari evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan telah tercapai. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan klien atas

tindakan yang telah dilakukan sehingga dapat disimpulkan apakah tujuan asuhan keperawatan tercapai atau belum (Wahyuni, 2018).

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan telah tercapai. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan klien atas tindakan yang telah dilakukan sehingga dapat disimpulkan apakah tujuan asuhan keperawatan tercapai atau belum (Wahyuni, 2018).

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. M DENGAN**  
**GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN :BRONKOPNEUMONIA**  
**DI RUANG ANGGREK 1 RSUD dr. SOESELO**  
**KABUPATEN TEGAL**

Tanggal masuk/jam : 08 Januari 2022/13.45 WIB.  
Tanggal pengkajian/jam : 09 Januari 2022/12.25 WIB.  
Ruang : Anggrek 1 (Bangsal kelas III ).  
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia.

**A. Pengkajian**

1. Biodata

a. Identitas Klien

Nama : An. M.  
Jenis Kelamin : Laki-laki.  
Usia : 3 tahun.  
TTL : Tegal, 22 Desember 2018.  
Status : Belum menikah.  
Agama : Islam.  
Suku/Bangsa : Jawa.  
Pendidikan : Belum sekolah.



Alamat : Dukuhbangsa RT/RW 1/1, Jatinegara  
Kabupaten Tegal.

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. T.

Usia : 39 Tahun.

Alamat : Dukuhbangsa RT/RW 1/1, Jatinegara  
Kabupaten Tegal.

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga.

Hub. Dengan Klien : Ibu kandung.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Ibu An. M mengatakan Anak M mengalami sesak napas.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu An. M mengatakan anak masuk ke RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada hari sabtu tanggal 08 Januari 2022 jam 13.45 WIB, Ibu An. M mengatakan An. M sebelumnya dibawa ke klinik terdekat dengan keluhan sesak napas karena demam dan mendapatkan terapi uap, siangnya An. M sesak napas lagi dan An. M dirujuk ke rumah sakit masuk melalui IGD pada jam 13.45 WIB, saat di IGD dilakukan tindakan pasang infus DS 1/2 NS + Aminofilin dengan terapi 12 tetes permenit, lalu dilakukan tindakan nebulizer dengan terapi combivent 0,52 mg setelah itu An. M melakukan cek rontgen. Pada jam 18.15 WIB An. M dipindahkan ke ruang rawat inap ruang anggrek 1 bangsal

III. Pada tanggal 09 Januari 2022 WIB dilakukan pengkajian oleh penulis dengan keluhan An. M mengalami sesak napas (Dispnea) disertai batuk dan Ibu An. M mengatakan saat posisi tidur telentang An. M semakin merasa sesak napas (Ortopnea) dengan frekuensi pernapasan 45x/menit, nadi : 130x/menit, saturasi  $O_2$  : 88%, irama napas tidak teratur, An. M terlihat gelisah ada suara napas tambahan ronkhi di lapang paru sebelah kiri, vocal fremitus getaranya tidak simetris, sebelah kiri lebih redup, dan ada penumpukan sekret. Ibu An. M mengatakan anak demam sudah 1 hari dengan  $S : 38^{\circ}C$  akral hangat dan anak sudah tidak betah tinggal di rumah sakit.

c. Riwayat kesehatan masa lalu

1) Prenatal

Ibu An. M mengatakan An. M merupakan anak pertama dan satu-satunya dari pasangan Ny. T dan Tn. K. Saat mengandung An. M, Ny. T mengatakan selalu rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan desa. Saat hamil Ny. T tidak mengalami keluhan apapun.

2) Intranatal

Ibu An. M mengatakan An. M lahir dalam usia kandungan 9 bulan, di bidan dekat rumah nya secara normal dengan 3100 gram dan panjang badan 49 cm. An. M langsung nangis spontan.

3) Postnatal

Ibu An. M mengatakan saat An. M lahir dalam keadaan sehat dan normal berespon menangis, bergerak aktif, An. M minum ASI

dari lahir sampai umur 6 bulan. Setelah memasuki 7 bulan An. M baru diberi asupan seperti bubur sumsum dan pisang.

d. Riwayat imunisasi

*Tabel 3.1. Riwayat Imunisasi*

| Jenis Vaksin | Umur |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |   | ket |
|--------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|---|-----|
|              | Lhr  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 12 | 15 | 18 | 24 | 3 |     |
| BCG          |      | √ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |   | L   |
| Hepatitis B  | √    |   | √ | √ | √ |   |   |   |   |   |    |    | √  |    |   | L   |
| Polio        | √    |   | √ |   | √ |   | √ |   |   |   |    |    | √  |    |   | L   |
| Campak       |      |   |   |   |   |   |   |   |   | √ |    |    |    |    |   | -   |
| HIB          |      |   | √ |   | √ |   | √ |   |   |   |    |    | √  |    |   | L   |
| Varicela     |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   | √  |    |    |    | √ | L   |
| Hepatitis A  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   | √  |    |    |    |   | -   |

Sumber: Rekam medis RSUD dr. Soeselo 2022.

Ibu An. M mengatakan imunisasi pada An.M sejak lahir sampai sekarang umur 3 tahun lengkap hanya imunisasi lanjutan yang masih belum terpenuhi seperti imunisasi Hepatitis A dan campak masih kurang.

e. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

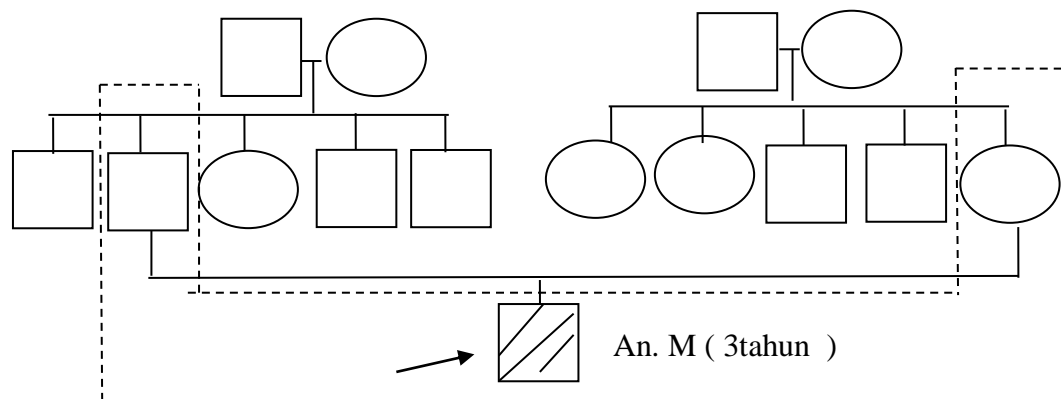
1) Pertumbuhan fisik

- a. Berat badan : 12 kg
- b. Tinggi badan : 100 cm
- c. Waktu tumbuh gigi : An. M tumbuh gigi waktu umur 10 bulan.







## 2) Perkembangan tiap tahap anak

- a. Berguling : An. M bisa berguling saat berusia 3 bulan.
- b. Duduk : An. M bisa duduk saat berusia 7 bulan.
- c. Merangkak : An. M bisa merangkak saat berusia 8 bulan.
- d. Berdiri : An. M bisa berdiri saat berusia 8 bulan.
- e. Berjalan : An. M bisa berjalan saat berusia 10 bulan.
- f. Senyum kepada orang lain : Saat berusia 6 bulan.
- g. Bicara pertama kali: Saat berusia 1 tahun lebih.

### f. Genogram



Keterangan :

-  : Laki –laki
-  : Perempuan
-  : Klien
-  : Garis tinggal satu rumah
-  : Garis keturunan
-  : Garis perkawinan

Gambar 3.1. Genogram Keluarga An. M

3. Keadaan kesehatan saat ini

- a. Diagnosa medis : Bronkopneumonia.
- b. Tindakan Operasi : Tidak ada.
- c. Obat-obatan : Ada 6 terapi.

Tanggal 09 Januari 2022

*Tabel 3.2. Terapi Kolaborasi Farmakologi*

| No | Terapi               | Dosis      | Pemberian   |
|----|----------------------|------------|-------------|
| 1. | DS <sub>1/2</sub> NS | 12 TPM     | Intra Vena  |
| 2. | Cefotaxime           | 3 x 500 mg | Intra Vena  |
| 3. | Dexamethasone        | 3 x 0,5 mg | Intra Vena  |
| 4. | Ranitidine           | 3 x 0,5 mg | Intra Vena  |
| 5. | Paracetamol          | 3 x 130 mg | Intra Vena  |
| 6. | Solvinex             | 3 x 0,5 mg | Intra Vena. |

Sumber : Rekam medis RSUD dr. Soeselo 2022.

Tanggal 10 Januari 2022

*Tabel 3.3. Terapi Kolaborasi Farmakologi*

| No | Terapi               | Dosis      | Pemberian   |
|----|----------------------|------------|-------------|
| 1. | DS <sub>1/2</sub> NS | 12 TPM     | Intra Vena  |
| 2. | Cefotaxime           | 3 x 500 mg | Intra Vena  |
| 3. | Dexamethasone        | 3 x 0,5 mg | Intra Vena  |
| 4. | Ranitidine           | 3 x 0,5 mg | Intra Vena  |
| 5. | Paracetamol          | 3 x 130 mg | Intra Vena  |
| 6. | Solvinex             | 3 x 0,5 mg | Intra Vena. |

Sumber :Rekam medis RSUD dr. Soeselo 2022.

## d. Tindakan keperawatan

- 1) Mengkaji tanda-tanda vital klien.
- 2) Mengkaji keluhan utama klien.
- 3) Mengkaji adanya suara napas tambahan.
- 4) Melakukan inhalasi manual.
- 5) Memberikan terapi O<sub>2</sub>.
- 6) Mengelola kolaborasi pemberian terapi nebulizer.

## e. Hasil pemeriksaan

- 1) Pemeriksaan laboratorium tanggal 09 Januari 2022/ jam : 14.20

Tabel 3.4. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

| Pemeriksaan    | Hasil | Satuan              | Nilai Normal | Keterangan |
|----------------|-------|---------------------|--------------|------------|
| Neutrofil      | 43,5  | %                   | 32-52        | Normal     |
| Limfosit       | 25    | %                   | 20-40        | Normal     |
| Monosit        | 4,4   | %                   | 2-8          | Normal     |
| Eosinofil      | 0,1   | %                   | 1,0-3,0      | Rendah     |
| Basofil        | 0,1   | %                   | 0-1          | Normal     |
| Hemoglobin     | 11,3  | g/dl                | 11,0-14,0    | Normal     |
| Leukosit       | 12,3  | 10 <sup>3</sup> /ul | 4,00-10,00   | Tinggi     |
| Eritrosit      | 4,4   | 10 <sup>6</sup> /ul | 4,00-5,50    | Normal     |
| Hematokrit     | 24,7  | %                   | 37,0-43,0    | Rendah     |
| MCV            | 58,1  | Fl                  | 75,0-91,0    | Rendah     |
| MCH            | 18,8  | Pg                  | 27,0-31,0    | Rendah     |
| MCHC           | 32,4  | g/dl                | 32,0-37,0    | Normal     |
| Trombosit      | 410   | 10 <sup>3</sup> /ul | 150-400      | Tinggi     |
| Golongan darah | A+    |                     |              |            |

## 2) Pemeriksaan laboratorium 10 Februari 2022 /jam : 14.10

*Tabel 3.5. Hasil Pemeriksaan Laboratorium*

| <b>Pemeriksaan</b> | <b>Hasil</b> | <b>Satuan</b>      | <b>Nilai Normal</b> | <b>Keterangan</b> |
|--------------------|--------------|--------------------|---------------------|-------------------|
| Neutrofil          | 43,5         | %                  | 32-52               | Normal            |
| Limfosit           | 25           | %                  | 20-40               | Normal            |
| Monosit            | 4,4          | %                  | 2-8                 | Normal            |
| Eosinofil          | 0,1          | %                  | 1,0-3,0             | Rendah            |
| Basofil            | 0,1          | %                  | 0-1                 | Normal            |
| Hemoglobin         | 11,3         | g/dl               | 11,0-14,0           | Normal            |
| Leukosit           | 9,7          | $10^3/\mu\text{l}$ | 4,00-10,00          | Normal            |
| Eritrosit          | 4,4          | $10^6/\mu\text{l}$ | 4,00-5,50           | Normal            |
| Hematokrit         | 24,7         | %                  | 37,0-43,0           | Rendah            |
| MCV                | 58,1         | fl                 | 75,0-91,0           | Rendah            |
| MCH                | 18,8         | Pg                 | 27,0-31,0           | Rendah            |
| MCHC               | 32,4         | g/dl               | 32,0-37,0           | Normal            |
| Trombosit          | 390          | $10^3/\mu\text{l}$ | 150-400             | Normal            |
| Golongan darah     | A+           |                    |                     |                   |

Sumber : Rekam medis RSUD dr. Soeselo 2022.

## 3) Hasil pemeriksaan rontgen tanggal 08 Januari 2022

Tampak infiltrate suprahiler dan paracardial bilateral dengan pepadatan hilus. Cor CTR < 0,52. Kedua diafragma licin kedua sinus costofrenicas lancip. TB primer : COR dalam batas normal. Kesan : Bronkopneumonia.

#### 4. Pemeriksaan Fisik

##### a. Keadaan klien

- 1) Keadaan umum : Klien tampak gelisah dan menangis.
- 2) Kesadaran : Composmentis GCS 15 E:4, V:5, M:6.
- 3) Tanda-tanda vital
  - a) Tekanan darah : -
  - b) Suhu : 38°C
  - c) Nadi : 130 x/menit
  - d) RR : 45 x/menit
- 4) Berat badan : 12 kg
- 5) Tinggi badan : 100 cm

##### b. Pemeriksaan head to toe

##### 1) Pemeriksaan rambut dan kelenjar getah bening

###### a) Rambut

Rambut klien berwarna hitam dan lurus.

###### b) Kelenjar getah bening dileher

Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening.

##### 2) Pemeriksaan kepala dan leher

###### a) Wajah dan kulit kepala

Inspeksi : bentuk wajah simetris, rambut hitam lurus, warna sawo matang.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan



b) Mata

Inspeksi : tidak ada oedema pada palpebrae, sklera anikterik, konjungtiva tidak anemis.

Palpasi : tidak ada tekanan pada bola mata

c) Hidung

Tidak terdapat rinorea, terdapat pernapasan cuping hidung, adanya sekret dan terpasang O<sub>2</sub>

d) Telinga

Inspeksi : Canalis bersih, tidak ada serumen, tidak ada radang, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/benjolan.

e) Mulut

Keadaan gigi klien bersih tidak ada caries, gusi berwarna merah. Gigi klien sudah banyak, tidak ada stomatitis.

f) Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tyroid.

3) Pemeriksaan thorax dan paru

a) Thorax dan paru

Inspeksi : Bentuk dada simetris, dispnea, frekuensi napas 45x/menit, irama napas tidak teratur cepat dan dangkal, orthopnea, terdapat cuping hidung saat bernapas, terdapat penggunaan otot bantu napas.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, getaran lemah pada kedua paru.

Perkusi : Pada saat diperkusi terdapat bunyi redup.

Auskultasi : Pada saat auskultasi terdapat suara tambahan berupa ronkhi.

#### b) Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak nampak.

Palpasi : Pada saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Pada saat diperkusi terdapat bunyi pekak di ics 2 dan ics 4.

Auskultasi : Pada saat diauskultasi BJ 1 – BJ 2 lup dup, tidak ada bunyi tambahan.

#### 4) Abdomen

Inspeksi : Bentuk simetris, perut sedikit buncit.

Auskultasi : Peristaltik usus 14 kali permenit.

Palpasi : Pada saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Pada saat diperkusi terdapat suara tympani.

#### 5) Ginjal

Ginjal klien berfungsi dengan baik, kedua pinggang ketika perkusi tidak ada nyeri tekan.

#### 6) Genitalia

An. M berjenis kelamin laki-laki, tidak ada peradangan pada anggota genitalia, tidak ada fimosis.

### 7) Integument

Turgor kulit klien baik, sering berkeringat saat malam hari, akral hangat.

### 8) Muskuloskeletal

Ekstermitas atas : Kedua tangan klien simetris, ada nyeri tekan pada tangan kiri yang terpasang infus DS ½ NS + Aminofilin dengan 12 tetes permenit.

Ekstermitas bawah : Kedua kaki klien simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema pada ekstermitas bawah.

## 5. Pola fungsi kesehatan

### a. Managemen dan persepsi terhadap kesehatan

Sebelum sakit : Ibu An. M mengatakan sehat adalah hal yang patut untuk disyukuri, karena dengan keadaan yang sehat bisa melakukan aktivitas apapun.

Selama sakit : Ibu An. M mengatakan keluarganya sedang diberi cobaan dan An. M harus dibawa ke rumah sakit untuk mendapat perawatan lebih. An. M sekarang dirawat di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegalkelas III.

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Sebelum sakit : Ibu An. M mengatakan saat sehat anak jarang makan nasi dan sayur, kalau pun makan hanya beberapa sendok, An. M suka beli jajanan sampai sekarang suka makan mie instan dan makan telur, An. M tidak mempunyai alergi apapun, buah yang disukai An. Madalah buah manga, dan buah pisang.

Selama sakit : Ibu An. M mengatakan selama sakit anak hanya mengonsumsi susu kemasan dan jajanan yang dibawa dari rumah, jatah makan yang ada di RS hanya dimakan 3 sendok. An. M nampak kurang minat pada makanan.

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Ibu An. M mengatakan anak BAB 1-2 kali sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning dan coklat, bau khas fases, An. M BAK 4-6 kali sehari dengan konsistensi cair, warna kuning, bau khas amoniak.

Selama sakit : Ibu An. M mengatakan selama di rumah sakit An. M BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning bau khas fases, BAK  $\pm$  8 kali sehari dengan ganti popok 1-3 kali sehari.

d. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan kebiasaan An. M tidur di dekatnya harus ada 2 barang yaitu kipas dan HP. An. M tidur malam jam 21.00-04.00 WIB tapi jam 05.00 tidur lagi sampai jam 06.30 pagi. Dan tidur siang jam 11.00-14.00 WIB. Sebelum sakit tidak ada gangguan dalam tidur.

Selama sakit : Ibu An. M mengatakan kebiasaan An. M tidur malam jam 20.00-06.00 WIB, tidur siang jam 12.00-13.00 WIB. Ibu Klien mengatakan An.M sudah tidak betah lagi karena merasa tidak nyaman ketika ada seseorang berpakaian putih (dokter dan suster), An.M mudah menangis saat dilakukan terapi (suntik).

e. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit : Ibu An. M mengatakan ada sebagian aktivitas anak dibantu orang tuanya seperti mandi, memakai baju, dan eliminasi BAB.

Selama sakit : Ibu An. M mengatakan aktivitas anak dibantu orang tuanya.

Tabel 3.6. Aktivitas Dan Latihan.

| Aktivitas                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | Keterangan                 |
|---------------------------|---|---|---|---|---|----------------------------|
| Mandi                     |   |   | √ |   |   | 0 : Mandiri                |
| Berpakaian                |   |   | √ |   |   | 1 : Dibantu alat           |
| Eliminasi                 |   |   | √ |   |   | 2 : Dibantu orang tua      |
| Mobilisasi ditempat tidur |   |   | √ |   |   | 3 : Dibantu orang dan alat |
| Makan dan minum           |   |   | √ |   |   | 4 : Ketergantungan total   |

## f. Pola kognitif dan persepsi

Data subyektif : Keluarga klien mengatakan sudah pernah mendengar tentang penyakit bronkopneumonia, tapi tidak secara detail.

Data obyektif : Keluarga klien saat ditanya penyebab dari penyakit bronkopneumonia terlihat kebingungan.

## g. Konsep diri

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan An. M adalah seorang anak laki-laki berusia 3 tahun yang sangat aktif, An. M sangat dekat dengan kedua orang tuanya.

Selama sakit : Ibu klien mengatakan selama sakit pun An. M masih tetap aktif, sehingga sering merasa lelah karena melakukan aktivitas berlebihan.

h. Peran hubungan

Ibu An. M berperan sebagai ibu rumah tangga, dan Ayah An. M berperan sebagai kepala keluarga atau tulang punggung keluarga sedangkan An. M sebagai anak balita.

i. Pola nilai dan keyakinan

Keluarga An. M merupakan penganut agama Islam. Ibu An. M mengatakan hanya bisa berdoa kepada Allah SWT agar penyakit anaknya cepat sembuh.

j. Pola toleransi-koping stress

Sebelum sakit : Ibu An. M mengatakan selalu menggunakan cara musyawarah untuk memecahkan masalah dalam keluarganya.

Selama sakit : Ibu An.M mengatakan anak sudah tidak betah tinggal di rumah sakit, An. M sering merasa tak nyaman ketika ada seseorang berpakaian putih (dokter dan suster), anak mudah menangis saat dilakukan terapi (suntik),ketika An. M menangis Ny. T mengalihkan perhatian An. M dengan memberikan mainan.

k. Pola seksualitas

An. M adalah seorang anak laki-laki yang berusia 3 tahun dan belum mengalami aqil baligh.

## 6. Analisa data

Tabel 3.7. Analisa Data

| No | Tanggal   | Data  | Etiologi                     | Problem                             |
|----|-----------|---|------------------------------|-------------------------------------|
| 1. | 09/1/2022 | <p>Ds : 1. Ibu klien mengatakan anaknya (An. M) sesak napas.</p> <p>2. Ibu klien mengatakan anaknya (An. M) batuk</p> <p>Do: 1. Ada penarikan dinding dada</p> <p>2. RR : 45 kali permenit.</p> <p>3. Saat vocal fremitus ada getaran yang tidak simetris,sebelah kiri lebih redup.</p> <p>4. Pada auskultasi terdapat suara napas tambahan berupa ronkhi, Ada penumpukan sekret.</p> | Peningkatan produksi spuntum | Bersihkan jalan napas tidak efektif |



Lanjutan Tabel 3.7. Analisa Data

| No | Tanggal   | Data   | Etiologi           | Problem     |
|----|-----------|--|--------------------|-------------|
| 2. | 09/1/2022 | <p>Ds : Ibu klien mengatakan An. Mtidak betah di rumah sakit dan rewel ketikaada seseorang berpakaian putih (dokter dan suster).</p> <p>Do: 1. Klien tampak menangis saat dilakukan terapi (suntik).</p> <p>2. Klien tampak gelisah</p> <p>3. Klien tampak rewel</p> | Krisis situasional | Ansietas    |
| 3. | 09/1/2022 | <p>Ds : Ibu klien mengatakan An. M demam sudah 1 hari.</p> <p>Do :1. An. M tampak gelisah</p> <p>2. Akral teraba hangatS: 38°C.</p> <p>3. RR: 45x/menit.</p> <p>4. N : 130x/menit.</p> <p>5. Leukosit : <math>10^3/\text{ul}</math></p>                              | Proses penyakit    | Hipertermia |

## B. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.8. Diagnosa Keperawatan

| No | Diagnosa masalah   | Tanggal timbul     | Tanggal teratasi    |
|----|--|--------------------|---------------------|
| 1. | Bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum. | Senin<br>10/1/2022 | Belum teratasi      |
| 2. | Ansietas berhubungan dengan krisis situasional                       | Senin<br>10/1/2022 | Selasa<br>11/1/2022 |
| 3. | Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.                      | Senin<br>10/1/2022 | Selasa<br>11/1/2022 |

## C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.9. Intervensi Keperawatan

| No            | Tanggal | Dx | Tujuan dan Kriteria hasil  | Intervensi    | TTD |   |         |   |   |        |   |   |             |   |   |   |             |
|---------------|---------|----|--|---------------|-----|---|---------|---|---|--------|---|---|-------------|---|---|---|-------------|
| 1.            | 10/1/22 | I  | <div>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</div> <table><tr><td>Batuk efektif</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Spuntum</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Ronkhi</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Sesak napas</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> <div>Keterangan:<br/>1: Memburuk<br/>2: Cukup memburuk</div> | Batuk efektif | 2   | 5 | Spuntum | 2 | 5 | Ronkhi | 2 | 5 | Sesak napas | 2 | 5 | <div>a. Identifikasi kemampuan batuk</div> <div>b. Monitor adanya retensi spuntum</div> <div>c. Atur posisi semi-fowler</div> <div>d. Jelaskan prosedur batu efektif</div> <div>e. Kaji adanya suara napas tambahan</div> <div>f. Monitor</div> | <i>Nfat</i> |
| Batuk efektif | 2       | 5  |  |               |     |   |         |   |   |        |   |   |             |   |   |   |             |
| Spuntum       | 2       | 5  |  |               |     |   |         |   |   |        |   |   |             |   |   |   |             |
| Ronkhi        | 2       | 5  |  |               |     |   |         |   |   |        |   |   |             |   |   |   |             |
| Sesak napas   | 2       | 5  |  |               |     |   |         |   |   |        |   |   |             |   |   |   |             |

|                   |         |    |  |  |   |   |                   |   |   |            |   |   |   |            |
|-------------------|---------|----|--|--|---|---|-------------------|---|---|------------|---|---|---|------------|
|                   |         |    | 3: Sedang<br>4: Cukup membaik<br>5: Membaik  | respirasi.<br>g. Lakukan fisioterapi dada<br>h. Anjurkan klien istirahat<br>i. Kolaborasi dalam pemberian terapi nebulizer dan antibiotik.<br>j. Evaluasi status pernapasan setelah dilakukan nebulizer. |   |   |                   |   |   |            |   |   |   |            |
| 2.                | 10/1/22 | II | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : <table><tr><td>Perilaku gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Perilaku menangis</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Pola tidur</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan :<br>1: Meningkat<br>2: Cukup meningkat<br>3: Sedang | Perilaku gelisah   | 2 | 5 | Perilaku menangis | 2 | 5 | Pola tidur | 2 | 5 | a. Monitor tanda-tanda ansietas<br>b. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan<br>c. Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan<br>d. Ajurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, | <i>fat</i> |
| Perilaku gelisah  | 2       | 5  |  |  |   |   |                   |   |   |            |   |   |   |            |
| Perilaku menangis | 2       | 5  |  |  |   |   |                   |   |   |            |   |   |   |            |
| Pola tidur        | 2       | 5  |  |  |   |   |                   |   |   |            |   |   |   |            |

|            |         |     |  |   |   |   |            |   |   |            |   |   |   |            |
|------------|---------|-----|--|---|---|---|------------|---|---|------------|---|---|---|------------|
|            |         |     | 4: Cukup menurun<br>5: Menurun   | <i>jikaperlu.</i><br>e. Latih teknik relaksasi<br>f. Kolaborasi pemberian obat antiansietas |   |   |            |   |   |            |   |   |   |            |
| 3.         | 10/1/22 | III | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil : <table border="1"> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table> Keterangan:<br>1: Memburuk<br>2: Cukup memburuk<br>3: Sedang<br>4: Cukup membaik<br>5: Membaik | Gelisah   | 2 | 5 | Suhu tubuh | 2 | 5 | Suhu kulit | 2 | 5 | a. Identifikasi penyebab hipertermia.<br>b. Monior suhu tubuh.<br>c. Monitor komplikasi akibat .hipertermia.<br>d. Sediakan lingkungan yang dingin.<br>e. Longgarkan atau lepaskan pakaian.<br>f. Basahi dan kipasi permukaan tubuh.<br>g. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit, <i>jika perlu.</i> | <i>7/4</i> |
| Gelisah    | 2       | 5   |  |   |   |   |            |   |   |            |   |   |   |            |
| Suhu tubuh | 2       | 5   |  |   |   |   |            |   |   |            |   |   |   |            |
| Suhu kulit | 2       | 5   |  |   |   |   |            |   |   |            |   |   |   |            |

#### D. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.10. Implementasi Keperawatan

| Tanggal/jam                               | Dx | Implementasi   | Respon   | TTD         |
|---|----|--|--|-------------|
| Senin,<br>10/1/22<br><br>Jam 08.00        | I  | 1. Mengkaji TTV dan mengkaji adanya suara napas tambahan                                 | <p>Ds : Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas sudah 2 hari yang lalu.</p> <p>Do : Didapatkan data RR : 45 kali permenit, N : 130 kali permenit, saat diauskultasi terdengar suara napas tambahan ronkhi, irama napas tidak teratur, ada sekret.</p> | <i>ifat</i> |
| Senin,<br>10/1/22<br><br>Jam 09.35<br>WIB | I  | 2. Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi dengan posisi ½ duduk (dipangku ibu) | <p>Ds : Ibu klien mengatakan mau untuk bekerja sama.</p> <p>Do : Setelah diposisikan ½ duduk sesak napas berkurang.</p>  | <i>ifat</i> |

Lanjutan Tabel 3.10. Implementasi Keperawatan

| Tanggal/jam                           | Dx | Implementasi   | Respon   | TTD         |
|---------------------------------------|----|--|--|-------------|
| 10/1/22<br>Jam 09.35<br>WIB           | I  | 3. Memberikan terapi nebulizer combivent <sup>1/2</sup> ampul.           | <p>Ds : Ibu klien mengatakan mau untuk bekerja sama untuk melakukannya</p> <p>Do : An. M menangis saat dilakukan tindakan nebulizer. Terapi combivent masuk perinhalasi sekitar 8-10 menit. RR : 35x/menit, sekret keluar.</p> | <i>Nfat</i> |
| Senin,<br>10/1/22<br>Jam 19.35<br>WIB | I  | 4. Melakukan inhalansi manual dengan minyak kayu putih, sekitar 10 menit | <p>Ds : Ibu klien mengatakan mau untuk bekerja sama untuk melakukannya.</p> <p>Do: An. M tampak menangis</p>   | <i>Nfat</i> |

*Lanjutan Tabel 3.10. Implementasi Keperawatan*

| Tanggal/jam                       | Dx | Implementasi                                       | Respon  | TTD        |
|-----------------------------------|----|--|---|------------|
| Senin,<br>10/1/22<br>20.00<br>WIB | I  | 5. Menganjurkan keluarga agar An M istirahat.      | Ds : -<br>Do : An. M setelah dilakukan inhalansi manual nampak mengantuk.   | <i>fat</i> |
| Senin,<br>10/1/22<br>08.00<br>WIB | II | 1. Memonitor tanda-tanda ansietas                  | Ds : Ibu klien mengatakan An. M sudah tidak betah tinggal di rumah sakit karena merasa tidak nyaman ketika ada seseorang berpakaian putih (dokter dan suster).<br>Do : Mudah menangis saat dilakukan terapi (suntik). | <i>fat</i> |
| Senin,<br>10/1/22<br>Jam 08.05    | II | 2. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama klien | Ibu An.M<br>Ds : mengatakan An.M selalu ingin dekat   | <i>fat</i> |

|                                       |     |   |   |            |
|---------------------------------------|-----|---|---|------------|
| WIB                                   |     |   | dengan orng<br>tuanya.<br>Klien tampak<br>Do : tenang.  |            |
| Senin,<br>10/1/22<br>08.00<br>WIB     | III | 1. Memantau TTV<br>pada An. M   | Ds : Ibu klien<br>mengatakan<br>An.<br>Mmasihpanas<br>Do : Suhu : 38°C<br>Leukosit: 12,3<br>Akril hangat. | <i>fat</i> |
| Senin,<br>10/1/22<br>Jam 08.05<br>WIB | III | 2. Menganjurkan<br>klien<br>melonggarkan atau<br>melepaskan<br>pakaian        | Ds : -<br>Do : Klien tampak<br>ganti linn   | <i>fat</i> |
| Senin,<br>10/1/22<br>Jam 08.10<br>WIB | III | 3. Memberikan terapi<br>nebulizer<br>combivent ½<br>ampul.                    | Ds : -<br>Do : Terapi masuk<br>tidak ada<br>tanda-tanda<br>alergi.  | <i>fat</i> |
| Senin,<br>10/1/22<br>Jam 08.15<br>WIB | III | 4. Menganjurkan<br>keluarga klien<br>untuk<br>memperbanyak<br>minum air putih | Ds : Ibu klien<br>mengatakan<br>mau mencoba<br>saran dari<br>penulis.                                     | <i>fat</i> |

*Lanjutan Tabel 3.10. Implementasi Keperawatan*



| Tanggal/jm                              | Dx  | Implementasi  | Respon  | TTD         |
|---|-----|---|---|-------------|
|   |     | minum air putih   | Penulis.<br>Do: Ibu klien memahami manfaat dari meminum air putih bagi kesehatan.                         | <i>Ifat</i> |
| Senin,<br>10/1/22<br>Jam 10.00<br>WIB   | III | 5. Menganjurkan basahi dan kipasi permukaan tubuh dengan air hangat                   | Ds : Ibu klien mau melakukan saran<br>Do : Klien tampak segar   | <i>Ifat</i> |
| Selasa ,<br>11/1/22<br>jam 08.00<br>WIB | I   | 1. Mengelola pemberian terapi antibiotik (cefotaxime 300 mg dan dexamethasone 0,5 mg) | Ds : -<br>Do : Terapi masuk melalui Intravena (perbolus) pada jam 08.00 WIB tidak ada tanda-tanda alergi. | <i>Ifat</i> |
| Selasa,<br>11/1/22<br>jam 08.00<br>WIB  | I   | 2. Memonitor Respirasi  | Ds : -<br>Do : RR : 35 kali permenit, suara napas tambahan sudah mulai                                    | <i>Ifat</i> |

*Lanjutan Tabel 3.10. Implementasi Keperawatan*

| Tanggal/jam                            | Dx  | Implementasi                                       | Respon  | TTD        |
|--|-----|--|---|------------|
| Selasa,<br>11/1/22<br>Jam 08.00<br>WIB | II  | 1. Memonitor<br>tanda-tanda<br>ansietas            | Ds : Ibu An.M mengatakan<br>An.M sudah beradaptasi dengan lingkungan.<br>Do : Klien tampak bermain mobil-mobilan ditempat ditempat tidur. | <i>fat</i> |
| Selasa,<br>11/1/22<br>Jam 09.00<br>WIB | II  | 2. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama klien | Ds: -<br>Do: Klien tampak tenang.   |            |
| Selasa,<br>11/1/22<br>Jam 09.00<br>WIB | III | 1. Memonitor suhu tubuh                            | Ds : Ibu klien mengatakan An. M sudah tidak panas lagi.<br>Do : S : 37,3°C<br>Leukosit : 10 <sup>3</sup> /ul.                             | <i>fat</i> |

#### E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.11. Evaluasi Keperawatan

| Tanggal/jam                           | Dx | Catatan Perkembangan   | TTD        |
|---------------------------------------|----|--|------------|
| Senin,<br>10/1/22<br>Jam 21.00<br>WIB | I  | <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya (An. M) masih sesak napas dan batuk.</p> <p>O : Klien terlihat lemah.</p> <p>RR : 45 kali permenit.</p> <p>N : 130 kali permenit.</p> <p>Saat diauskultasi terdengar suara napas tambahan berupa ronkhi.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>2. Monitor adanya retensi sputum</li> <li>3. Atur posisi semi-fowler</li> <li>4. Jelaskan prosedur batuk efektif</li> <li>5. Kaji adanya suara napas tambahan</li> <li>6. respirasi.</li> <li>7. Lakukan fisioterapi dada</li> <li>8. Anjurkan klien istirahat</li> <li>9. Kolaborasi dalam pemberian terapi nebulizer dan antibiotik.</li> <li>10. Evaluasi status pernapasan setelah dilakukan nebulizer</li> </ol> | <i>fat</i> |

Lanjutan Tabel 3.11. Evaluasi Keperawatan

| Tanggal/jam                                     | Dx | Catatan Perkembangan   | TTD        |
|---|----|--|------------|
|   |    | <p>A : Masalah teratasi sebagian ditandai :<br/>ada respon batuk, sekret keluar tetapi suara napas tambahan berupa ronkhi masih ada.</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>2. Monitor adanya retensi sputum</li> <li>3. Atur posisi semi-fowler</li> <li>4. Jelaskan prosedur batuk efektif</li> <li>5. Kaji adanya suara napas tambahan</li> <li>6. Kolaborasi dalam pemberian terapi nebulizer dan antibiotik</li> </ol>             |            |
| <p>Senin,<br/>10/1/22<br/>Jam 21.00<br/>WIB</p> | II | <p>S : Ibu klien mengatakan An. M sering merasa tidak nyaman ketika ada seseorang berpakaian putih (dokter dan suster).</p> <p>O : 1. Klien mudah menangis saat dilakukan terapi (suntik).<br/>2. Klien tampak gelisah<br/>3. Klien tampak sulit tidur</p> <p>A : Masalah belum teratasi ditandai:<br/>1. Klien tampak rewel<br/>2. Klien tampak gelisah<br/>3. Klien tampak sulit tidur</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :<br/>1. Monitor tanda-tanda ansietas<br/>2. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama klien.</p> | <i>fat</i> |

Lanjutan Tabel 3.11. Evaluasi Keperawatan

| Tanggal/jam                            | Dx  | Catatan Perkembangan  | TTD           |   |   |         |   |   |        |   |   |             |   |   |  |
|--|-----|---|---------------|---|---|---------|---|---|--------|---|---|-------------|---|---|--|
| Senin,<br>10/1/22<br>jam 21.00<br>WIB  | III | S : Ibu An. M mengatakan An. Mmasih panas.<br><br>O : Klien tampak gelisah.<br>a. Akral teraba hangat<br>b. Tanda vital:<br>Suhu : 38°C<br>Leukosit : 12,3 ul.<br><br>A : Masalah belum teratasi.<br>P : Lanjutkan intervensi :<br>1. Monitor suhu tubuh<br>2. Melonggarkan pakaian klien.  | <i>fat</i>    |   |   |         |   |   |        |   |   |             |   |   |  |
| Selasa,<br>11/1/22<br>Jam 14.00<br>WIB | I   | S Ibu An.M mengatakan An. M sesak napas berkurang.<br><br>O : Klien terlihat segar.<br><table border="1"><tr><td>Batuk efektif</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Spuntum</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Ronkhi</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Sesak napas</td><td>2</td><td>4</td></tr></table><br>A : Masalah teratasi sebagian ditandai :<br>RR : 35kali permenit, Irama napas teratur.<br>P : Lanjutkan intervensi.<br>1. Atur posisi semi-fowler<br>2. Jelaskan prosedur batuk efektif<br>3. Kaji adanya suara napas tambahan<br>4. Kolaborasi dalam pemberian terapi nebulizer dan antibiotik | Batuk efektif | 2 | 4 | Spuntum | 2 | 4 | Ronkhi | 2 | 4 | Sesak napas | 2 | 4 |  |
| Batuk efektif                          | 2   | 4   |               |   |   |         |   |   |        |   |   |             |   |   |  |
| Spuntum                                | 2   | 4   |               |   |   |         |   |   |        |   |   |             |   |   |  |
| Ronkhi                                 | 2   | 4   |               |   |   |         |   |   |        |   |   |             |   |   |  |
| Sesak napas                            | 2   | 4   |               |   |   |         |   |   |        |   |   |             |   |   |  |
| Selasa,<br>11/1/22                     | II  | S : Ibu An.M mengatakan An.M sudah  |               |   |   |         |   |   |        |   |   |             |   |   |  |

|  |    |   |            |
|--|----|---|------------|
| jam 14.00<br>WIB                       |    | <p>O : betah dengan suasana rumah sakit.</p> <p>1. Klien tampak bermain mobil-mobilan ditempat tidur</p> <p>A : 2. Klien tampak senang.</p> <p>Masalah teratasi ditandai :</p> <p>1. Klien tampak bermain mobil-mobilan ditempat tidur</p> <p>P : 2. Klien tampak tenang.</p> <p>Hentikan intervensi.</p> |            |
| Selasa,<br>11/1/22<br>jam 14.00<br>WIB | II | <p>S : Ibu An.M mengatakan An.M sudah tidak panas.</p> <p>O : Suhu : 37,3°C</p> <p>Leukosit : <math>10^3/\text{ul}</math>.</p> <p>KU : composmetis</p> <p>A : Masalah hipertermia teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi.</p>  | <i>fat</i> |

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan pengelolaan kasus yang sudah dilakukan dan disusun oleh penulis, pada bab ini penulis akan menggambarkan lebih detail asuhan keperawatan pada An.M dengan Bronkopneumonia di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Dimana dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan menurut Doenger (1999) meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Proses keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukan perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada klien, berorientasi pada tujuan pada setiap tahap saling ketergantungan dan saling berhubungan (Nursalam, 2016).

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian merupakan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan, mengelompokkan dan menganalisis data, sehingga didapatkan masalah dan kebutuhan untuk perawatan klien. Tujuan utama pengkajian pada kasus bronkopneumonia adalah untuk memberikan gambaran secara terus menerus

mengenai keadaan kesehatan klien yang memungkinkan perawat merencanakan asuhan keperawatan (Kesumawati, 2020).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada hari minggu tanggal 09 januari 2022 diruang anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal didapatkan data An. M dengan diagnosa medis bronkopneumonia, alamat dukuhbangsa rt 001/rw 001, umur 3 tahun, status belum menikah, jenis kelamin laki-laki, agama islam, suku jawa, pendidikan belum sekolah. Selain itu didapatkan data yaitu data subyektif; dengan keluhan An. M mengalami sesak napas (Dispnea) disertai batuk dan Ibu An. M mengatakan saat posisi tidur telentang An. M semakin merasa sesak napas (Ortopnea) dengan frekuensi pernapasan 45x/menit, nadi : 128x/menit, saturasi O<sub>2</sub> : 88%, irama napas tidak teratur, An.M terlihat gelisah ada suara napas tambahan ronkhi dilapang paru sebelah kiri, vocal fremitus getarannya tidak simetris, sebelah kiri lebih redup, dan ada penumpukan sekret. Ibu An. M mengatakan anak demam sudah 1 haridengan S : 38°C akral hangat dan anak sudah tidak betah tinggal di rumah sakit.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (Status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau kelompok di mana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah dan mengubah (Nursalam, 2016).



Berdasarkan hasil pengkajian pada hari minggu tanggal 09 Januari 2022 didapatkan 3 diagnosa pada An. M, yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten dengan tanda dan gejala mayor minor, batuk tidak efektif, sputum berlebih, dan adanya suara tambahan ronchi atau wheezing, gelisah, frekuensi napas berubah dan pola napas berubah (Pokja SKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosa dimunculkan karena ditemukan beberapa data subyektif ; Ibu An. M mengatakan anak sesak napas sejak 2 hari yang lalu disertai batuk, demam, sesak napas bertambah berat setelah melakukan aktivitas (bermain) dan berkurang istirahat, data obyektif ; anak tampak sesak napas, anak terlihat gelisah, dan saat auskultasi ada suara napas tambahan ronchi dengan hasil pengukuran tanda-tanda vital N : 130x/menit, RR : 45x/menit.

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum dijadikan sebagai diagnosa pertama karena pada kasus yang penulis kaji, bersihan jalan napas tidak efektif adalah keluhan utama yang paling dirasakan oleh klien, dimana menurut Abraham Maslow dalam teori Hierarki bersihan jalan napas tidak efektif termasuk kebutuhan fisiologis yang paling dasar dan harus diutamakan.

## 2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman, dengan tanda dan gejala mayor minor gelisah, tampak tegang dan sulit tidur, frekuensi napas dan kontak mata buruk. Kemudian muncul masalah keperawatan yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional (Pokja SKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa dimunculkan karena ditemukan beberapa data yaitu data subyektif, Ibu An. M mengatakan anak sudah tidak betah tinggal di rumah sakit, An. M sering merasa tidak betah ketika ada seseorang berpakaian putih (dokter dan suster) dan data obyektif ; An. M mudah menangis saat dilakukan terapi (suntik).

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dijadikan sebagai diagnosa kedua dimana menurut Abraham maslow ansietas adalah salah satu dari kebutuhan rasa aman dan perlindungan tipe psikologis dalam teori Hierarki harus ditangani.

## 3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Hipertermia adalah keadaan suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh, dengan tanda dan gejala mayor minor suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat (Pokja SKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa dimunculkan karena ditemukan data subyektif ; Ibu An.M mengatakan anak demam, rewel dan badan terasa hangat, data obyektif ; Suhu tubuh An. M : 38°C (Febris), akral hangat.

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dijadikan sebagai diagnosa ketiga karena reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam pada penderita (Nurarif & Kusuma, 2018).

Selain ketiga diagnosa keperawatan diatas, penulis juga akan membahas diagnosa keperawatan yang ada dalam teori tetapi tidak ditegaskan sebagai diagnosa keperawatan diantaranya, sebagai berikut:

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan

Pola napas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Secara teori mengangkat diagnosa pola napas tidak efektif harus memenuhi tanda dan gejala mayor minor meliputi penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, dan ekskursi dada berubah (Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan teori dengan kasus yang ada dan melihat tanda dan gejala mayor minor, tidak ada kesesuaian pada kasus maka penulis tidak memunculkan pola napas tidak efektif.

- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler

Gangguan pertukaran gas adalah kelebihan atau kekurangan oksigen dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler dengan tanda dan gejala mayor minor dispnea, takikardia, pusing, sianosis, kesadaran menurun, dan warna kulit abnormal (Pokja SKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan data penulis saat melakukan pengkajian pada An. M ditemukan data subyektif ; tidak ada, data obyektif ; kesadaran An. M compos mentis dengan GCS 15 (E:4, V:5, M:6), tidak ada sianosis, dan tidak ada pemeriksaan analisa gas darah arteri.

Berdasarkan teori dengan kasus yang ada dan melihat tanda dan gejala mayor minor, tidak ada kesesuaian pada kasus maka penulis tidak memunculkan diagnosa gangguan pertukaran gas.

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan tanda dan gejala mayor minor, mengeluh lelah, dispnea saat atau setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah aktivitas, merasa lemah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat atau setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia dan sianosis. Kondisi klinis yang terkait seperti anemia, gagal jantung kongestif, jantung

konorer, aritmia, gangguan metabolik dan penyakit paru obstruktif kronis atau PPPOK (Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Secara teori mengangkat diagnosa intoleransi aktivitas harus memenuhi tanda da gejala mayor minor meliputi ketidaknyamanan atau dispnea saat beraktivitas, melaporkan kelelahan atau kelemahan secara verbal, dan frekuensi jantung.

Berdasarkan data yang penulis dapat pada An. M tidak ada pemeriksaan EKG yang menunjukkan aritmia atau iskemia, maka penulis tidak memunculkan diagnosa intoleransi aktivitas.

### **C. Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas. Perencanaan keperawatan salah satu tahap dari proses keperawatan di mulai dari penentuan tujuan umum atau khusus, penetapan standard dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah (Koerniawan.,dkk., 2020). Berdasarkan hasil pengkajian pada hari minggu 09 Januari 2022 kepada An. M didapatkan 3 diagnosa keperawatan dengan intervensi, sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi spuntum

Tujuan dan kriteria hasil pada diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut : Batuk efektif, produksi sputum menurun, suara tambahan ronchi menurun, sesak napas menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik.

Intervensi yang muncul dalam teori tidak dijadikan intervensi sepenuhnya oleh penulis, Intervensi untuk diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum yaitu latihan batuk efektif meliputi Observasi (Identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), auskultasi bunyi napas); Terapeutik (atur posisi semi fowler atau fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada jika perlu, berikan oksigen jika perlu); Edukasi (Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan batuk dengan kuat berlangsung setelah tarik napas); Kolaborasi (Pemberian bronkodilator, *jika perlu*).

## 2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Tujuan dan kriteria hasil pada diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : Perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun,

diaforesis menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik, frekuensi pernapasan dan nadi membaik, tekanan darah membaik.

Intervensi yang muncul dalam teori tidak dijadikan intervensi sepenuhnya oleh penulis. Intervensi untuk diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional yaitu : Reduksi Ansietas, Observasi (Monitor tanda-tanda ansietas, identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, monitor respon terhadap terapi relaksasi); Teraupetik (pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang dan tanpa gangguan); Edukasi (anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan): Kolaborasi (kolaborasi pemberian obat antiansietas, *jika perlu*).

### 3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Tujuan dan kriteria hasil pada diagnosa keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil : Menggigil menurun, kulit merah menurun, kejang menurun, pucat menurun, takikardi menurun, takipnea menurun, bradikardi menurun, hipoksia menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, tekanan darah membaik.

Intervensi yang muncul dalam teori tidak dijadikan intervensi sepenuhnya oleh penulis. Intervensi untuk diagnosa keperawatan

hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu : Manajemen hipertermia, Observasi (Identifikasi penyebab hipertermia, monitor tanda-tanda vital, monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, jika perlu, monitor intake & output cairan, monitor warna dan suhu kulit, monitor komplikasi akibat hipertermia); Terapeutik (sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, berikan cairan oral, ganti linen setiap hari); Edukasi (anjurkan tirah baring, anjurkan memperbanyak minum); Kolaborasi (Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu, kolaborasi pemberian antibiotik, *jika perlu*).

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. 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 coping (Nursalam, 2018).



Berdasarkan hasil pengkajian pada hari minggu tanggal 09 Januari 2022 kepada An. M didapatkan tiga diagnosa yang akan dilakukan tindakan keperawatan, sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum

Implementasi diagnosa I pada hari senin, 10 Januari 2022, antara lain:

- a. Mengkaji adanya suara napas tambahan.
- b. Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi
- c. Mengatur posisi semi fowler atau fowler
- d. Memberikan obat (Cefotaxime 500 mg, dexametason 1/3 mg, paracetamol 130 mg, ranitidin 1/3 mg dan solvinex 1/3 mg) melalui intravena.
- e. Melakukan inhalansi manual
- f. Memberikan minum hangat

Implementasi diagnosa I pada hari selasa, 11 Januari 2022, antara lain:

- a. Mengkaji adanya suara napas tambahan
- b. Melakukan pendidikan kesehatan (Edukasi inhalasi manual pada klien).
- c. Memberikan obat (Cefotaxime 500 mg, dexametason 1/3 mg, paracetamol 130 mg, ranitidin 1/3 mg dan solvinex 1/3 mg) melalui intravena.
- d. Mengatur posisi semi fowler atau fowler
- e. Memberikan minum hangat

- f. Melakukan inhalansi manual
  - g. Memberikan saturasi O<sub>2</sub> : 3 liter/menit.
2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
- Implementasi diagnose III pada hari senin, 10 Januari 2022, antara lain:
- a. Memonitor tanda-tanda ansietas
  - b. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama klien
- Implementasi diagnosa III pada hari selasa, 11 Januari 2022, antara lain:
- a. Memonitor tanda-tanda ansietas
  - b. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama klien
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- Implementasi diagnosa III pada hari senin, 10 Januari 2022, antara lain:
- a. Memantau tanda-tanda vital meliputi suhu tubuh anak tiap dua jam, warna dan suhu kulit
  - b. Menganjurkan klien melonggarkan atau melepaskan pakaian,
  - c. Menganjurkan basahi dan kipasi permukaan tubuh klien
  - d. Menganjurkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat
  - e. Memberikan obat (Cefotaxime 500 mg, dexametason 1/3 mg, paracetamol 130 mg, ranitidin 1/3 mg dan solvinex 1/3 mg) melalui intravena.
  - f. Menganjurkan klien untuk mengganti linn setiap hari
  - g. Menganjurkan klien tirah baring
  - h. Menganjurkan memperbanyak minum air putih

Implementasi diagnosa II pada hari Selasa, 11 Januari 2022, antara lain:

- a. Memantau tanda-tanda vital meliputi suhu tubuh anak tiap dua jam, warna dan suhu kulit
- b. Memberikan obat (Cefotaxime 500 mg, dexametason 1/3 mg, paracetamol 130 mg, ranitidin 1/3 mg dan solvinex 1/3 mg) melalui intravena.
- c. Menganjurkan klien tirah baring
- d. Menganjurkan memperbanyak minum air putih

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor “kealpaan” yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan dan implementasi intervensi (Nursalam, 2018).

Setelah melakukan beberapa implementasi selama 2 hari dari tanggal 10 dan 11 Januari 2022 didapatkan evaluasi, sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditemukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi, yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil yang menjadi indikator keberhasilannya tindakan yaitu bersihan jalan napas

meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut :Batuk efektif, produksi sputum menurun, suara tambahan ronkhi menurun, sesak napas menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik.

Evaluasi pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum yang dilakukan pada hari senin, 10 Januari 2022 dengan data subyektif; Ibu klien mengatakan anaknya (An. M) sesak napas, Ibu klien mengatakan anaknya (An. M) batuk dan data obyektif; Saat pengkajian jam 08.00 didapatkan data RR : 45 kali permenit, N : 130 kali permenit, suhu : 38°C, saat diauskultasi terdengar suara napas tambahan ronkhi irama napas tidak teratur dan data obyektif : saat pengkajian ditemukan data RR : 35 x/menit, N : 130x/menit, saat diauskultasi terdengar suara napas tambahan ronkhi tidak teratur, setelah diposisikan ½ duduk dan setelah dilakukan tindakan nebulizer sesak napas berkurang, ada respon batuk, sekret keluar, RR : 35x/menit, suara napas tambahan ronkhi masih ada.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil diantaranya : klien tidak sesak napas, ada respon batuk, sekret dapat dikeluarkan, frekuensi napas dalam rentang normal (20-30 x/menit), tidak ada bunyi suara napas tambahan, irama napas teratur, pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum sudah ditemukan tanda-tanda keberhasilan tindakan

keperawatan tetapi hanya sebagian seperti ada respon batuk, sekret keluar setelah dilakukan tindakan nebulizer, RR : 35x/menit, tetapi bunyi suara tambahan berupa ronkhi masih ada.

Dengan melihat kriteria hasil tersebut dari data evaluasi yang ditemukan maka dapat dikatakan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum belum tercapai secara keseluruhan belum ada ketepatan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan pada hari/planning selanjutnya yaitu : monitor status respirasi, kolaborasi dalam pemberian terapi nebulizer dan antibiotik.

Data evaluasi yang didapat penulis pada hari Selasa, 11 Januari 2022 menemukan data subyektif : tidak ada dan data obyektif : terapi masuk melalui intravena/perbolus, tidak ada tanda-tanda alergi, RR : 35x/menit, suara napas tambahan berupa ronkhi sudah berkurang, irama napas teratur.

Melihat kriteria hasil dari data tersebut dan data evaluasi yang ada maka penulis menyimpulkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum teratasi sebagian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan.

## 2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditemukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah

dapat teratasi, yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil yang menjadi indikator keberhasilannya tindakan yaitu Perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, diaforesis menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik, frekuensi pernapasan dan nadi membaik, tekanan darah membaik.

Pada evaluasi keperawatan pada hari senin, 10 Januari 2022 didapatkan data subyektif : Ibu klien mengatakan An. M sudah tidak betah tinggal di rumah sakit karena merasa tidak nyaman ketika ada seseorang berpakaian putih (dokter dan suster) dan data obyektif; Mudah menangis saat dilakukan terapi (suntik).

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil diantaranya : klien tidak menangis, klien tidak gelisah dan pol tidur membaik. Pada diagnosa ansietas belum ada ketepatan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan pada hari/planning selanjutnya yaitu : monitor tanda-tanda ansietas, anjurkan keluarga untuk tetap bersama klien.

Data evaluasi yang didapat penulis pada hari selasa, 11 Januari 2022 menemukan data subyektif : Ibu An.M mengatakan An.M sudah beradaptasi dengan lingkungan dan data obyektif; Klien tampak bermain mobil-mobilan ditempat tidur dan klien tampak tenang.

Melihat kriteria hasil dari data tersebut dan data evaluasi yang ada maka penulis menyimpulkan masalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional teratasi dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan.

### 3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditemukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi, yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil yang menjadi indikator keberhasilannya tindakan yaitu termogulasi membaik dengan kriteria hasil : Menggigil menurun, kulit merah menurun, kejang menurun, pucat menurun, takikardi menurun, takipnea menurun, bradikardi menurun, hipoksia menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, tekanan darah membaik.

Evaluasi pada diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yang dilakukan pada hari senin, 10 Januari 2022 dengan data subyektif, Ibu An. M mengatakan anak demam sudah 1 hari, akral hangat; data obyektif, ditemukan data S : 38°C akral hangat dan leukosit tinggi.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil diantaranya : klien tidak menggigil, suhu tubuh normal, klien tidak kejang dan kulit merah menurun.

Dengan melihat kriteria hasil tersebut dari data evaluasi yang ditemukan maka dapat dikatakan bahwa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit belum tercapai secara keseluruhan belum ada ketepatan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan pada hari/planning selanjutnya yaitu : Memantau tanda-tanda vital meliputi suhu tubuh anak tiap dua jam, warna dan suhu kulit dan Memberikan terapi obat (Cefotaxime 500 mg, dexametason 1/3 mg, paracetamol 130 mg, ranitidin 1/3 mg dan solvinex 1/3 mg) melalui intravena.

Data evaluasi yang didapat penulis pada hari selasa, 11 Januari 2022 menemukan data subyektif : Ibu An. M mengatakan anak sudah mendapatkan obat, Ibu An. M mengatakan badan anak sudah tidak panas lagi dan data obyektif : terapi masuk melalui intravena/perbolus, tidak ada tanda-tanda alergi, S : 37,3°C leukosit normal.

Melihat kriteria hasil dari data tersebut dan data evaluasi yang ada maka penulis menyimpulkan masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit teratasi dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

1. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada hari minggu tanggal 09 januari 2022 di ruang anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal didapatkan data An. M dengan diagnosa medis bronkopneumonia, alamat dukuhbangsa rt 001/rw 001, umur 3 tahun, status belum menikah, jenis kelamin laki-laki, agama islam, suku jawa, pendidikan belum sekolah. Selain itu didapatkan data yaitu data subyektif; ibu An. M mengatakan anak mengalamisesak napas disertai batuk, ibu An. M mengatakan anak demam dan ibu An. M mengatakan anak sudah tidak betah tinggal di rumah sakit. Dengan data obyektif; adanya penarikan dinding dada, pola napas tidak teratur, pada auskultasi terdapat suara napas tambahan berupa ronkhi, ada penumpukan sekret, padangan mata hanya sekilas, kontak mata berkurang, anak mudah menangis karena tidak betah di rumah sakit dan terganggu karena tangisan dari klien lain, N : 130x/menit, RR : 45x/menit dan S : 38 °C
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada klien An. M ada tiga yaitu : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit .

3. Intervensi yang dapat dilakukan penulis pada tanggal 10 sampai 11 Januari 2022 yang berfokus pada tiga diagnosa yang muncul sehingga kriteria hasil dapat terpenuhi dan masalah keperawatan teratasi, intervensi yang ditegakkan diantaranya yaitu : Kaji tanda-tanda vital klien, Kaji adanya suara napas tambahan, Monitor respirasi, Lakukan inhalansi manual posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi, Edukasi pendidikan kesehatan inhalasi manual, kolaborasi penggunaan otot pernapasan oksigen, Kolaborasi dalam pemberian antibiotik, Kaji tanda-tanda vital, Monitor tanda-tanda ansietas, Anjurkan keluarga untuk tetap bersama klien, Anjurkan melonggarkan pakaian, Kolaborasi pemberian terapi obat dan Anjurkan banyak minum air putih.
4. Implementasi/tindakan keperawatan yang telah penulis lakukan pada tanggal 10 sampai 11 Januari 2022 yaitu Mengkaji TTV dan mengkaji adanya suara napas tambahan, Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi dengan  $\frac{1}{2}$  duduk, Mengelola kolaborasi pemberian terapi obat, Melakukan inhalansi manual, memberikan oksigen 3liter/menit, Memonitor tanda-tanda ansietas, Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama klien, Memantau tanda-tanda vital, Menganjurkan klien melonggarkan atau melepaskan pakaian, Menganjurkan basahi dan kipasi permukaan tubuh klien, Menganjurkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, Memberikan obat (Cefotaxime 500 mg, dexametason 1/3 mg, paracetamol 130 mg,

ranitidin 1/3 mg dan solvinex 1/3 mg) melalui intravena, Menganjurkan klien untuk mengganti linen setiap hari, Menganjurkan memperbanyak minum air putih dan Mengelola pemberian terapi antibiotik cefotaxime 500 mg dan dexhamethason 1/3 mg,

5. Evaluasi keperawatan pada An. M dengan gangguan sistem pernapasan bronkopneumonia ke tiga diagnosa keperawatan ke tiga diagnosa keperawatan yang muncul 1 diagnosa belum teratasi dan 2 diagnosa teratasi, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum teratasi sebagian pada hari Selasa, 11 Januari 2022, ansietas berhubungan dengan krisis situasional teratasi pada hari Selasa, 11 Januari 2022, dan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit teratasi pada hari Selasa, 11 Januari 2022

## **B. Saran**

1. Bagi Akademik

Diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi akademik dalam menilai pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam pembuatan asuhan keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi dalam memberikan pelayanan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia.

### 3. Bagi Pembaca

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dan perawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia.

### 4. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia.

### 5. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dan perawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, (2018). Analisis Aspek Lingkungan dan Perilaku Terhadap Kejadian Bronkopneumonia Pada Balita di Tanah Sareal. *Jurnal Inovasi Penelitian* Nopember 2018, Volume 2 (6).
- Alexander & Anggraeni (2017) 'Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek', *Jurnal Kedokteran*.
- Atiqoh, N. R. (2020). Kupas Tuntas Bronkopneumonia Dalam Kesehatan Anak. One Peach Media: Jakarta Barat. Jakarta. *Jurnal kesmas untika luwuk: publik health journal*, juli 2020, volume 11 (1)
- Cut, D, K & Fitri, A (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Yang Mengalami Masalah Oksigenasi Di Ruang Melati RSUD Pasar Minggu. Akademi Keperawatan Keris Husada: Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada*, Mei 2019, Volume 1 (1).
- Damayanti, dkk (2020). Karakteristik Anak Dengan Bronkopneumonia Di RSUD Pasar Kebo Jakarta Timur. Program Studi Keperawatan Universitas Gunadarma: Jakarta. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Publik Health Journal*, Juli 2020, Volume 11 (1).
- Dwi, (2020). *Intisari Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019) *Profil Kesehatan*. Jawa Tengah
- Dinas Kesehatan Kota Tegal (2020) *Profil Kesehatan*. Tegal.
- Handayani, (2021). Pengetahuan Dan Motivasi Ibu Tentang Pencegahan Bronkopneumonia Pada Balita Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2021. *Jurnal Akamedika Baiturrahim*, Vol.6 No.26 (health) 81-87.
- Hernanda, (2021). *Perawatan Anak Sakit*, Edisi 2, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hutahaean, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Pernapasan*. Jakarta : Cv. Trans Info Media.

Intan, W. (2020) Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Bronkopneumonia Yang Dirawat Di Rumah Sakit. Politeknik Kesehatan Kementerian, Kesehatan Samarinda: Kalimantan Timur. [Http://Repository.Poltekkes-Kaltim.Ac.Id/](http://Repository.Poltekkes-Kaltim.Ac.Id/). (Diakses Pada Tanggal 19 Januari 22.38).

Kemendes RI (2018) Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Health Statistics*. Jakarta

Muslih, (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Muslimah, (2018). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Dengan Fokus Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di RSUD Kabupaten Magelang. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan: Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Pena Medika, Desember 2018, Volume 8 (2)*.

Nursalam, (2018). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : Pusat Pendidikan SDM.

PDPI Lampung & Bengkulu (2017) *Penyakit Bronkopneumonia*. Available at: <http://klikpdpi.com/index.php?mod=article&sel=7896>.

PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. DPP PPNI: Jakarta.

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. DPP PPNI: Jakarta.

PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. DPP PPNI: Jakarta.

Ratnawati, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Anak*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.

Rusdianti, (2019). Asuhan Pada Anak dengan Bronkopneumonia Yang Di Rawat Di Rumah Sakit. Universitas Muhammadiyah Fakultas Ilmu Kesehatan Jember : Jawa Timur. <http://repository.unmuhjember.ac.id>. (Diakses Pada Tanggal 20 Januari Jam 19.30 WIB).

Septian, (2021). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Di RSUD Kabupaten Magelang. Fakultas

Ilmun Kesehatan Universitas Pekalongan: Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Pena Medika, Desember 2021, Volume 8 (3)*.

Setiyawan, (2021). *Asuhan Keperawatan Anak*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta

Veronika, (2021). *Perawatan Anak*. Salemba Medika: Jakarta.

Wahyuni, (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak*, Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar.

WHO (2019) *Bronkopneumonia*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/bronkopneumonia>.

Wulandari, (2021). Faktor Resiko Kejadian Bronkopneumonia pada Balita Systematic Review Bidang Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan, September 2021, Volume 8 (3)*.

Yuliastati & Amelia Arnis. (2016). *Keperawatan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Yusniar, (2020). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Yustiana & Ghofur, (2016). *Buku Keperawatan Anak*, Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.

# LAMPIRAN



## **Lampiran 1**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

#### **INHALANSI MANUAL**

|               |   |
|---------------|---|
| Topik         | : Penyuluhan Cara Membuat Inhalansi Manual.         |
| Pokok bahasan | : Inhalansi Manual.                                 |
| Penyuluh      | : Khoeriatul Fatihah.                               |
| Hari/Tanggal  | : Selasa, 11 Januari 2022.                          |
| Lama Waktu    | : 30 menit.   |
| Tempat        | : Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. |
| Sasaran       | : Keluarga Pasien.                                  |

#### **A. Tujuan Instruksioanal Umum (TIU)**

Setelah mengikuti penyuluhan tentang penyuluhan cara membuat inhalansi manual. diharapkan keluarga pasien dapat memahami tentang inhalansi manual yang sudah diberikan.

#### **B. Tujuan Instruksioanal Khusus (TIK)**

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan keluarga pasien dapat :

1. Memahami pengertian inhalansi manual dengan benar.
2. Meningkatkan pengetahuan tentang inhalansi manual.
3. Mengetahui inhalansi manual dan cara melakukannya.

#### **C. Media**

1. Lembar Balik.

2. Leaflet.

D. Metode

1. Ceramah.

2. Diskusi.

E. Kegiatan Penyuluhan

| <b>Tahap dan Waktu</b>  | <b>Kegiatan Pendidikan</b>  | <b>Kegiatan Peserta</b>   | <b>Metode</b>           | <b>Media</b> |
|-------------------------|---|---|-------------------------|--------------|
| Pembukaan<br>(5 menit)  | 1) Membuka dengan salam.<br>2) Memperkenalkan diri.<br>3) Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan.<br>4) Menanyakan kepada peserta tentang materi yang akan disampaikan. | 1. Menjawab salam.<br>2. Mendengarkan.<br>3. Memprhatikan.<br>4. Menjawab pertanyaan. | Ceramah                 | -            |
| Penyajian<br>(15 menit) | 1. Sasaran menyimak penyuluhan.<br>2. Penyuluhan memberikan ceramah sesuai dengan materi penyuluhan.  | 1. Mendengarkan memberikan tanggapan dan pertanyaan mengenai hal yang kurang          | Ceramah,<br>Tanya Jawab | Leaflet      |
| <b>Tahap dan Waktu</b>  | <b>Kegiatan Pendidikan</b>  | <b>Kegiatan Peserta</b>   | <b>Metode</b>           | <b>Media</b> |

|                    |  |   |                         |  |
|--------------------|--|---|-------------------------|--|
|                    | 3. Memberikan kesempatan pada sasaran untuk bertanya.  | dimengerti.<br>2. Memberikan pemaparan dan penjelasan dengan baik |                         |  |
| Penutup (10 menit) | 1. Menanyakan pengetahuan pada peserta setelah dilakukan penyuluhan.<br>2. Menyimpulkan hasil kegiatan penyuluhan.<br>3. Menutup dengan salam. | 1. Menjawab pertanyaan.<br>2. Memberikan tanggapan yang baik.     | Ceramah,<br>Tanya Jawab |  |

## F. Evaluasi

### 1. Proses

- Media yang digunakan adalah leaflet.
- Waktu penyuluhan adalah 30 menit.
- Pembicara diharapkan menguasai materi dengan baik.
- Tidak ada peserta yang meninggalkan ruangan saat berlangsungnya kegiatan penyuluhan.

### 2. Peserta aktif dan antusias dalam mengikuti kegiatan penyuluhan

- Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan peserta diharapkan mengerti dan memahami tentang definisi inhalansi manul, mampu menjelaskan

indikasi, mampu menjelaskan tujuan, mampu menyebutkan alat dan bahan, mampu menjelaskan cara perawatan inhalansi manual di rumah.

- b. Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan ada perubahan pada pola pikir, supaya lebih memahami tentang inhalansi manual.

#### G. Materi Penyuluhan

##### 1) Pengertian Inhalansi Manual

Adalah cara pemberiann obat yang paling penting pada berbagai penyakit paru, kronik terapi inhalasi merupakan pengobatan terutama saat terjadi serangan akut.

##### 2. Indikasi Inhalansi Manual

- a. Asma akibat Bersihan jalan nafas tidak efektif
- b. Batuk pilek ringan (tidak disertai demam dan lamanya belum lebih dari 3 hari)

##### 3. Tujuan Inhalansi Manual

Membuat pernapasan yang terganggu akibat adanya lendir atau tengah mengalami sesak napas menjadi kembali normal.

##### 4. Alat dan Bahan

- a. Ruangan tertutup
- b. Baskem ukuran sedeng
- c. Obat -batan dan aromatherapi seperti minyak kayu putih
- d. Air panas

##### 5. Cara Kerja

- a. Persiapkan alat dan bahan

- b. Campurkan minyak kayu putih dengan air panas dalam baskom dengan perbandingan 2-3 tetes minyak kayu putih untuk 250 ml (1 gelas ) air panas
- c. Tempatkan pasien dan campuran tersebut di ruangan tertutup
- d. Hirup uap.

#### H. Referensi

<https://www.alodokter.com/gangguan-pada-inhalasi-yang-perlu-anda-ketahui>

(Diakses Pada Tanggal 11 Januari 2021 Jam 08.00 WIB).

# INHALASI MANUAL



Disusun Oleh :  
**Khoeriatul Fatihah**  
**NIM : 19.028**

## APA ITU INHALASI MANUAL ?



### A. PENGERTIAN

Adalah cara pemberiann  
obat yang paling penting pada  
berbagai penyakit paru, kronik  
terapi inhalasi merupakan  
pengobatan terutama saat  
terjadi serangan akut.

### **C.TUJUAN INHALASI MANUAL**

Inhalasi ini mempunyai tujuan yaitu :

Membuat pernapasan yang terganggu akibat adanya lendir atau tengah mengalami sesak nafas menjadi kembali normal



### **D. ALAT DAN BAHAN**

- a. Ruangan tertutup
- b. Baskem ukuran sedeng
- c. Obat -batan dan aromatherapi seperti minyak kayu putih
- d. Air panas



## **Lampiran 3**

### **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

#### **PEMBUATAN INHALANSI MANUAL**

##### **1. Kompetensi**

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan bronkopneumonia.

##### **2. Pengertian**

Inhalansi manual adalah cara pemberiann obat yang paling penting pada berbagai penyakit paru, kronik terapi inhalasi merupakan pengobatan terutama saat terjadi serangan akut

### 3. Tujuan

Sebagai membuat pernapasan yang terganggu akibat adanya lendir atau tengah mengalami sesak nafas menjadi kembali normal.

### 4. Prosedur

#### a. Alat dan bahan :

- 1) Ruangan tertutup
- 2) Baskem ukuran sedeng
- 3) Obat -batan dan aromatherapi seperti minyak kayu putih
- 4) Air panas.

#### b. Langkah – langkah dan prosedur

- 1) Persiapkan alat dan bahan
- 2) Campurkan minyak kayu putih dengan air panas dalam baskom dengan perbandingan 2-3 tetes minyak kayu putih untuk 250 ml (1gelas ) air panas
- 3) Tempatkan pasien dan campuran tersebut di ruangan tertutup
- 4) Hirup uap.

### 5. Referensi

<https://rsudashari.pemalangkab.go.id/baca/37/terapi-inhalasi-sederhana.html>.



## **Lampiran 4**

### **SATUAN ACARA BERMAIN (SAB)**

Pokok Bahasan : Terapi Bermain

Sub Pokok Bahasan : Terapi bermain pada anak sakit yang dirawat di rumah sakit dengan permainan mobil-mobilan.

Latar Belakang :

An.M, berusia 3 tahun dirawat di ruang Anggrek 1 dengan diagnosa medis Bronkopneumonia. Setiap dilakukan tindakan keperawatan menangis karena takut dengan suster atau dokter yang berpakaian warna putih. An. M juga belum mendapatkan terapi bermain selama dirawat di rumah sakit.

#### **1. TUJUAN**

##### **a. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah dilakukan tindakan program bermain peserta terapi bermain dapat mencapai tugas perkembangan secara optimal sesuai tahap perkembangan walaupun dalam kondisi sakit.

##### **b. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah dilakukan terapi bermain selama 30 menit peserta terapi bermain diharapkan:

- 1) Mampu berinteraksi dengan orang lain.
- 2) Mampu mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik.
- 3) Tersenyum ketika melihat permainan atau gambar yang menarik.
- 4) Menggerakkan mobil-mobilan.

#### **2. KEGIATAN PROGRAM BERMAIN**

- a. Tempat : Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal
- b. Waktu : 30 menit

- c. Jenis Program Bermain : Meraih benda yang berada dalam jangkauannya
- d. Karakteristik Peserta :
- 1) Anak usia 3 tahun
  - 2) Anak yang dirawat di ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal
  - 3) Anak berjenis kelamin laki-laki
- e. Analisis Tugas Perkembangan :
- 1) Aspek Kognitif
    - a) Anak dapat tersenyum ketika melihat mainan yang menarik.
    - b) Mampu mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik.
  - 2) Aspek Afektif
 

Anak dapat mengikuti arah stimulus yang diberikan.
  - 3) Aspek Psikomotor
    - a) Anak dapat meraih benda yang berada dalam jangkauannya.
    - b) Menggenggam dan menggerakkan Icik-icik.
- f. Metode : Menggerakkan alat permainan
- g. Media : Permainan mobil-mobilan
- h. Langkah-langkah terapi bermain :

| No | Jenis Kegiatan   | Waktu    | Respon Peserta  |
|----|--|----------|---|
| 1. | Pembukaan<br>a. Menyiapkan peserta dan ruangan<br>b. Menyiapkan alat/media<br>c. Salam pembuka<br>d. Memperkenalkan diri pada orang tua dan peserta terapi bermain | 10 menit | Orang tua si anak menjawab salam dan anak memperhatikan perawat |
| 2. | Kegiatan inti terapi:<br>a. Menjelaskan pengertian bermain suara, tujuan terapi bermain, cara  | 15 menit | Si anak memperhatikan perawat, mengikuti                        |

| No. | bermain, alat yang digunakan, waktu yang diperlukan untuk Jenis Kegiatan  | Waktu   | gerakan mainan yang diberikan dan Respon Peserta  |
|-----|---|---------|---|
|     | <p>b. terapi bermain, memberikan kesempatan bertanya sebelum kegiatan dimulai.</p> <p>c. Memulai kegiatan terapi bermain dengan memberikan contoh terlebih dahulu pada orang tua peserta</p> <p>d. Memulai bermain dengan cara menggerakkan mobil-mobilan sehingga bisa bergerak</p> <p>e. Memberikan reward atas respon yang diberikan dan membangkitkan motivasi jika anak belum bisa menggerakkan permainan dengan benar</p> |         | <p>si anak tampak senang dengan permainan yang diberikan dalam terapi bermain serta menggerakkan Icik-icik.</p> |
| 3.  | <p>Penutup terapi bermain:</p> <p>a. Menyimpulkan hasil terapi bermain</p> <p>b. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya</p> <p>c. Ucapan terimakasih atas kerjasama selama terapi bermain</p> <p>d. Salam penutup</p>  | 5 menit | Orang tua menjawab salam penutup dan anak tersenyum saat perawat berpamitan.                                    |

i. Evaluasi :

1) Kriteria

- a) Anak dapat mengikuti proses terapi bermain menggerakkan mobil-mobilan tanpa rewel.
- b) Anak mampu mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik.
- c) Anak dapat tersenyum ketika melihat permainan atau gambar yang menarik.
- d) Anak dapat menggenggam dan menggerakkan mobil-mobilan
- e) Anak dapat meraih benda yang ada dalam jangkauannya.

2) Prosedur

- a) Secara Observasi: mengobservasi peserta yang cepat dan benar mengikuti terapi bermain dan anak yang kurang aktif dalam terapi bermain
- b) - Memberikan rangsangan suara kepada anak apakah anak akan mengikuti arah rangsangan tersebut.
  - Apabila mobil-mobilan didekatkan pada anak, apakah anak akan berusaha untuk meraih dan menggerakkan permainan tersebut.
  - Apakah anak tersebut akan menggerakkan permainan tersebut.

### Lampiran Materi

1. Pengertian bermain.

Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan oleh setiap anak, bahkan dikatakan anak mengisi sebagian besar dari kehidupannya dengan bermain. Dalam kamus besar bahasa Indonesia (2003:697) disebutkan bahwa yang dimaksud dengan bermain adalah berbuat sesuatu untuk menyenangkan hati (dengan alat tertentu atau tidak).

2. Karakteristik dan jenis permainan pada usia 1 tahun

Beberapa keterampilan motorik kasar yang sebaiknya harus sudah dikuasai anak usia 1 sampai 3 tahun :

- a. .Membalik halaman buku satu per satu
- b. Meniru menggambar lingkaran, garis vertikal, dan horizontal
- c. Memegang alat tulis
- d. Jari – jari bekerja sama dalam meraup benda – benda yang kecil
- e. Meremas
- f. Mengepal
- g. Menggulung
- h. Menyusun blok kayu
- i. Merangkai

Tujuan pemberian :

Stimulasi perlu diberikan kepada anak agar melatih gerakan halus supaya kelak anak terampil menggunakan jari jemari dalam kehidupan sehari – harinya, khususnya dalam kegiatan sekolah nanti seperti menulis, melipat dan menggunting.

Berikut bermacam jenis kegiatan rangsangan berupa permainan atau stimulasi sederhana menyenangkan yang bisa diberikan untuk melatih kemampuan motorik halus si kecil antara lain :

- a. Permainan tebak benda.

Permainan ini akan mendorong anak Anda untuk menyentuh dan merasakan objek yang berbeda – beda yang Anda berikan. Anda hanya perlu kantong kertas dan benda – benda yang aman untuk anak balita Anda. Carilah barang yang terbuat dari bahan atau material yang berbeda dan memiliki bentuk yang bervariasi. Sembunyikan barang di dalam kantong dan biarkan anak merasakan dengan jari – jarinya yang mungil benda apa yang ada dalam

kantong tanpa melihat ke dalam. Minta anak untuk menebak benda – benda tersebut dan saat permainan selesai biarkan anak kemudian bermain dengan benda – benda tersebut.

b. Merangkai puzzle.

Puzzle kayu atau berbahan karton tebal yang berukuran cukup besar misalnya bergambar hewan atau buah baik diberikan pada anak usia 2 – 3 tahun. Hal ini untuk melatih kecerdasan dalam merangkai gambar juga kecermatannya dalam memungut dan menempatkan puzzle pada tempatnya.

Bila Anda tidak memiliki banyak dana, Anda bisa membuat puzzle sendiri di rumah. Caranya dengan menggunting gambar karton favorit ukuran besar dari majalah bacaan anak atau print gambar dari internet, tempelkan pada kardus tebal, gunting menjadi beberapa bagian dan minta anak untuk merangkainya.

c. Menarik dan mendorong.

Di usia ini anak suka bermain dengan mendorong kardus, keranjang cucian atau menarik mainannya. Misalnya saja bermain menarik mainan kayunya dengan tali, minta anak untuk menariknya menggunakan tangan kanan dan kirinya secara bergantian. Latih anak untuk menggunakan ke dua tangannya agar kedua tangannya terampil. Anda tidak perlu khawatir kalau anak Anda memang kidal, latihlah tangan tersebut agar lebih terampil.

d. Bermain lilin atau playdough.

Ajari dan minta anak untuk meniru bentuk – bentuk sederhana menggunakan lilin berwarna – warni yang Anda buat. Anda bisa memperkenalkan nama – nama warna juga saat melakukan stimulasi ini. Misalnya saja bentuk bola – bola kecil, ular, cincin atau boneka salju. Kegiatan meremas, menggulung, dan mencetak berbagai macam bentuk selain menyenangkan dapat memperkuat lengan bagian atas, otot – otot telapak tangan dan jari – jarinya.

3. Pengertian bermain dengan menggunakan alat permainan yang dapat digerakkan

Kegiatan permainan yang menggunakan alat permainan yang dapat digerakkan yaitu anak melakukan kegiatan menyenangkan dengan menggunakan alat

permainan yang dapat digerakkan, yaitu dapat didorong ditarik dan dimainkan sesuai dirinya.

4. Tujuan bermain dengan menggunakan alat yang dapat digerakkan

Kegiatan permainan yang menggunakan alat permainan yang dapat digerakkan memiliki peran penting dalam perkembangan koordinasi motorik anak usia dini. Pada dasarnya gerakan motorik anak usia dini dapat melakukan kegiatan koordinasi motorik yang lebih kompleks. Artinya kegiatan permainan yang dapat melatih dan membantu dalam pengkoordinasian motorik halus anak sudah berada pada tingkat mampu menghubungkan gerakan mendorong dan menarik benda . Contoh kegiatan permainan menggerakkan mobil-mobilan

5. Alat – alat / media yang digunakan dalam bermain menggunakan alat permainan dapat digerakkan seperti mobil-mobilan.

6. Cara bermain dengan menggunakan alat permainan yang dapat digerakkan seperti didorong dan ditarik.

## Lampiran 5

### DOKUMENTASI KEGIATAN



Gambar 1. Penulis sedang melakukan inhalansi manual pada An.M



Gambar 2. Penulis sedang melakukan DENVER II pada An.M





Gambar 3. Penulis sedang melakukan terapi bermain pada An.M

## Lampiran 6



### YAYASAN PENDIDIKAN PONDOK PESANTREN AL HIKMAH 2 AKADEMI KEPERAWATAN (AKPER) AL HIKMAH 2 BREBES

BENDA - SIRAMPOG - BREBES 52272 Telp/Fax. (0289) 4314097  
Website : [www.akperalhikmah2brebes.ac.id](http://www.akperalhikmah2brebes.ac.id) Email : [hkmhperawat@yahoo.co.id](mailto:hkmhperawat@yahoo.co.id)  
TERAKREDITASI LAM-PT KES

Nomor : 022/AKPER/ AHK/II/ 2022  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : Pengambilan Data

Kepada  
Yth. Direktur RSUD Dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal  
di  
Slawi

**Assalaamu'alaikum Wr. Wb.**

Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Akademi Keperawatan (AKPER) Al Hikmah 2 Brebes, bersama ini kami mohon izin untuk mengambil data di RSUD Dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal.

Adapun kasus yang dimaksud sebagaimana terlampir.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

**Wassalaamu'alaikum Wr.Wb.**

Brebes, 25 Januari 2022

Akper Al Hikmah 2 Brebes

Direktur,

Ahmad Zakiudin, SKM., S.Kep.,Ns., M.Kes.,M.Kep.

## Lampiran 7



YAYASAN PENDIDIKAN PONDOK PESANTREN AL HIKMAH 2  
AKADEMI KEPERAWATAN (AKPER) AL - HIKMAH 2  
Benda – Sirampog - Brebes Telp. (0289) 4314097  
Email : [hkmhperawat@yahoo.co.id](mailto:hkmhperawat@yahoo.co.id)

### LEMBAR PENGAJUAN JUDUL KTI TAHUN AKADEMIK 2021/2022

Nama : Khoeriatul Fatimah  
NIM : 19-028  
Pembimbing KTI : 1. Ahmad Zakiudin, SKM, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep  
2. Tati Karyanti, S.Kep., Ns., M.Kep  
Judul yang diajukan : "ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN SISTEM  
PERNAFASAN : RADIKOPNEUMONIA DI RUANG ANAKREN 1 RSUD dr. SOEWILO  
KABUPATEN TEGAL"  
Referensi yang mendasari :  
1. Journal of Telenursing (JOTING) Vol 3 (No 1) (2021) : e-ISSN: 2664-8980, p-ISSN: 2664-8981  
2. Jurnal kedokteran Vol. 6 No. 01 Desember 2019  
3. Jurnal ilmu kedokteran dan kesehatan, Vol. 6 No. 2. 2019  
4. Jurnal kesehatan Pena Medika Vol. 6 (2) Des 2018  
5. Jurnal ilmu kedokteran dan kesehatan, Vol. 6 No. 2 April 2018

Brebes, 16 Januari 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Yang mengajukan

Ahmad zakiudin, skm., S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep

Tati Karyanti, S.Kep., Ns., M.Kep

Khoeriatul Fatimah


## Lampiran 8

### JURNAL BIMBINGAN PRE SIDANG

Nama Peserta Ujian : Khoeriatul Fatihah

Nomor Induk : 19.028

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada An.M dengan Gangguan Sistem Pernafasan: *Bronkopneumonia* di Ruang Anggrek 1 RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

| No | Hari/<br>Tanggal     | Materi Bimbingan  | Paraf<br>Mahasiswa | Paraf<br>Pembimbing  |
|----|----------------------|---|--------------------|--|
| 1. | Sabtu,<br>22/01/2022 | Bimbingan BAB I dan Bab II.   | <i>Nfat</i>        |  |
| 2. | Senin,<br>24/01/2022 | Bimbingan BAB I dan BAB II.   | <i>Nfat</i>        |  |
| 3. | Sabtu,<br>29/01/2022 | Bimbingan BAB I dan BAB II.<br>Acc proposal.                                      | <i>Nfat</i>        |  |
| 4. | Senin,<br>13/06/2022 | Bimbingan BAB I, BAB II, BAB<br>III, BAB IV dan BAB V.                            | <i>Nfat</i>        |  |
| 5. | Rabu,<br>15/06/2022  | Bimbingan BAB I, BAB II, BAB<br>III, BAB IV dan BAB V.                            | <i>Nfat</i>        |  |
| 6. | Jumat,<br>17/06/2022 | Bimbingan BAB I, BAB II, BAB<br>III, BAB IV dan BAB V dan<br>lampiran.<br>Acc KTI | <i>Nfat</i>        |  |

Pembimbing Utama



Ahmad Zakiudin, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep.

## JURNAL BIMBINGAN PRE SIDANG

Nama Peserta Ujian : Khoeriatul Fatihah

Nomor Induk : 19.028

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada An.M dengan Gangguan Sistem Pernafasan: *Bronkopneumonia* di Ruang Anggrek 1 RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

| No | Hari/<br>Tanggal      | Materi Bimbingan  | Paraf<br>Mahasiswa | Paraf<br>Pembimbing |
|----|-----------------------|---|--------------------|---------------------|
| 1. | Sabtu,<br>22/01/2022  | Bimbingan BAB I dan Bab II.   | <i>fat</i>         | <i>f</i>            |
| 2. | Senin,<br>24/01/2022  | Bimbingan BAB I dan BAB II.   | <i>fat</i>         | <i>f</i>            |
| 3. | Sabtu,<br>29/01/2022  | Bimbingan BAB I dan BAB II.<br>Acc proposal.                                    | <i>fat</i>         | <i>f</i>            |
| 4. | Senin,<br>13/06/2022  | Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III,<br>BAB IV dan BAB V.                          | <i>fat</i>         | <i>f</i>            |
| 5. | Rabu,<br>15/06/2022   | Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III,<br>BAB IV dan BAB V.                          | <i>fat</i>         | <i>f</i>            |
| 6. | Selasa,<br>21/06/2022 | Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III,<br>BAB IV dan BAB V dan lampiran.<br>Acc KTI. | <i>fat</i>         | <i>f</i>            |

Pembimbing Pendamping




Tati Karyawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

## JURNAL BIMBINGAN POST SIDANG

Nama Peserta Ujian : Khoeriatul Fatihah

Nomor Induk : 19.028

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada An.M dengan Gangguan Sistem Pernafasan: *Bronkopneumonia* di Ruang Anggrek 1 RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

| No | Hari/<br>Tanggal     | Materi Bimbingan  | Paraf<br>Mahasiswa | Paraf<br>Pembimbing   |
|----|----------------------|---|--------------------|---|
| 1  | Senin,<br>22/08/2022 | BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV<br>dan BAB V dan lampiran.<br>Acc KTI. | <i>Fat</i>         |  |

Pembimbing Utama





Ahmad Zakiudin, SKM, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep.

## JURNAL BIMBINGAN POST SIDANG

Nama Peserta Ujian : Khoeriatul Fatihah

Nomor Induk : 19.028

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada An.M dengan Gangguan Sistem Pernafasan: *Bronkopneumonia* di Ruang Anggrek 1 RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

| No | Hari/<br>Tanggal     | Materi Bimbingan  | Paraf<br>Mahasiswa | Paraf<br>Pembimbing   |
|----|----------------------|---|--------------------|---|
| 1  | Kamis,<br>21/07/2022 | BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV<br>dan BAB V dan lampiran.             | <i>Kfat</i>        |  |
| 2. | Senin,<br>22/08/2022 | BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV<br>dan BAB V dan lampiran.<br>Acc KTI. | <i>Kfat</i>        |  |

Pembimbing Pendamping



Tati Karyawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep