

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit *Bronkopneumonia*

2.1.1 Definisi *Bronkopneumonia*

Bronkpneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif dan biasanya menyerang anak-anak (Arufina & Wiguna, 2018). *Brokopneumonia* adalah suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing (Ngastiyah, 2014).

Bronkopneumonia pada anak merupakan infeksi paru yang biasanya menyerang bronkeoli terminal. Bronkeoli terminal tersumbat oleh eksudat mukopurulen yang membentuk bercak-bercak konsolidasi di lobuli yang bersebelahan. Penyakit ini kerap bersifat sekunder, menyertai peradangan saluran pernafasan atas, demam peradangan yang spesifik serta penyakit yang melemahkan daya tahan tubuh. Jadi *bronkopneumonia* merupakan tipe infeksi paru yang diakibatkan oleh agen infeksius serta ada di daerah bronkus dan sekitar alveoli. (Yuliana Anna et al., 2020).

2.1.2 Etiologi

Penyebab tersering pada *bronkopneumonia* yaitu pnemokokus, penyebab lainnya adalah *streptococcus pneumoniae*, *stapilokokkus aureus*, *haemophilus influenza*, jamur (seperti *candida albicans*) dan virus. Pada bayi dan anak kecil ditemukan *staphylococcus aureus* sebagai penyebab yang berat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi (Ngastiyah, 2012).

Terjadinya *bronkopneumonia* bermula dari adanya peradangan paru yang terjadi pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Faktor penyebab utama adalah bakteri, virus, jamur, dan benda asing (Ridha, 2014).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Ringel (2012), dan Wijayaningsih (2013), manifestasi klinis yang muncul pada penderita *bronkopneumonia* adalah :

- a. Infeksi traktus respiratori
- b. Demam (39-40°C), kadang disertai kejang karena demam yang tinggi.
- c. Anak sangat gelisah dan adanya nyeri dada seperti ditusuk-tusuk pada saat bernapas dan batuk
- d. Pernapasan cepat, dangkal disertai cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut
- e. Adanya bunyi pernapasan seperti ronkhi dan wheezing.

- f. Rasa lelah akibat reaksi peradangan dan hipoksia jika infeksi serius
- g. Ventilasi yang berkurang karena penimbunan mukus yang menyebabkan atelektasis absorpsi
- h. Batuk disertai sputum yang kental
- i. Nafsu makan menurun

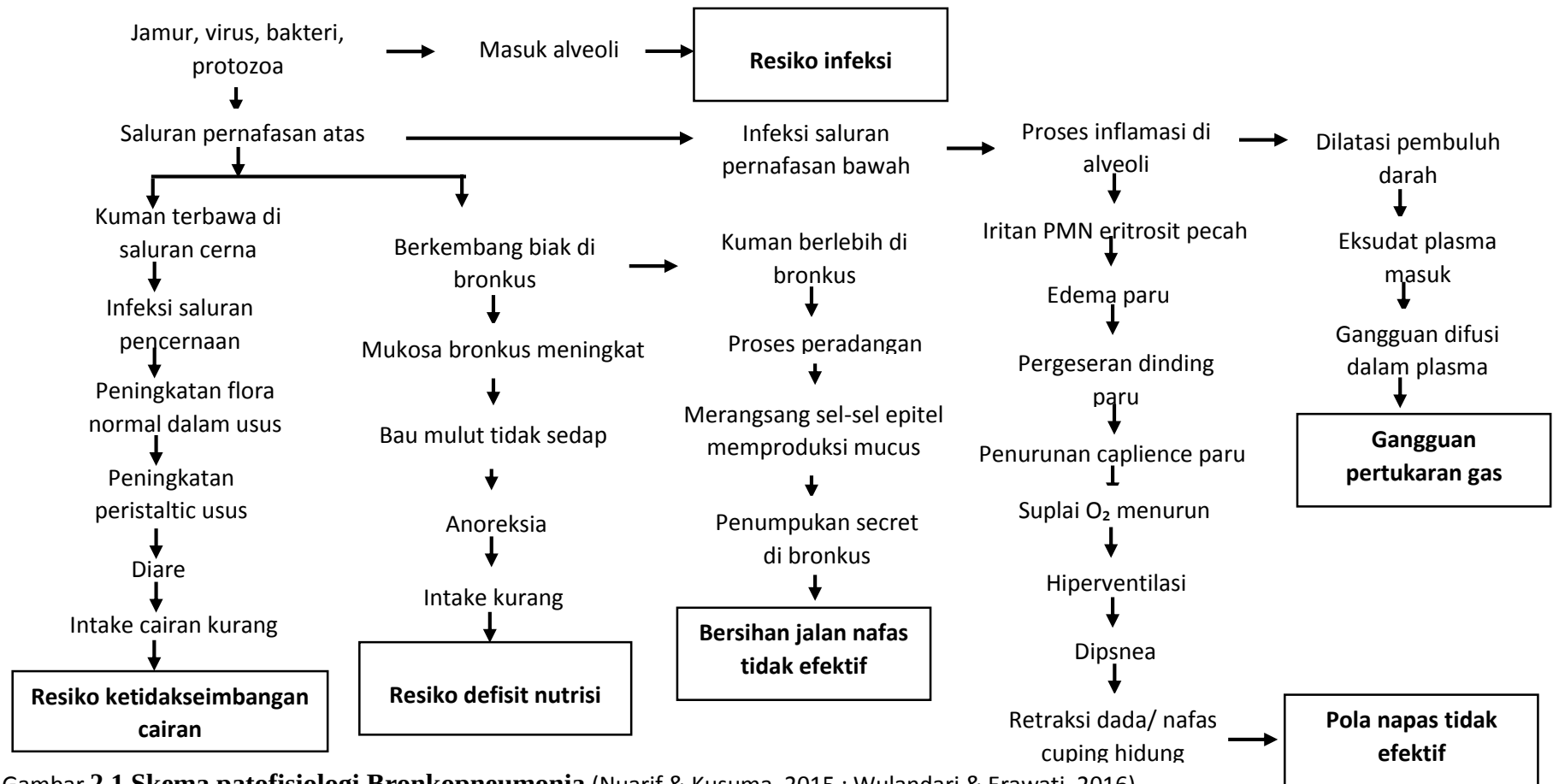
2.1.4 Pemeriksaan Diagnostik

- 1) Foto polos : digunakan untuk melihat adanya infeksi di paru dan status *pulmoner*.
- 2) Nilai analisa gas darah : untuk mengetahui status *kardiopulmoner* yang berhubungan dengan oksigenasi.
- 3) Hitung darah lengkap dan hitung jenis : digunakan untuk mebetapkan adanya anemia, infeksi dan proses inflamasi.
- 4) Pewarnaan gram : untuk seleksi anti mikroba.
- 5) Tes kulit untuk *tuberculin* : untuk mengesampingkan kemungkinan terjadi *tuberculosis* jika balita tidak berespon terhadap pengobatan.
- 6) Jumlah leukosit : terjadi *leukositosis* pada *pneumonia bacterial*.
- 7) Tes fungsi paru : digunakan untuk mengevaluasi fungsi paru, menetapkan luas dan beratnya penyakit dan membantu memperbaiki keadaan.
- 8) *Spirometri static* digunakan untuk mengkaji jumlah udara yang diinspirasi.

- 9) Kultur darah *specimen* darah untuk menetapkan agen penyebab seperti virus (Haryadie, 2012).

2.1.5 Patofisiologi

1) Pathway



Gambar 2.1 Skema patofisiologi Bronkopneumonia (Nuarif & Kusuma, 2015 ; Wulandari & Erawati, 2016)

2) Uraian

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus penyebab bronkopneumonia yang masuk saluran pernapasan sehingga terjadi peradangan pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual (Wulandari & Erawati, 2016) Menurut wulandari & Erawati (2016) proses peradangan dapat dibagi menjadi 4 stadium antara lain :

1) Stadium I (4-12 jam pertama/kongesti)

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

2) Stadium II /Hepatisasi (48 jam berikutnya)

Lobus yang terkena menjadi padat oleh karena adanya penumpukan *leukosit*, *eritrosit*, cairan, sehingga warna paru menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar, pada stadium ini udara alveoli tidak ada atau sangat minimal sehingga anak akan bertambah sesak, stadium ini berlangsung sangat singkat, yaitu 48 jam.

3) Stadium III/Hepatisasi Kelabu (3-8 hari)

Pada saat ini endapan fibrin terakumulasi di seluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di alveoli mulai diresorpsi, lobus masih tetappadat karena

berisi fibrin dan leukosit, warna merah menjadi pucat kelabu dan kapiler darah tidak lagi mengalami kongesti.

4) Stadium IV/Resolusi (7-11 hari)

Sisa-sisa sel di fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semua. Inflamasi pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual.

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi *Bronkopneumonia* lebih banyak terjadi pada anak-anak orang dewasa yang lebih tua (usia 65 atau lebih), dan individu dengan penyakit tertentu, seperti diabetes (Jannah, M., Abdullah, A., & Melania, 2018). Diantara komplikasi potensial *Bronkopneumonia* adalah :

a. Infeksi darah

Infeksi virus atau sepsis dapat menyebabkan kegagalan organ. Kondisi ini terjadi ketika bakteri yang ditularkan melalui darah menginfeksi organ lain.

b. Abses paru-paru

Jika nanah terbentuk di rongga paru-paru, abses paru-paru dapat berkembang. Antibiotik biasanya dapat mengobati kondisi ini.

Namun, terkadang operasi pengangkatan diperlukan.

c. Efusi pleura

Dengan efusi pleura, cairan mengisi ruang di sekitar paru-paru dan dada. Biasanya, cairan yang terinfeksi dikeringkan menggunakan jarum atau tabung sempit.

2.1.7 Pencegahan *Bronkopneumonia*

Menurut Kemenkes (2022) pencegahan *bronkopneumonia* pada anak dengan cara :

- a. Mengajarkan anak untuk mencuci tangan sebelum makan, setelah makan, setelah buang air kecil, setelah buang air besar, saat tangan terlihat kotor.
- b. Hindarkan anak dari paparan polusi (paparan debu dan sap rokok)
- c. Jauhkan bayi atau anak dari penderita *bronkopneumonia* maupun *pneumonia*
- d. Imunisasi atau vaksin agar terlindungi dari virus penyebab infeksi *bronkopneumonia*.

2.1.8 Penatalaksanaan *Bronkopneumonia*

Menurut puspa (2017) jenis penatalaksanaan pada pasien yang mengalami *Bronkopneumonia* ada 2, yaitu secara asuhan keperawatan dan medis :

- a. Penatalaksanaan Keperawatan
 - 1) Melakukan fisioterapi dada atau mengajarkan teknik batuk efektif pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan napas.

- 2) Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi.
- 3) Memberikan kompres untuk menurunkan demam pada anak.
- 4) Pantau input dan output untuk memonitor balance cairan.
- 5) Bantu pasien memenuhi ADLS
- 6) Monitor tanda-tanda vital
- 7) Kolaborasi pemberian O₂
- 8) Memonitor status nutrisi dan berkolaborasi dengan ahli gizi

b. Penatalaksanaan Medis

Farmakologi. Pemberian antibiotik misalnya penisilin G, streptomisin, ampicilin, dan gentamicin. Antibiotik ini diberikan berdasarkan usia, keadaan penderita, dan kuman penyebab. Pemberian zinc juga dapat mencegah terjadinya *bronkopneumonia* pada anak walaupun jika untuk terapi zinc kurang bermanfaat. Pemberian zinc 20mg/hari pada anak *bronkopneumonia* efektif terhadap pemulihan demam, sesak napas, dan laju pernapasan.

2.2 Konsep Dasar Anak

2.2.1 Pengertian Anak

Anak adalah seseorang yang usianya kurang dari 18 tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Rentang perubahan

perkembangan anak dimulai dari bayi hingga remaja (Yuliasati; Nining, 2018).

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam proses perkembangan anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidaklah sama, demikian pula pada perkembangan kognitifnya. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi akan tetapi belum terbentuk sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak. (Damanik & Sitorus, 2020).

1) Kebutuhan Fisik :

Kebutuhan fisik anak meliputi pemenuhan nutrisi, aktivitas fisik, tidur yang cukup, serta lingkungan yang mendukung kesehatan. Kebutuhan ini esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Anggraini & Sukamti 2019).

2) Kebutuhan Psikologis :

Kebutuhan psikologis anak termasuk kasih sayang, rasa aman, serta dukungan emosional dari keluarga dan lingkungan. Pemenuhan kebutuhan ini penting untuk mengembangkan rasa percaya diri dan kestabilan emosional anak (Susanto, 2020).

3) Kebutuhan Sosial :

Kebutuhan sosial anak mencakup interaksi yang

positif dengan teman sebaya dan orang dewasa. Ini membantu dalam pengembangan keterampilan komunikasi, kerjasama dan empati (Pratama & Indrawati, 2021).

4) Kebutuhan Spiritual :

Kebutuhan spiritual anak meliputi pembentukan nilai-nilai moral, pengenalan terhadap agama, dan bimbingan dalam menemukan makna hidup (Fitriana, 2019).

2.2.2 Paradigma Keperawatan Anak

1) Anak

Anak dianggap sebagai individu yang sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan, dengan karakteristik fisik dan kognitif yang bervariasi. Keperawatan harus mempertimbangkan kondisi kesehatan anak yang beragam, mulai dari yang sehat hingga yang sakit, serta memberikan dukungan dalam situasi kritis. Karena anak adalah bagian dari unit keluarga dalam konteks budaya dan masyarakat, perawatan anak harus melibatkan lebih dari sekadar fokus pada anak itu sendiri. Perawatan harus mempertimbangkan budaya keluarga dan masyarakat, termasuk pengetahuan, budaya, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi proses perawatan. Salah satu

aspek penting adalah keterlibatan anggota keluarga dalam perawatan, sehingga proses perawatan dilakukan secara kolaboratif.

2) Sehat Sakit

Rentang sehat-sakit adalah spektrum yang memungkinkan pemberian layanan keperawatan kepada anak, mulai dari kondisi yang sangat baik, sehat optimal, dan sehat, hingga sakit, sakit kronis, dan meninggal. Rentang ini digunakan untuk menilai status kesehatan anak yang bersifat dinamis pada setiap waktu. Selama berada dalam rentang ini, anak memerlukan bantuan dari perawat baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Keperawatan

Komponen ini mencakup jenis layanan keperawatan yang diberikan kepada anak untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, dengan melibatkan keluarga melalui dukungan, pendidikan kesehatan, dan rujukan ke tenaga kesehatan dalam program perawatan anak. Keterlibatan langsung keluarga sangat penting karena keluarga adalah sistem terbuka di mana anggotanya dapat dirawat dengan efektif. Dalam keperawatan anak, keberhasilan

perawatan sangat bergantung pada peran keluarga. Selain itu, keluarga juga memiliki tanggung jawab besar dalam melindungi anak, memenuhi kebutuhan mereka, dan memastikan kelangsungan hidup, keselamatan, serta kesejahteraan anak untuk masa depan yang lebih baik. Interaksi ini berkontribusi pada terwujudnya kesejahteraan anak.

4) Lingkungan

Dalam paradigma keperawatan anak, lingkungan mencakup faktor eksternal dan internal yang mempengaruhi perubahan status kesehatan anak, seperti faktor genetik, jenis kelamin, dan emosi. Contoh faktor lingkungan internal yang mempengaruhi status kesehatan termasuk anak yang lahir dengan kondisi bawaan, yang mungkin lebih rentan terhadap penyakit di kemudian hari. Sedangkan faktor lingkungan eksternal meliputi gizi, peran orang tua, saudara, teman sebaya, dan masyarakat sekitar. Jika anak berada dalam lingkungan yang kurang mendukung, sering mengalami stres, kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang, serta berada dalam kondisi yang tidak aman, maka kesehatannya tidak akan optimal dan anak mungkin lebih mudah sakit.

2.2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan (growth) menurut (Soetjiningsih dan Ranuh,2015) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Sebagai contoh, anak bertambah besar bukan saja secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Otak anak semakin tumbuh terlihat dari kapasitasnya untuk belajar lebih besar, mengingat, dan mempergunakan akalannya semakin meningkat. Anak tumbuh baik secara fisik maupun mental.

Menurut Darmawan (2019), menyatakan bahwa pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.

2) Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta

sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Kemenkes RI, 2016).

Santrock (2016) menyatakan bahwa perkembangan adalah proses yang berlangsung sepanjang hidup, yang melibatkan perubahan fisik, kognitif, dan sosial-emosional. Proses ini mencakup interaksi kompleks antara faktor genetik dan lingkungan.

Menurut Carman (2015) perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan.

a. Perkembangan Psikososial

Erikson memberi istilah krisis sosial yang dihadapi toddler sebagai “otonomi vs rasa malu dan ragu”.

Ini adalah waktu memperlihatkan kemandiriannya. Toddler berjuang untuk penguasaan diri, belajar untuk melakukan sesuatu untuk dirinya sendiri. Toddler sering kali

mengalami ambivalensi tentang perpindahan dari kemandirian ke otonomi, dan ini menghasilkan labilitas emosional. Toddler dapat dengan cepat berubah dari rasa bahagia dan senang menjadi menangis dan berteriak. Penggunaan kemandirian juga menghasilkan respon favorit toddler untuk mengatakan “tidak” bahkan jika makna sebenarnya yang ingin ia sampaikan adalah “ya” (perilaku negativism).

b. Perkembangan Kognitif

Menurut Jean Piaget, toddler melewati dua sub tahap. Tahap pertama adalah tahap sensori motorik antara usia 12 dan 24 bulan. Toddler mudah terlibat dalam reaksi sirkular tersier dan berkembang menjadi kombinasi mental. Bukan hanya mengulangi perilaku, toddler mampu bereksperimen dengan perilaku untuk melihat apa yang akan terjadi. Pada usia 2 tahun, toddler mampu menggunakan simbol untuk memungkinkan imitasi/peniruan. Tahap kedua yaitu tahap praoperasional. Tahap ini terjadi ketika anak berusia antara 2 dan 7 tahun. Selama tahap ini toddler mulai menjadi lebih pandai dengan pemikiran simbolik. Kata-kata dan gambar

memungkinkan toddler memulai proses pengembangan pemikiran simbolik ini dengan memberikan label untuk karakteristik objek. Toddler juga menggunakan simbol dalam permainan dramatik.

c. Perkembangan Keterampilan Motorik

1) Keterampilan motorik kasar

Toddler tidak berjalan dengan halus dan matang, melainkan tungkai dipijakkan dalam jarak terpisah jauh, jari kaki diarahkan kedepan, dan toddler tampak terhuyung/bergoyang dari satu sisi kesisi lain saat bergerak maju. Setelah 6 bulan mempraktikkan berjalan, gaya berjalan toddler menjadi lebih halus dan kedua kaki lebih rapat. Pada usia 3 tahun, toddler berjalan dalam arah tumit ke jari serupa dengan gaya berjalan orang dewasa. Toddler sering kali menggunakan tindakan fisik seperti berlari, melompat dan memukul untuk mengekspresikan emosi mereka karena mereka hanya baru belajar mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka secara verbal.

2) Keterampilan motorik halus

Keterampilan motorik halus dalam periode toddler meningkat dan menjadi sempurna. Memegang peralatan makan memerlukan beberapa kontrol dan ketangkasan, tetapi kontrol dan kecepatan lebih banyak diperlukan untuk mengaitkan kancing dan memasang resleting. Pandangan yang adekuat diperlukan untuk penghalusan keterampilan motorik halus karena koordinasi mata-tangan sangat penting untuk mengarahkan jari tangan, tangan, dan pergelangan tangan guna mencapai tugas otot yang kecil seperti memasang potongan puzzle atau menjalin mani-manik. Sedangkan, perkembangan motorik halus yang terjadi pada anak toddler adalah mampu memasukkan makanan kecil ke dalam mulutnya sendiri, menggunakan jari telunjuk untuk menunjuk, dan mampu memanggil ayah dengan kata “papa” dan ibu dengan “mama”.

d. Perkembangan Sensorik

Toddler menggunakan semua inderanya untuk mengeksplorasi dunia disekitar mereka. Pandangan toddler terus mengalami kemajuan

dan harus memiliki 20/50 sampai 20/40 di kedua mata. Indera penciuman terus mengalami kematangan, toddler dapat berkomentar jika mereka tidak peduli dengan bau sesuatu. Meskipun diskriminasi pengecapan belum terbentuk dengan sempurna, toddler dapat memperlihatkan pilihan terhadap aroma makanan tertentu. Kurangnya diskriminasi pengecapan secara komplet menempatkan toddler pada risiko menelan sesuatu tanpa disengaja.

e. Perkembangan Komunikasi dan Bahasa

Toddler memahami bahasa dan mampu mengikuti perintah jauh lebih cepat daripada kemampuan menggunakan kata-kata sendiri secara aktual. Terkait perkembangan bahasa ekspresif, toddler muda mulai menggunakan kalimat singkat dan akan berkembang menjadi kosakata berjumlah 50 kata pada usia 2 tahun. Bicara telegrafik merupakan bicara yang hanya mengandung kata-kata esensial untuk mendapatkan tujuan, bukannya mengatakan “saya mau biskuit dan susu” toddler mungkin mengatakan “mau biskuit susu”. Salah satu

masalah khusus dalam masa toddler adalah perkembangan bicara dan bahasa misal pada anak-anak yang berpotensi bilingual (menggunakan dua bahasa).

f. Perkembangan Emosional dan Sosial

Perkembangan emosional dimasa toddler terfokus pada perpisahan dan individuasi. Untuk merasakan kontrol atas lingkungan, toddler menunjukkan egosentrisme (berfokus pada diri sendiri). Kebutuhan untuk kontrol ini menghasilkan labilitas emosional: sangat tenang dan bahagia pada satu momen, kemudian bereaksi berlebihan terhadap batasan lingkungan dengan sikap tempertantrum di momen berikutnya. Toddler pada awalnya bergantung pada komunikasi dan sinyal orang tua untuk memilih antara beberapa perilaku ketika terjadi dalam situasi berbeda. Banyak toddler bergantung pada benda-benda keamanan (selimut, boneka, atau boneka beruang) untuk menyamankan diri mereka sendiri dalam situasi penuh stress. Toddler juga mulai memahami dan meniru perbedaan jenis kelamin secara sosial. Perilaku agresif biasanya ditunjukkan

selama masa ini. Toddler dapat memukul, mengigit, atau mendorong anak lain dan mengambil mainan. Meskipun toddler menjadi lebih mawas diri, mereka tetap tidak memiliki batasan tubuh yang jelas.

g. Perkembangan Moral dan Spiritual

Deskripsi Kohlberg tentang perkembangan moral menempatkan toddler lanjut ditingkat prakonvensional. Toddler hanya baru memulai mempelajari yang benar dari yang salah dan tidak memahami konsep moralitas yang lebih besar. Toddler akan melandasi tindakannya berdasarkan menghindari hukuman dan mendapatkan kepuasan.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu faktor internal (genetik) dan faktor eksternal (lingkungan). Faktor internal antara lain jenis kelamin, obstetrik dan ras atau suku bangsa. Apabila faktor ini dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal, akan menghasilkan pertumbuhan yang optimal pula. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering

diakibatkan oleh faktor genetik, di negara berkembang selain disebabkan oleh faktor genetik juga dipengaruhi oleh lingkungan yang tidak memungkinkan seseorang tumbuh secara optimal. Faktor eksternal sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal (Supariasa dkk, 2016).

Menurut Supariasa dkk (2016) faktor lingkungan dapat dibagi dua, yaitu faktor lingkungan pranatal dan lingkungan pascanatal. Faktor lingkungan pranatal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih dalam kandungan. Lingkungan pranatal yang mempengaruhi pertumbuhan janin mulai konsepsi sampai lahir, antara lain :

- 1) Gizi ibu pada saat hamil

Status gizi ibu sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Status gizi ibu buruk baik sebelum maupun selama kehamilan, akan menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR), mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir maupun terinfeksi atau terjadi abortus.

- 2) Mekanis

- 3) Toksin/zat kimia

- 4) Endokrin

- 5) Radiasi

- 6) Infeksi

- 7) Stress
- 8) Anoksia embrio

2.2.5 Tahapan tumbuh kembang

Setiap anak melewati tahap tumbuh kembang secara fleksibel dan berkesinambungan, salah satu tahap tumbuh kembang yang dilalui anak adalah masa pra sekolah akhir (4-5 tahun), pada anak usia 4-5 tahun perkembangan yang paling menonjol adalah keterampilan motorik. Perkembangan motorik sangat berkaitan erat dengan kegiatan fisik (Harahap, 2019).

Tahapan perkembangan memiliki masa pertumbuhan, sebagai berikut Yuniarti, 2015 dalam (Septriani, 2021) :

- 1) Masa prenatal (dari konsepsi sampai lahir)
 - a) Pembentukan struktur tubuh dasar dan organ-organ
 - b) Pertumbuhan fisik tercepat dalam rentang kehidupan anak
 - c) Sangat peka terhadap lingkungan
- 2) Masa bayi dan masa anak dini (lahir sampai umur 3 tahun)
 - a) Bayi baru lahir masih tergantung pada orang lain tetapi memiliki kompetensi
 - b) Semua panca indera berfungsi pada waktu lahir
 - c) Pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik berlangsung cepat
 - d) Mempunyai kemampuan belajar dan mengingat, bahkan pada minggu-minggu pertama kehidupan

- e) Kelekatan pada orang tua atau benda lainnya sampai akhir tahun pertama
 - f) Kesadaran diri berkembang pada tahun kedua
 - g) Rasa tertarik pada anak lain meningkat
- 3) Masa prasekolah (3-6 tahun)
- a) Keluarga masih merupakan fokus dalam hidupnya, walaupun anak lain menjadi lebih penting
 - b) Keterampilan motorik kasar dan halus serta kekuatan otot meningkat
 - c) Kemandirian kemampuan mengontrol diri dan merawat diri meningkat
 - d) Bermain, kreativitas, dan imajinasi menjadi lebih berkembang
 - e) Imaturitas kognitif mengakibatkan pandangan yang tidak logis terhadap dunia sekitar
 - f) Perilaku pada umumnya masih egosentris, tetapi pengertian terhadap pandangan orang lain tumbuh.

2.2.6 Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan kondisi kritis yang dialami anak ketika anak sakit dan menjalani perawatan di rumah sakit. Hal tersebut menjadi suatu perubahan dari kondisi sehat, lingkungan, dan kemampuan coping yang terbatas dalam menerima stresor. Stresor yang dialami saat

hospitalisasi yaitu perpisahan, hilangnya kendali, dan rasa nyeri (Hockenberry, Wilson dan Rodgers, 2017).

Hospitalisasi adalah proses yang terjadi karena darurat ataupun terencana yang mengharuskan anak untuk berada di rumah sakit untuk menjalankan terapi dan perawatan sampai kembalinya ke rumah (Putri dan Iskandar, 2021).

2.2.7 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Proses hospitalisasi berpengaruh pada anak-anak dan dengan cara yang berbeda sesuai dengan usia, alasan dirawat, dan reaksi terhadap situasi baru. Berikut reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi sesuai dengan tahapan perkembangan, antara lain (Rahayu et al., 2022) :

1) Fase kelahiran sampai 12 bulan

Anak yang sudah berusia enam bulan ke atas mengalami *stranger anxiety* atau rasa cemas yang muncul ketika bertemu dengan orang asing yang tidak dikenalnya. Reaksi yang dapat dilihat yaitu marah, menangis keras, ekspresi wajah tidak senang dan tidak bisa diam (melakukan banyak pergerakan).

2) Fase 2 bulan sampai 24 bulan

Pada usia ini anak akan protes dan menolak perhatian orang lain, kemudian berproses menjadi bisa mengontrol

dirinya, dan terakhir anak mulai bisa untuk membina hubungan dengan orang lain.

3) Fase 2 tahun sampai 5 tahun

Pada usia ini anak merasakan perbedaan di mana rutinitas yang biasa dijalankan menjadi hilang dan merasa jauh dari rumah sehingga membuat anak menjadi stress. Reaksi yang dapat dilihat yaitu anak menolak untuk tindakan keperawatan, menolak makan, menangis perlahan, dan tidak kooperatif.

4) Fase 5 tahun sampai 12 tahun

Proses hospitalisasi membuat anak terpaksa harus berpisah dengan keluarga dan teman-temannya yang dapat membuat anak menjadi stres dan kehilangan kontrol karena pembatasan aktivitas. Anak usia sekolah memiliki keinginan untuk mandiri dari orang tua mereka. Sosialisasi dan *peer group* sangat berperan pada usia ini. Mereka akan sadar akan perubahan tubuh dan penampilan fisik. Mereka akan lebih sensitif terhadap pemeriksaan tubuh dan mungkin ada rasa malu sehingga dibutuhkan privasi

5) Fase 12 tahun ke atas

Pada usia ini anak remaja merasa kehilangan kontrol dan hidupnya telah dibatasi. Hal tersebut membuat anak menjadi putus asa terhadap kegiatan sehari-harinya dan

keluarga serta teman-temannya. Sehingga orang tua memiliki peran untuk mendorong remaja dalam membuat keputusan dan memberikan kesempatan untuk remaja mengajukan pertanyaan terkait prosedur yang dijalani.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan *Bronkopneumonia*

Dikutip dari Perawatan Menteri Kesehatan (PMK) No.26 Tahun 2019 tentang keperawatan, bawa asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan mendidik kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya.

Proses keperawatan adalah salah satu metode efektif pemecahan masalah yang dilakukan perawat terhadap klien dengan pendekatan metodologi ilmiah. Asuhan keperawatan dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan substansi ilmiah yaitu logis, sistimatis, dinamis dan terstruktur (Muhlisin, 2011).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk mengumpulkan data secara lengkap atau sistematis, mulai dari pengumpulan data, identifikasi dan evaluasi status kesehatan Pasien (Tarwoto, 2013). Langkah-langkah dalam pengkajian meliputi :

- 1) Pengumpulan Data
 - a) Biodata Pasien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, suku atau bangsa, tanggal MRS, tanggal pengkajian, diagnosa medis, dan nomor registrasi. Orang tua meliputi nama ayah, usia ayah, agama ayah, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, alamat ayah, nama ibu, usia ibu, agama ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, alamat ibu. Usia : Menurut Yustiana (2016) *Bronkopneumonia* sering terjadi pada anak-anak. Kasus terbanyak terjadi pada anak berusia di bawah 3 tahun.

b) Keluhan utama :

Saat dikaji biasanya penderita *brankopneumonia* mengeluh sesak nafas (Yutina, 2016).

c) Riwayat Penyakit

(1) Riwayat penyakit sekarang :

Pada penderita penyakit *brankopneumonia* biasanya merasakan demam tinggi, sulit untuk bernapas, dan disertai dengan batuk berdahak, terlihat alat bantu pernapasan, adanya suara nafas tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare (Yustina, 2016).

(2) Riwayat penyakit dahulu :

Anak sering menderita penyakit saluran pernapasan bagian atas, memiliki riwayat penyakit campak atau pertusis serta memiliki faktor pemicu

bronkopneumonia misalnya riwayat terpapar asap rokok, debu atau polusi dalam jangka panjang (Yustina, 2016).

d) Riwayat kehamilan dan persalinan

Penyakit *bronkopneumonia* tidak dipengaruhi oleh adanya gangguan atau kelainan pada kehamilan atau persalinan (Criswanto, 2012).

e) Riwayat pemberian nutrisi

Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan lebih, dapat mengembangkan berbagai penyakit menular salah satunya infeksi saluran pernafasan (Utaarjana, 2012).

f) Riwayat kesehatan keluarga

Anggota keluarga lain yang menderita penyakit infeksi saluran pernafasan dapat menularkan kepada anggota keluarga lainnya (Boedda, 2015).

g) Riwayat psikososial

Perlu dikaji kecemasan pada orang tua sehubungan dengan penyakit yang dialami oleh anaknya (H.Panjaitan, 2012).

h) Riwayat sosial budaya

Balita yang tinggal di rumah kecil atau sempit dan penghuninya banyak dengan salah satu penghuninya telah terinfeksi oleh bakteri *pneumococcus*, lebih mudah terinfeksi sampai terjadi *bronkopneumonia*. Sumber air

minum, pembuangan sampah dan air kotor juga bisa menjadi faktor pencetus (Criswanto, 2012).

i) Riwayat spiritual

Data ini menyangkut tentang kepercayaan dan keyakinan orangtua anak terhadap tuhan (H.Panjaitan, 2012).

j) Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Pasien dengan bronchopneumonia sering tidak mau makan atau minum karena batuk dan sesak, bahkan sampai dimuntahkan kembali makanan atau minuman yang dimasukkan (Riyadi, 2013).

2) Eliminasi

Pola eliminasi pasti akan terganggu karena adanya perubahan pola makan, intake yang kurang, pasien mengalami diare. Penderita sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam (Riyadi, 2013).

3) Istirahat tidur

Data yang sering muncul adalah balita mengalami kesulitan tidur karena sesak nafas atau batuk. (Riyadi, 2013)

4) Aktivitas

Balita tampak menurun aktifitas dan latihannya sebagai dampak kelemahan fisik. Balita tampak lebih banyak minta digendong orang tuanya atau bedrest (Riyadi, 2013)

5) *Personal hygiene*

Untuk pemenuhan kebersihan diri pasien, biasanya dilakukan oleh orang tuanya (Wijaya, 2013).

k) Pemeriksaan fisik :

Pemeriksaan fisik pada klien *bronkopneumonia* menurut H.Panjaitan (2012).

1) Keadaan umum

Keadaan umum pasien dengan *bronkopneumonia* biasanya tampak lemah.

2) Tingkat kesadaran

Kesadaran normal atau composmetis, letargi, stupor, coma dan apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit.

3) Tanda-tanda vital

Respirasi cepat dan dangkal, takikardi, suhu badan meningkat (Criswanto, 2012).

4) Kepala

Dikaji mengenai bentuk kepala, warna rambut, distribusi rambut, adanya lesi atau tidak, hygiene.

5) Mata

Sckera berwarna merah dikarenakan adanya peningkatan suhu tubuh, konjungtiva anemis atau tidak, pergerakan bola mata.

6) Telinga

Dikaji mengenai bentuknya simetris atau tidak, kebersihan, keutuhan membran telinga.

7) Hidung

Pada *bronkopneumonia* terdapat secret di hidung dan terdapat pernafasan cuping hidung jika terjadi sesak nafas yang berat.

8) Mulut

Kaji mukosa bibirnya lembab atau tidak, biasanya akibat meningkatnya suhu tubuh maka mukosa bibir akan kering. Sianosis akan terjadi bila balita mengalami sesak yang berat.

9) Leher

Kaji posisi trakea, adakah pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran vena jugularis dan raba denyut nadi karotis.

10) Paru

- Inspeksi : terjadi peningkatan jumlah frekuensi, irama ireguler, adanya retraksi intercosta, pernafasan dangkal.
- Palpasi : tidak adanya nyeri tekan
- Perkusi : sonor
- Auskultasi : suara pernafasan tambahan ronchi

11) Jantung

- Inspeksi : kaji apakah ada pembesaran pada dada sebelah kiri, adakah pulsasi atau tidak
- Palpasi : ictus cordis akan teraba pada ICS V line midclavicula kiri
- Perkusi : suara jantung terdengar pekak
- Auskultasi : bunyi jantung 1 dan bunyi jantung 2 tunggal.

12) Abdomen

- Inspeksi : bentuk, ada tidaknya bayangan pembuluh darah, ada tidaknya massa, lesi.
- Auskultasi : bisisng usus meningkat (normal 4-9x/menit).
- Palpasi : adakah nyeri tekan, adakah benjolan
- Perkusi : suara abdomen timpani

13) Ekstremitas

Biasanya akan didapatkan data adanya kelelahan dan kelemahan pada ekstremitas saat bergerak.

14) Integumen

Turgor kulit menurun, membran mukosa kering, sianosis, pucat, akral hangat, kulit kering.

15) Genetalia dan anus

Kaji kelengkapan (laki-laki : penis, skrotum. Perempuan : labia minora, labia mayora, klitoris), fungsi BAK/BAB. Pada kasus bronkopneumonia pada genetalia dan anus normal.

l) Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium

Jumlah sel darah putih normal atau meningkat, biasanya *leukositosis* dapat mencapai 15.000-40.000 / mm³.

2) Foto thorax

Foto thorax terdapat bercak-bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus, jika pada satu atau beberapa lobus, jika pada *bronkopneumonia* terlihat adanya konsolidasi pada satu atau beberapa lobus (Riyadi, 2013).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Okja SDKI PPNI, 2017).

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada anak *bronkopneumonia* menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) 2017, adalah sebagai berikut :

1) Bersihan jalan napas tidak efektif (**D.0001**)

Definisi :

Ketidakmampuan membersihkan *sekret* atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

Penyebab:

Fisiologis:

- a. Spasme jalan napas
- b. Hipersekresi jalan napas
- c. Disfungsi neuromuskuler
- d. Benda asing dalam jalan napas
- e. Adanya jalan napas buatan
- f. Sekresi yang tertahan

- g. Hiperplasia dinding jalan napas
- h. Proses infeksi
- i. Respon alergi
- j. Efek agen farmakologis (misal: anestesi)
- k. Penyebab situasional
- l. Merokok pasif
- m. Merokok aktif
- n. Terpajan polutan

Situasional :

- 1. merokok pasif
- 2. merokok aktif
- 3. terpajan polutan

Tanda dan gejala mayor

Subjektif :

(tidak tersedia.)

Objektif :

- 1. Batuk tidak efektif
- 2. Tidak mampu batuk
- 3. sputum berlebih.
- 4. Mengi, wheezing dan /
atau ronkhi kering.
- 5. Mekonium di jalan nafas
pada Neonatus.

Tanda dan Gejala Minor

Subjektif:

Objektif

- | | |
|-----------------|-----------------------------|
| 1. Dipsnea | 1. Gelisah |
| 2. Sulit bicara | 2. Sianosis |
| 3. Ortopnea | 3. Bunyi napas menurun |
| | 4. Frekuensi napas berubah. |
| | 5. Pola napas berubah. |

2) Gangguan pertukaran gas (**D.0003**)

Definisi :

Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus kapiler.

Penyebab :

1. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.
2. Perubahan membran alveolus-kapiler

Tanda dan Gejala Mayor

Subjektif :

1. Dispnea

Objektif

1. PO₂ menurun
2. PCO₂ meningkat / menurun.
3. Takikardia.
4. pH arteri meningkat/menurun.
5. Bunyi napas tambahan.

Tanda dan Gejala Minor

Subjektif :

1. Pusing.
2. Penglihatan kabur.

Objektif

1. Sianosis
2. Diafrosis

3. Gelisah.
4. Napas cuping hidung.
5. Pola napas abnormal (cepat / lambat, regular/iregular, dalam/dangkal).
6. Warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan).
7. Kesadaran menurun.

3) Pola napas tidak efektif (**D.0005**)

Definisi :

Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

Penyebab :

1. Depresi pusat pernapasan
2. Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
3. Deformitas dinding dada.
4. Deformitas tulang dada.
5. Gangguan neuromuskular.
6. Gangguan neurologis (mis elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala gangguan kejang).
7. maturitas neurologis.
8. Penurunan energi.

9. Obesitas.
10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru.
11. Sindrom hipoventilasi.
12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf CS ke atas).
13. Cedera pada medula spinalis.
14. Efek agen farmakologis.
15. Kecemasan.

Tanda dan Gejala Mayor

Subjektif :	Objektif
1. Dispnea	1. Fase ekspirasi memanjang 2. Penggunaan otot bantu pernapasan. 3. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes).

Tanda dan Gejala Minor

Subjektif	Objektif
1. Ortopnea	1. Pernapasan pursed-lip. 2. Pernapasan cuping hidung. 3. Diameter thoraks anterior—posterior meningkat

4. Ventilasi semenit menurun
5. Kapasitas vital menurun
6. Tekanan ekspirasi menurun
7. Tekanan inspirasi menurun
8. Ekskripsi dada berubah

4) Resiko ketidakseimbangan cairan **(D.0036)**

Definisi :

Berisiko mengalami penurunan, peningkatan atau percepatan perpindahan cairan dari intravaskuler, interstisial atau intraseluler.

Faktor Risiko :

- 1 Prosedur pembedahan mayor
- 2 Trauma/pembedahan
- 3 Luka bakar
- 4 Aferesis
- 5 Obstruksi intestinal
- 6 Peradangan pankreas
- 7 Penyakit ginjal dan kelenjar

Disfungsi intestinal

5) Resiko defisit nutrisi (**D.0032**)

Definisi :

Berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Faktor Risiko :

1. Ketidakmampuan menelan makanan
2. Ketidakmampuan mencerna makanan
3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
4. Peningkatan kebutuhan metabolisme
5. Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi)
6. Faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)

6) Risiko Infeksi (**D.0142**)

Definisi :

Berisiko mengalami peningkatan terinfeksi organisme patogenik

Faktor Risiko :

1. Penyakit kronis (mis. Diabetes melitus)
2. Efek prosedur invasif
3. Malnutrisi
4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer :
 - a) Gangguan peristaltik
 - b) Kerusakan integritas kulit

- c) Perubahan sekresi PHPenurunan kerja sirialis
 - d) Ketuban pecah lama
 - e) Ketuban pecah sebelum waktunya
 - f) Merokok
 - g) Statis cairan tubuh
6. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder :
- a) Penurunan hemoglobin
 - b) Imununosupresi
 - c) Leukopenia
 - d) Supresi respon inflamasi
 - e) Vaksinasi tidak adekuat

2.3.3 Rencana Keperawatan (Intervensi)

Intervensi keperawatan mencakup semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diinginkan (SIKI and PPNI, 2019).

Berikut intervensi pada :

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan : Bersihan jalan napas meningkat. Dengan kriteria hasil : (1) Batuk efektif (2) Produksi sputum menurun (3) Mengi tidak ada (4) Wheezing tidak ada	Latihan batuk efektif Observasi (1) Identifikasi kemampuan batuk (2) Monitor adanya retensi sputum (3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas (4) Monitor input dan output cairan Terapeutik

		(5) Dipsnea tidak ada (6) Sianosis tidak ada (7) Gelisah tidak ada (8) Frekuensi napas normal (9) Pola napas normal	(5) Atur posisi semi-fowler atau fowler (6) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien (7) Buang sekret pada tempat sputum Edukasi (8) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif (9) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mecucu (dibulatkan) selama 8 detik. (10) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali. (11) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi (12) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
2.	Gangguan pertukaran gas (D.0003)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan : Pertukaran gas meningkat. Dengan kriteria hasil: (1) Tingkat kesadaran meningkat (2) Dipsnea tidak ada (3) Bunyi napas tambahan tidak ada (4) Pusing tidak ada (5) Penglihatan kabur menurun (6) Diaforesis tidak ada (7) Gelisah tidak ada (8) Napas cuping hidung tidak ada	Pemantauan respirasi Observasi (1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas (2) Monitor pola napas (3) Monitor adanya sumbatan jalan napas (4) Auskultasi bunyi napas (5) Monitor saturasi oksigen Terapeutik (6) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien (7) Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi (8) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan (9) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
3.	Pola napas tidak efektif (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan : Pola napas membaik. Dengan kriteria hasil :	manajemen jalan napas Observasi (1) Monitor pola napas (2) Monitor bunyi napas tambahan (3) Monitor sputum

		(1) Tekanan ekspirasi meningkat (2) Tekanan inspirasi meningkat (3) Dispnea tidak ada (4) Pernapasan cuping hidung tidak ada (5) Frekuensi napas membaik (6) Kedalaman napas membaik (7) Ekskursi dada membaik	Terapeutik (4) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal) (5) Posisikan semi-fowler atau fowler (6) Lakukan fisioterapi dada jika perlu (7) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik (8) Berikan oksigen, jika perlu Edukasi (9) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi (10) Anjurkan teknik batuk efektif Kolaborasi (11) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
4.	Resiko ketidakseimbangan cairan (D.0036)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan: Perfusi gastrointestinal meningkat. Dengan kriteria hasil: (1) Nafsu makan meningkat (2) Diare tidak ada (3) Bising usus membaik	Manajemen diare Observasi (1) Identifikasi penyebab diare (2) Identifikasi riwayat pemberian makanan (3) Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja (4) Monitor tanda dan gejala hypovolemi (5) Monitor jumlah pengeluaran diare (6) Monitor keamanan penyiapan makanan Terapeutik (7) Berikan asupan cairan oral (8) Berikan cairan intravena (9) Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit Edukasi (10) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap (11) Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa Kolaborasi (12) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas

			(13) Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmodik (14) Kolaborasi pemberian obat pengeras feses
5.	Risiko Defisit nutrisi (D.0032)	Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan: status nutrisi membaik. Dengan kriteria hasil: (1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat (2) Kekuatan otot mengunyah meningkat (3) Kekuatan otot menelan meningkat (4) Perasaan cepat kenyang menurun (5) Sariawan menurun (6) Berat badan membaik (7) Frekuensi makan membaik (8) Nafsu makan membaik (9) Bising usus membaik (10) Membran mukosa membaik	Manajemen nutrisi Observasi (1) Identifikasi status nutrisi (2) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien (3) Monitor asupan makanan (4) Monitor berat badan Terapeutik (5) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu (6) Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai (7) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi (8) Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi (9) Anjurkan posisi duduk jika mampu (10) Anjurkan diet yang diprogramkan Kolaborasi (11) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis makanan yang dibutuhkan
6.	Risiko Infeksi (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan: tingkat infeksi menurun. Dengan kriteria hasil: (1) Nafsu makan meningkat (2) Demam menurun (3) Cairan berbau busuk menurun (4) Sputum berwarna hijau menurun (5) Periode malaise menurun (6) Periode menggigil menurun	Manajemen Jalan Napas Observasi (1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) (2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) (3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik (4) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal). (5) Posisikan semi-Fowler atau Fowler

		(7) Gangguan kognitif menurun (8) Kultur sputum membaik (9) Kultur feses membaik	(6) Berikan minum hangat (7) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu (8) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik (9) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal. (10) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill. (11) Berikan oksigen, jika perlu. Edukasi (12) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i> . (13) Ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi (14) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
--	--	--	--

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan tertentu. Setelah rencana intervensi dikembangkan dan disajikan dalam urutan perawatan untuk membantu klien dalam mencapai hasil yang diinginkan, fase implementasi dimulai. Tujuan implementasi adalah untuk membantu anak dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan, seperti peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi kelangsungan hidup (SIKI and PPNI, 2019).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi. Evaluasi adalah seperangkat metode dan keterampilan yang digunakan untuk menentukan apakah suatu program memenuhi rencana dan persyaratan keluarga. Buat evaluasi menggunakan SOAP, dengan mengingat bahwa:

S : adalah ekspresi emosi yang ditemui selama implementasi.

O : Adalah perawat objektif dengan pengamatan objektif

A : Adalah perawat terhadap tanggapan subjektif dan objektif keluarga terhadap kriteria dan standar interview perawat keluarga

P : Adalah rencana selanjutnya mengikuti analisis perawat (Mashudi, 2021).