



Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Pola Napas Tidak Efektif dengan Bronkopneumonia di Rumah Sakit Budi Lestari Bekasi

Gergika Gentar¹, Siti Rukayah²

Nursing Care of Clients Who Experienced Ineffective Breath with Bronchopneumonia in Budi Lestari Hospital Bekasi

Abstrak

Bronkopneumonia adalah radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran penerapan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami pola napas tidak efektif dengan bronkopneumonia di Rumah Sakit Budi Lestari Bekasi pada tanggal 16-18 April 2018. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif deskriptif pendekatan studi kasus dengan intervensi. Partisipan dalam kasus ini adalah dua orang tua klien anak, 2 orang keluarga dan 1 orang perawat ruangan. Klien yang menjadi subyek penelitian ini adalah klien yang di diagnosa medis bronkopneumonia dan masalah keperawatan pola napas tidak efektif. Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan hasil pengkajian didapatkan 3 diagnosa keperawatan klien 1, pola napas tidak efektif, peningkatan suhu tubuh dan 3 resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan 3 diagnosa keperawatan pada klien 2 yaitu pola napas tidak efektif, peningkatan suhu tubuh dan 3 resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Intervensi utama yang di berikan adalah mengkaji frekuensi/kedalaman pernapasan dan gerakan dada. pernapasan d. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada klien 1 didapatkan tiga diagnosa keperawatan dengan kriteria masalah teratasi yaitu menunjukkan perilaku pola napas paten dan bunyi vesikuler, tak ada dispnea atau sianosis. Sedangkan pada klien 2 didapatkan 3 diagnosa keperawatan dengan kriteria masalah teratasi, yaitu menunjukkan perilaku pola napas paten dan bunyi napas vesikuler, tak ada dispnea atau sianosis. Hasil dari tindakan mengkaji frekuensi/kedalaman pernapasan dan gerakan dada, ternyata pernapasan vesikuler tidak menggunakan otot bantu pernapasan.

Kata kunci: Bronkopneumonia, pola napas tidak efektif, *toddler*

Abstract

Bronchopneumonia is a pneumonia caused by various etiologies such as bacteria, viruses, fungi, and foreign objects. The purpose of this study is to get a description of the application of nursing care to clients who experienced an ineffective breath pattern with bronchopneumonia at Budi Lestari Hospital Bekasi on 16-18 April 2018. This study used a qualitative research design descriptive approach case study with intervention. Participants in this case are two parent child clients, 2 two family and 1 room nurse. Clients who are the subject of this study are clients who are diagnosed in medical bronchopneumonia and breathing nursing problems are not effective. The result of the research shows that based on the result of the study, there are 3 client nursing diagnoses 1, the ineffective breath pattern, the increase of body Temperatur and 3 nutritional risk is less than the body requirement and 3 nursing diagnoses on client 2 the ineffective breath pattern, the increase of body Temperatur and 3 less nutritional risk of body needs. The main intervention given is to examine the frequency / depth of breathing and chest movement. respiration d. After doing nursing action on client 1 obtained three nursing diagnoses with the criterion of the problem resolved that is showing the behavior of pattern of patent breath and vesicular sound, no dyspnea or cyanosis. While the client 2 obtained 3 nursing diagnoses with the criteria of the problem resolved, which shows the behavior of patent breath pattern and vesicular breath sounds, no dyspnea or cyanosis. The results of the action to examine the frequency / depth of breathing and chest movement, vesicular breathing was not using respiratory muscles.

Keywords: Bronchopneumonia, ineffective breathing pattern, toddler

¹ Mahasiswa DIII Keperawatan STIKES Persada Husada Indonesia

² Dosen DIII Keperawatan STIKES Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran bercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasinya (Nurarif, 2015). Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi pada anak yang sangat serius dan merupakan salah satu penyebab infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang paling banyak menyebabkan kematian pada balita (Weber M, F. Handy, 2010). Salah satu cara mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat melalui tindakan kolaboratif perawat dengan tim kesehatan lain maupun tindakan mandiri keperawatan diantaranya dengan melakukan tindakan pemberian terapi uap/nebulizer, di mana tujuan dari terapi ini adalah untuk mengencerkan dahak yang melekat pada dinding bronkus dan mempertahankan fungsi otot-otot pernapasan.

WHO (2014) memperkirakan setiap tahunnya penyakit Bronkopneumonia berperan dalam 1 juta kasus penyakit pernapasan yang mematikan, kebanyakan terjadi di negara berkembang seperti Afrika, Asia, India, dan Indonesia, bahkan UNICEF dan WHO menyebutkan bahwa pneumonia sebagai penyebab kematian anak balita tertinggi, melebihi penyakit-penyakit lain seperti campak, malaria, serta AIDS. Kejadian bronkopneumonia pada masa balita berdampak jangka panjang yang akan muncul pada masa dewasa yaitu dengan penurunan fungsi ventilasi paru. Sehingga sampai sekarang bronkopneumonia masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. (Ridkesdes, 2014). Di Indonesia, bronkopneumonia merupakan penyebab kematian nomor satu setelah kardiovaskuler dan TBC. Faktor sosial ekonomi yang rendah mempertinggi angka kematian. Kasus bronkopneumonia di

temukan paling banyak menyerang balita. Kejadian bronkopneumonia pada anak di Indonesia berkisar antara 23%-27,71% /tahun (Risesdas. 2014). Data yang ditemukan di Rumah Sakit Budi Lestari Bekasi pada bulan maret yaitu ada sekitar 11 orang anak yang terkena penyakit bronkopneumonia.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif dengan bronkopneumonia di Rumah Sakit Budi Lestari, Bekasi.

Metode

Desain dalam penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif deskriptif yaitu suatu penelitian yang menggambarkan dan mengeksplorasi suatu peristiwa yang terjadi di lapangan. Pendekatan yang dilakukan yaitu studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif di RS Budi Lestari Bekasi. Partisipan dalam penelitian ini adalah 2 orang dengan karakteristik pasien yang dirawat minimal 3 hari. Penelitian dilakukan di Ruang Anak RS Budi Lestari Bekasi pada tanggal 16-18 April 2018. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Uji keabsahan data dengan triangulasi metode dan triangulasi sumber data. Analisis data dilakukan dengan cara pengumpulan data, mereduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Etik penelitian yang dilakukan yaitu *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

Hasil dan Pembahasan

a. Pengkajian

Identitas Klien

Matriks 1. Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Tanggal pengkajian	16 s/d 18 April 2018	16 s/d 18 April 2018
Tanggal masuk	16 April 2018	16 April 2018
Nama	An. A	An. A
Umur	1 tahun 2 bulan	1 tahun 4 bulan

Jenis Kelamin	Laki-laki	perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Belum sekolah	Belum sekolah
Status Perkawinan	Belum menikah	Belum menikah
Suku Bangsa	Indonesia	Indonesia
Pekerjaan	-	-
Alamat	Jalan Nur Imam RT. 009/RW. 001 No.42, Jakasampurna, Bekasi.	Jalan Rajawali RT. 004/RW. 001 Imtoppol, Bekasi.
Sumber Informasi	Ibu klien, buku status, perawat, pengkajian	Ibu klien, buku status, perawat, pengkajian
Dx Medis	Bronkopneumonia	Bronkopneumonia

Riwayat Penyakit

Matriks 2. Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Ibu klien mengatakan anaknya kejang demam kurang lebih 3 hari, tidak nafsu makan, batuk, mual muntah.	Ibu klien mengatakan anaknya demam kurang lebih 5 hari, tidak nafsu makan, batuk.
Riwayat penyakit sekarang	Ibu klien mengatakan baru kali ini anaknya dirawat dengan penyakit Bronkopneumonia	Ibu klien mengatakan baru kali ini anaknya dirawat dengan penyakit Bronkopneumonia
Riwayat penyakit dahulu	Tidak ada	Tidak ada
Riwayat penyakit keluarga	Tidak ada	Tidak ada

Perubahan Pola Kesehatan

Matriks 3. Perubahan Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola Nutrisi	a. Sebelum sakit Ibu klien mengatakan makan 3x/hari. Porsi makanan yang dihabiskan 1 porsi, nafsu makan baik dan tidak ada mual. tidak memiliki makanan pantangan, b. Sesudah sakit Ibu Klien mengatakan tidak nafsu makan, porsi makanan yang dihabiskan ¼ porsi, ibu klien mengatakan anaknya mual dan muntah.	a. Sebelum sakit Ibu klien mengatakan makan 3x/hari frekuensi makan 1 porsi, nafsu makan baik, tidak mual muntah, dan tidak menggunakan NGT b. Sesudah sakit Ibu klien mengatakan makan 2x/hari tidak nafsu makan, frekuensi makan ½ porsi dan ibu klien mengatakan anaknya batuk, mual
Pola Eliminasi BAK	a. Sebelum sakit Frekuensi 6x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan dan tidak menggunakan kateter atau alat bantu BAK Sesudah sakit Frekuensi 4-5x/hari warna kuning dan tidak ada keluhan	a. Sebelum sakit Frekuensi 5x/hari, warna kuning dan tidak menggunakan kateter b. Sesudah sakit Frekuensi 4x/hari, warna kuning, tidak ada keluhan serta tidak menggunakan kateter
Pola Eliminasi BAB	a. Sebelum sakit	a. Sebelum sakit

	Frekuensi 2x/hari, waktu pada pagi sore hari warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, dan tidak ada keluhan	Frekuensi 2x/hari, waktu pagi dan sore hari, warna kuning, konsistensi lembek, dan tidak ada keluhan
	b. Sesudah sakit Frekuensi 1x/hari waktu pagi dan sore, konsistensi lembek, tidak ada keluhan	b. Sesudah sakit Frekuensi 1x/hari waktu pagi, dan sore, konsistensi lembek, tidak ada keluhan
Pola <i>Hygiene</i>	a. Sebelum sakit Mandi, frekuensi 2x/hari waktu pagi dan sore hari. <i>Oral hygiene</i> frekuensi 2x/hari waktu pagi, dan sore hari	a. Sebelum sakit Mandi frekuensi 2x/hari, waktu pagi dan sore hari. <i>Oral hygiene</i> frekuensi 2x/hari waktu pagi dan sore hari
	b. Sesudah sakit Ibu klien mengatakan anaknya belum ada mandi selama dirawat	b. Sesudah sakit Ibu klien mengatakan anaknya tidak mandi selama dirawat
Pola istirahat dan tidur	a. Sebelum sakit Ibu klien mengatakan lama tidur siang 3 jam dan lama tidur malam 8 jam	a. Sebelum sakit ibu klien mengatakan lama tidur siang klien 2-3 jam dan lama tidur malam 7-8 jam
	b. Sesudah sakit Ibu klien mengatakan lama tidur siang 4 jam dan lama tidur malam 5-6 jam	b. Sesudah sakit Ibu klien mengatakan lama tidur siang klien di RS 3 jam/ hari dan tidur malam 6 jam

Pemeriksaan Fisik

Matriks 4. Pemeriksaan fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
Pemeriksaan Fisik:		
Berat badan	Sebelum sakit: 9 kg	Sebelum sakit: 10 kg
Berat badan	Sesudah sakit: 8,5 kg	Sesudah sakit: 9,7 kg
Suhu	39.2°C	38.4°C
Nadi	110 x/menit	100 x/menit
Tekanan Darah	-	-
Pernapasan	Vesikuler	Vesikuler
GCS	E: 4 M: 5 V: 6	E: 4 M: 5 V: 6
Berat Badan	8,5kg	9,7 kg
Tinggi Badan	78 cm	80 cm
Keadaan umum	Sedang	Sedang
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
Sistem penglihatan	Sisi mata: simetris Kelopak mata: normal Pergerakan bola mata: normal Konjungtiva: merah muda Kornea: normal Sclera: anikterik Pupil: isokor Otot-otot mata: tidak ada kelainan Fungsi penglihatan: baik Pemakaian kaca mata: tidak memakai kaca mata Pemakaian lensa kontak: tidak memakai lensa kontak	Sisi mata: simetris Kelopak mata: normal Pergerakan bola mata: normal Konjungtiva: merah muda Kornea: normal Sclera: anikterik Pupil: isokor Otot-otot mata: tidak ada kelainan Fungsi penglihatan: baik Pemakaian kaca mata: tidak memakai kaca mata Pemakaian lensa kontak: tidak memakai lensa kontak

Sistem pendengaran	Daun telinga: normal Karakteristik serumen (warna, konsistensi, bau): tidak ada Kondisi telinga tengah: normal Perasaan penuh di telinga: tidak ada Cairan dari telinga: tidak ada Perasaan penuh di telinga: tidak ada Tinitus: tidak ada Fungsi pendengaran: normal Gangguan keseimbangan: tidak ada Pemakaian alat bantu: tidak ada	Daun telinga: normal Karakteristik serumen (warna, konsistensi, bau): tidak ada Kondisi telinga tengah: normal Perasaan penuh di telinga: tidak ada Cairan dari telinga: tidak ada Perasaan penuh di telinga: tidak ada Tinitus: tidak ada Fungsi pendengaran: normal Gangguan keseimbangan: tidak ada Pemakaian alat bantu: tidak ada
Sistem pernapasan	Jalan napas: tidak efektif Pernapasan: sesak Menggunakan alat bantu pernapasan: tidak ada Frekuensi: 45x/menit Irama: tidak teratur Jenis pernapasan: tidak teratur Kedalaman: dangkal Batuk: ada Sputum: ada Konsistensi: ada Terdapat darah: tidak ada Palpasi dada: tidak ada nyeri tekan Suara napas: ronchi Nyeri saat bernapas: tidak ada Penggunaan alat bantu napas: tidak ada	Jalan napas tidak efektif Pernapasan: sesak Menggunakan alat bantu pernapasan: tidak ada Frekuensi: 43x/menit Irama: tidak teratur Jenis pernapasan: tidak teratur Kedalaman: dangkal Batuk: ada Sputum: ada Konsistensi: ada Terdapat darah: tidak ada Palpasi dada: tidak ada nyeri tekan Suara napas: ronchi Nyeri saat bernapas: tidak ada Penggunaan alat bantu napas: tidak ada
Sistem kardiovaskuler	Nadi: 110x/menit Irama: teratur Distensi vena jugularis: kanan: normal, kiri: normal Temperatur kulit: hangat Warna kulit: sawo matang Edema: tidak ada Sirkulasi jantung Kecepatan denyut apical: normal Irama: teratur Kelainan bunyi jantung: tidak ada Sakit dada: tidak ada	Nadi: 100x/menit Irama: teratur Distensi vena jugularis: kanan: normal, kiri: normal Temperatur kulit: hangat Warna kulit: sawo matang Edema: tidak ada Sirkulasi jantung Kecepatan denyut apical: normal Irama: teratur Kelainan bunyi jantung: tidak ada Sakit dada: tidak ada
Sistem hematologi	Gangguan hematologi Pucat: tidak ada Perdarahan: tidak ada	Gangguan hematologi Pucat: tidak ada Perdarahan: tidak ada
Sistem syaraf pusat	Keluhan sakit kepala: tidak ada Tingkat kesadaran: compos mentis GCS: E: 4 M: 5 V: 6 Tanda-tanda peningkatan TIK: tidak ada Gangguan sistem persyarafan: ada Pemeriksaan reflek: normal Reflek fisiologis: normal Reflek patofisiologi: normal	Keluhan sakit kepala: tidak ada Tingkat kesadaran: compos mentis GCS: E: 4 M: 5 V: 6 Tanda-tanda peningkatan TIK: tidak ada Gangguan sistem persyarafan: ada Pemeriksaan reflek: normal Reflek fisiologis: normal Reflek patofisiologi: normal
Sistem pencernaan	Keadaan mulut	Keadaan mulut

	Keadaan gigi klien normal, tidak ada caries, tidak menggunakan gigi palsu, lidah klien tidak kotor, saliva klien normal dan tidak ada nyeri di daerah perut, Bising usus: 11x/menit, tidak ada diare pada, konstipasi lembek, keadaan abdomen normal	Keadaan gigi klien normal, tidak ada caries, tidak menggunakan gigi palsu, lidah klien tidak kotor, saliva normal, dan tidak ada nyeri di daerah perut klien, Bising usus: 12x/menit, tidak ada diare pada klien, konstipasi lembek, keadaan abdomen klien normal								
Sistem endokrin	Pembesaran kelenjar tiroid: tidak ada Klien mengalami tidak mengalami Poliphagia dan Poliuri	Pembesaran kelenjar tiroid: tidak ada Klien tidak mengalami Poliphagia								
Sistem urogenital	Tidak terjadi perubahan pola kemih pola kemih: BAK: warna: kuning jernih, distensi/ketegangan kandung kemih: tidak ada, keluhan sakit pinggang: tidak ada, skala nyeri: tidak ada	Tidak terjadi perubahan pola kemih: tidak ada, BAK: warna: kuning, distensi/ketegangan kandung kemih: tidak ada, keluhan sakit pinggang: tidak ada, skala nyeri: tidak ada								
Sistem integument	Turgor kulit: elastis Temperatur kulit: hangat Warna kulit: normal Keadaan kulit: normal Kelainan kulit: tidak ada daerah pemasangan infus: baik Keadaan rambut: bersih Tekstur: lembut	Turgor kulit: elastis Temperatur kulit: hangat Warna kulit: normal Keadaan kulit: normal Kelainan kulit: tidak ada Kondisi kulit daerah pemasangan infus: baik Keadaan rambut: bersih Tekstur: lembut								
Sistem musculoskeletal	Kesulitan dalam pergerakan: klien mengalami kesulitan pergerakan dalam hal berjalan Tidak ada sakit pada tulang, Kelainan bentuk tulang sendi: normal Kelainan struktur tulang belakang: tidak ada Keadaan tonus otot: baik Kekuatan otot: baik	Kesulitan dalam pergerakan: tidak Tidak ada sakit pada tulang, Kelainan bentuk tulang sendi: normal Kelainan struktur tulang belakang: tidak ada Keadaan tonus otot: baik Kekuatan otot: baik								
	<table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr></table>	5555	5555	5555	5555	<table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr></table>	5555	5555	5555	5555
5555	5555									
5555	5555									
5555	5555									
5555	5555									

Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Matriks 5. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2	Nilai Normal
Lab:			
Pemeriksaan Darah	12,5* g/dl	11,10* gr/dL	13,40-19,80 gr/dL
a. Hemoglobin	15,000mm ³	13,000mm ³	4500-10000 mm ³
b. Leukosit	33* %	38* %	37-43 %
c. Hematokrit	435 mm ³	357 mm ³	150-400 mm ³
d. Trombosit			

Foto Thorax	Kesan: terdapat bercak-bercak infiltrat pada lobur kiri	Kesan: terdapat bercak-bercak pada lobur kiri	Negatif Negatif
Instruksi Medis	Paractamol 4x100 mg Fenobarbital 75 mg Ondancetron 3x1 mg Cefotaxime 2x400 mg	Paractamol 4x400 mg Ondancetron 3x1 mg Cefotaxime 2x500 mg	

b. Analisa Data

Matriks 6. Analisa Data

Data	Masalah	Etiologi
Klien 1		
Data Subjektif: a. Ibu klien mengatakan anaknya sesak b. Ibu klien mengatakan anaknya batuk Data Objektif: a. Klien tampak sesak b. Klien tampak batuk c. RR:45x/menit	Pola napas tidak efektif	Penurunan ekspansi paru
Data Subjektif: a. Ibu klien mengatakan anaknya kejang demam kurang lebih 3 hari b. Ibu klien mengatakan badan anaknya panas Data Objektif: a. Klien tampak lemas b. Suhu 39,2°C c. RR 45x/menit d. Nadi 110x/menit e. Klien teraba panas	Peningkatan suhu tubuh	Proses infeksi
Data Subjektif: a. Ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan b. Ibu klien mengatakan anaknya menghabiskan 3 sendok makan Data Objektif: a. Klien tampak kurang nafsu makan b. Klien tampak menghabiskan 3 sendok makan c. Berat badan sebelum sakit 9 kg, berat badan setelah sakit 8,5 kg	Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Intake yang tidak adekuat
Klien 2		
Data Subjektif: a. Ibu klien mengatakan anaknya sesak b. Ibu klien mengatakan anaknya batuk Data Objektif: a. Klien tampak sesak saat bernapas b. Klien tampak batuk c. RR:43x/menit	Pola napas tidak efektif	Penurunan ekspansi paru
Data Subjektif: a. Ibu klien mengatakan anaknya demam kurang lebih 5 hari	Peningkatan suhu tubuh	Proses infeksi

- b. Ibu klien mengatakan badan anaknya panas
- c. Ibu klien mengatakan anaknya rewel

Data Objektif:

- a. Suhu tubuh 38,4°C
- b. Klien teraba hangat
- c. Membrane mukosa bibir kering
- d. RR 43x/menit
- e. Nadi 100x/menit

Data Subjektif:

- a. Ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan
- b. Ibu klien mengatakan anaknya hanya menghabiskan 2 sendok makan
- c. Ibu klien mengatakan anaknya mual

Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh *Intake* yang tidak adekuat

Data Objektif:

- a. Klien tampak lemas
- b. Klien tampak menghabiskan 2 sendok makan
- c. Klien tampak kurang nafsu makan

c. Diagnosa Keperawatan

Setelah peneliti mengumpulkan semua data-data, kemudian peneliti mengkaji klien 1 dan klien 2. Berdasarkan dari hasil pengkajian peneliti menemukan tiga diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru, resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan *output* yang berlebihan.

Adapun diagnosa keperawatan secara teori yang tidak ditemukan pada kasus yaitu ketidakmampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari berhubungan dengan kelemahan fisik, kenapa diagnosa ini tidak muncul karena setiap aktivitas anak usia 1-3 tahun selalu dibantu oleh orang tuanya.

d. Perencanaan

Tahap perencanaan merupakan tahap lanjutan dari diagnosa keperawatan di mana perencanaan ini akan menentukan keberhasilan asuhan keperawatan yang akan dilaksanakan. Kegiatan pada tahap perencanaan meliputi penetapan prioritas masalah, perumusan tujuan, kriteria hasil dan penerapan rencana sesuai dengan prioritas masalah. Perencanaan berfokus

kepada kebutuhan klien, kemampuan peneliti dan fasilitas yang tersedia di rumah sakit. Rencana tindakan yang terdapat pada laporan pada umumnya sudah sama dengan yang terdapat pada teori, adanya penambahan dan pengurangan dari rencana menurut teori yang ada dikarenakan penyesuaian terhadap kebutuhan klien. Peneliti berharap perencanaan yang ditulis dapat dilaksanakan dengan baik sesuai pada diagnosa yang ditegakkan dan menurut prioritas masalah.

Untuk diagnosa keperawatan yang pertama yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru. Diagnosa ini peneliti angkat menjadi prioritas pertama, jika tidak diatasi terlebih dahulu maka akan membahayakan klien. Untuk rencana tindakan pada kasus sudah sesuai dengan teori, rencana tindakannya yaitu kaji frekuensi/kedalaman pernapasan dan gerakan dada, auskultasi suara napas, observasi TTV setiap 2 jam.

Diagnosa yang kedua yaitu peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi. Diagnosa ini peneliti angkat menjadi prioritas kedua karena dapat mengakibatkan dan harus segera dilakukan tindakan keperawatan. Untuk rencana tindakan pada kasus sudah sesuai

dengan teori, kaji adanya alergi makanan, anjurkan klien untuk meningkatkan protein dan vitamin c, monitor jumlah nutrisi dan kalori diit TKTP..

Diagnosa yang ketiga resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat. Diagnosa ini peneliti angkat menjadi prioritas ketiga karena resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak diatasi dapat menyebabkan kekurangan nutrisi. Untuk rencana tindakan sudah sesuai dengan teori seperti, memonitor *intake* dan *output*, timbang berat badan setiap hari, lakukan kebersihan mulut setiap habis makan, berikan diit bubur.

e. Pelaksanaan Keperawatan

Pada tahap ini peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tindakan yang telah disusun, di mana semua tindakan keperawatan tersebut didokumentasikan dalam catatan keperawatan serta disesuaikan dengan masing-masing diagnosa keperawatan.

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru. Rencana tindakan keperawatan yaitu: kaji frekuensi/kedalaman pernapasan dan gerakan dada, auskultasi suara napas, observasi TTV setiap 2 jam, kaji suara napas tambahan, posisikan posisi *semifowler*.

Diagnosa keperawatan kedua peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi. Rencana tindakan sudah sesuai dengan teori yaitu: monitor suhu sesering mungkin, monitor warna dan suhu kulit, kompres klien pada lipatan paha dan aksila, anjurkan keluarga untuk memakaikan pakaian yang dapat menyerap keringat seperti katun.

Diagnosa keperawatan ketiga yaitu Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Rencana tindakan sudah sesuai dengan teori yaitu: monitor *intake* dan *output* makan, timbang berat badan, lakukan bersihan mulut setiap habis makan, berikan diit bubur, kaji adanya alergi makanan anjurkan ibu klien untuk meningkatkan protein dan vitamin c pada anaknya.

f. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan dari suatu rencana asuhan keperawatan yang telah disusun. Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, peneliti melakukan evaluasi semua tindakan yang dilaksanakan baik evaluasi proses maupun evaluasi akhir.

Pada diagnosa yang pertama yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru. Masalah pola napas tidak efektif teratasi. Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi, klien sudah tidak rewel lagi, suhu tubuh klien 36°C, intervensi dihentikan karena pulang.

Pada diagnosa kedua yaitu peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi berhubungan dengan proses infeksi, ibu klien mengatakan anaknya, intervensi dihentikan. Pada diagnosa yang ketiga yaitu resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan *output* yang berlebihan tidak terjadi, intervensi dihentikan.

Kesimpulan

Dari hasil pengkajian ditemukan Bronkopneumonia diakibatkan oleh adanya penurunan mekanisme tubuh terhadap virulensi organisme patogen tanda dan gejalanya yang sama antara teori dan kasus yaitu pada An. A kejang demam, batuk, mual, muntah, sesak napas, gelisah, pernapasan dangkal, sedangkan pada An. A demam, tidak nafsu makan, batuk, sesak, gelisah, pernapasan dangkal. Pada kasus ini tidak ditemukan adanya diare karena tidak mengalami diare.

Peneliti mengangkat tiga diagnosa keperawatan yaitu peneliti menemukan tiga diagnosa keperawatan yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru, peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi, resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Adapun diagnosa keperawatan secara teori yang tidak ditemukan pada kasus yaitu ketidakmampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari berhubungan dengan kelemahan fisik, kenapa diagnosa ini tidak muncul karena

setiap aktivitas anak usia 1-3 tahun selalu dibantu oleh orang tua nya.

Pada tahap perencanaan pada umumnya sama dengan landasan teoritis meliputi penentuan prioritas, penerapan tujuan penerapan kriteria hasil dan menentukan rencana keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien dan kondisi klien. Pada tahap tindakan keperawatan disesuaikan dengan kebutuhan klien dan kondisi klien serta sarana dan prasarana yang telah tersedia, setra orang tua klien dan keluarga klien yang koomperatif sehingga dapat bekerja sama dalam perawatan. Pada tahap evaluasi keperawatan, diagnosa yang pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum. Masalah pola napas tidak efektif teratasi. Pada diagnosa kedua yaitu peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi teratasi ibu klien mengatakan anaknya badan anaknya sudah tidak panas lagi intervensi dihentikan. Pada diagnosa yang ketiga yaitu resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat tidak terjadi, intervensi dihentikan.

Saran

Untuk perawat ruangan diharapkan untuk meningkatkan keterampilan dalam dokumentasi keperawatan sangat penting untuk melihat perkembangan klien. Untuk peneliti selanjutnya khususnya diharapkan meningkatkan lagi dalam pemeriksaan fisik sehinga mendapatkan data

yang lebih akurat, selain itu diharapkan juga peneliti selanjutnya lebih berkoodinasi dengan perawat ruangan, keluarga serta tenaga kesehatan lainnya sehinga mendapatkan data yang lebih lengkap dan dibutuhkan perawat untuk membuat asuhan keperawatan melalui dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Drg. Nina Narjati S, MPH, selaku Kepala Rumah Sakit Budi Lestari Bekasi, dan Nurhayati, Amd.Kep, selaku Kepala Ruangan Cempaka Rumah Sakit Budi Lestari Bekasi.

Daftar Pustaka

- Axon, Sharon & Terry Fugante, 2009. *Rencana Asuhan Keperawatan Pediatrik*. Yogyakarta: EGC
- Berman, dkk, 2010. *Tex Book Of Pediatric E/15*. By W. BR Saunders Company, Philadhelpia Pennsy/Vania.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementrian Republik Indonesia
- Kartasasmita, CB, 2010. *Pneumonia Membunuh Balita*. Buletin Jendela Epitemologi 3; 22-26
- Nanda NIC-NOC, 2015. *Panduan Penyusunan Asuhan Keperawatan*, Yogyakarta: Penerbit Buku Medication
- Nelson, 2011. *Ilmu Kesehatan Anak Edisi 15*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran