

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Bronkopneumonia

2.1.1 Definisi

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur (Sujono & Sukarmin, 2009).

Bronkopneumonia digunakan untuk menggambarkan pneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbecak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi didalam bronki dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan disekitarnya (Smelt-zer, 2001).

2.1.2 Etiologi

Penyebab bronkopneumonia pada bayi adalah *pneumokokus* sedang penyebab lainnya antara lain *streptococcus pneumoniae*, *stapilokokus aureus*, *haemophilus influenzae*, jamur (*candida albicans*), virus, ketuban pecah dini dan menyusui yang menyebabkan aspirasi, asma, dan alergi.

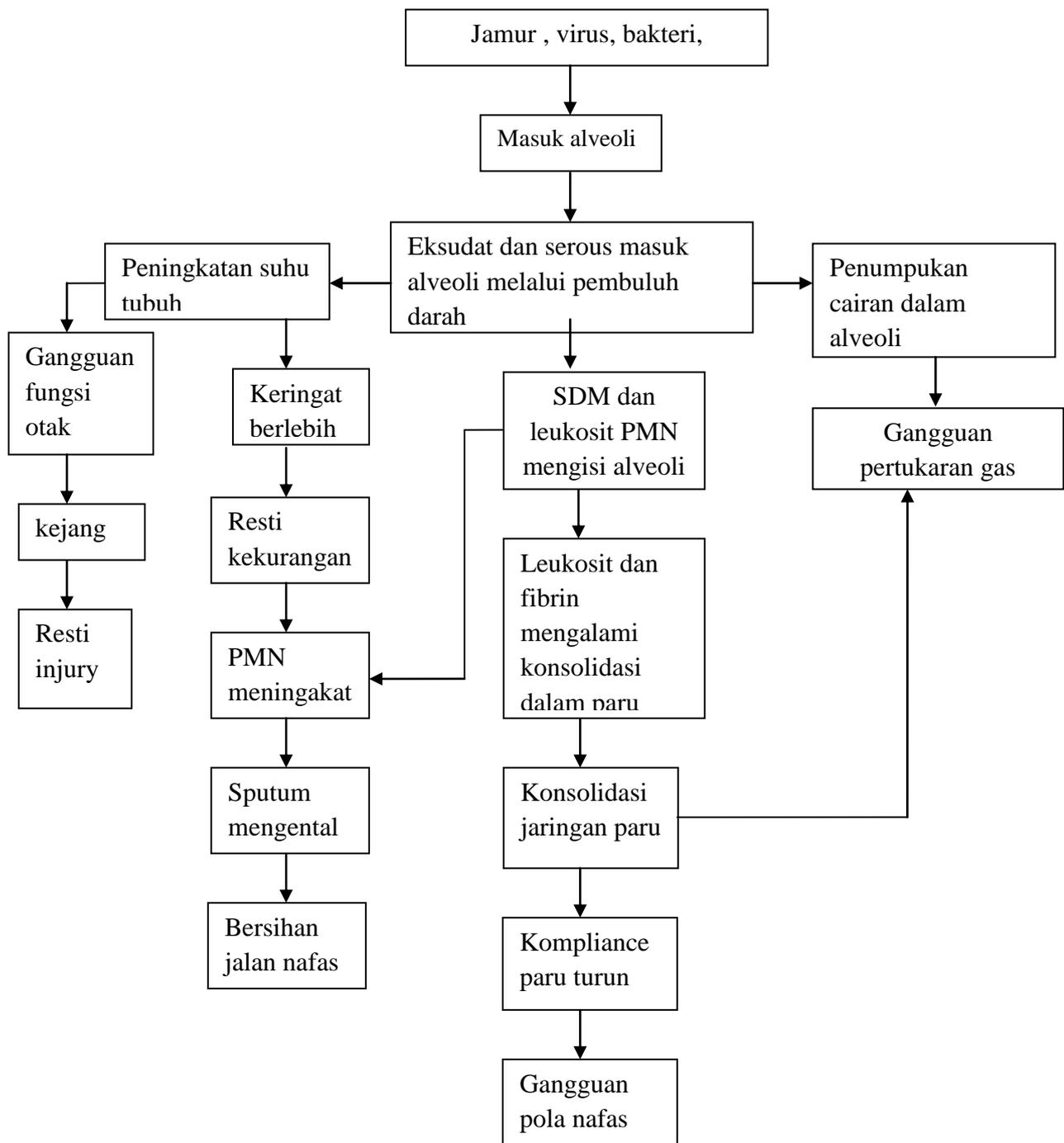
2.1.3 Patofisiologi

Agent penyebab masuk ke paru melalui saluran nafas mencapai bronkioli dan kemudian alveoli. Alveoli menjadi penuh berisi eritrosit, fibrin dan leukosit sehingga kapiler alveoli melebar. Kuman pneumokokus di fagositosis oleh leukosit sewaktu resolusi berlangsung, makrofag masuk

ke dalam alveoli dan menelan leukosit bersama kuman pneumokokus didalamnya. Paru masuk dalam tahap hepatisasi abu-abu dan tampak berwarna abu-abu kekuningan. Secara perlahan sel darah merah yang mati dan eksudat fibrin dibuang dari alveoli.

Apabila proses konsolidasi (mengembang) tidak berlangsung dengan baik maka setelah edema terdapat eksudat pada elveoli maka membran alveolus mengalami kerusakan yang mengakibatkan gangguan oksigen dan secara klinis akan mengalami pucat sampai sianosis. Terdapat cairan purulent pada alveolus mengakibatkan peningkatan tekanan pada paru sehingga penderita berusaha melawan tingginya tekanan menggunakan otot-otot bantu pernafasan (interkosta) yang menimbulkan peningkatan retraksi dada.

Secara hematogen maupun langsung (lewat penyebaran sel) mikroorganisme yang ada didalam paru dapat menyebar ke bronkus. Bronkus dan sekitarnya penuh dengan netrofil (bagian leukosit yang banyak pada saat awal peradangan dan bersifat fagositosis) dan sedikit eksudat fibrinosa. Bronkus rusak akan mengalami fibrosis dan pelebaran akibat tumpukan nanah sehingga menimbulkan bronkiektasis. Selanjutnya eksudat berubah menjadi purulen, dan menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga mengalami sesak nafas.



Gambar 1.1 : WOC Bronkopneumonia (Sumber: <file://KTI BRONKOPNEUMONIA.html>)

2.1.4 Klasifikasi

Menurut (Reeves, 2001) bronkopneumonia dapat diklasifikasikan menjadi beberapa bagian:

1. *Community Acquired Pneumonia* dimulai sebagai penyakit pernafasan umum dan berkembang menjadi pneumonia. *Pneumonia Streptococcal* merupakan organisme penyebab umum. Pneumonia ini biasanya menimpa anak-anak atau orang tua.
2. *Hospital Acquired Pneumonia* dikenal sebagai pneumonia nosokomial. Organisme seperti *aeruginosa pseudomas*, *klibseilla* atau *staphylococcus aureus* merupakan bakteri umum penyebab Hospital Acquired Pneumonia.
3. *Lobar* dan *Bronkopneumonia* dikategorikan berdasarkan lokasi anatomi infeksi. Sekarang ini pneumonia di klasifikasikan menurut organisme, bukan hanya menurut lokasi anatominya saja.
4. *Pneumonia viral, bakterial* dan *fungsi* di kategorikan berdasarkan pada agen penyebabnya, kultur sensitifitas dilakukan untuk mengidentifikasi organisme.

2.1.5 Manifestasi Klinis

1. Sesak nafas
2. Batuk dengan sputum produktif
3. Ronchi dan pergerakan dada tidak simetris
4. Demam sebagai tanda infeksi pertama
5. Sianosis

6. Anoreksia
7. Muntah
8. Diare

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

1. Sinar X: mengidentifikasi abses luas / infiltrat, empiema (stapilococcus), infiltrasi menyebar atau terlokalisasi (bakterial).
2. Pemeriksaan kultur sputum dan darah: diambil dengan biopsi jarum, aspirasi transtrakeal, bronkoskopifiberotik atau biopsi pembukaan paru untuk mengatasi organisme penyebab.
3. Pemeriksaan serologi: titer virus atau legionella, aglutinin dingin.
4. LED: meningkat.
5. Pemeriksaan fungsi paru: volume mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar), tekanan jalan nafas mungkin meningkat dan hipoksemia.
6. Elektrolit: natrium dan klorida mungkin rendah
7. Bilirubin: mungkin meningkat

2.1.7 Komplikasi

1. Atelektasis adalah pengembangan paru – paru yang tidak sempurna atau kolaps paru
2. Empisema adalah terkumpulnya nanah dirongga pleura terdapat disatu rongga atau seluruh rongga pleura

3. Abses paru adalah pengumpulan pus dalam jaringan paru yang meradang
4. Infeksi sistemik
5. Endokarditis adalah peradangan pada setiap katup endokardial
6. Meningitis adalah penyakit yang menyerang selaput otak

2.1.8 Penatalaksanaan

1. Antibiotik penisilin 50.000 U/kg BB/hari, ditambah kloramfenikol 50-70 mg/kg BB/hari atau antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampicilin. Pengobatan sampai bebas demam 4-5 hari dan menghilangkan penyebab infeksi.
2. Koreksi gangguan asam basa dengan pemberian oksigen dan cairan intravena, diperlukan campuran glukosa 5% dan NaCl 0,9% dalam perbandingan 3:1 ditambah larutan Kcl 10 mEq/500ml/botol infus.
3. Karena sebagian besar pasien jatuh kedalam asidosis metabolik akibat kurang makan dan hipoksia sesuai dengan hasil analisis gas darah arteri.
4. Pemberian makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik pada penderita yang sudah mengalami perbaikan sesak nafasnya.
5. Jika lendir berlebih diberikan inhalasi dengan terapi nebulizer dengan flexotid dan ventolin.

2.1.9 Konsep Usia Bayi

Bayi merupakan tahapan selanjutnya dari tahapan awal perkembangan manusia yang semula berasal dari janin yang berkembang menjadi bayi. Di dalam tahap ini bayi dalam kondisi yang lemah dan serta bergantung kepada orang tua dan pengasuhnya.

Secara umum yang dimaksud dengan bayi adalah anak yang berusia 0 bulan – 12 bulan. Selanjutnya ada yang disebut dengan bayi prematur dan bayi post matur. Pertumbuhan dan perkembangan pesat yang terjadi pada masa rentang usia ini haruslah dioptimalkan oleh orang tua melalui pemberian nutrisi yang cukup dengan pemberian ASI dan PASI ketika berusia 6 bulan.

1. Tahap Perkembangan

a Motorik kasar:

- 1) Bayi baru lahir dapat memutar kepala dari sisi yang satu ke sisi yang lain.
- 2) Bayi memperlihatkan hampit tidak ada keterlambatan dalam kemampuan mengangkat kepala diusia sekitar 3 bulan.
- 3) Bayi duduk bersandar pada usia 7 bulan.
- 4) Bayi berjalan sambil memegang tangan seseorang pada usia sekitar 12 bulan

b Motorik halus:

- 1) Bayi memiliki genggam kuat pada usia sekitar 1 bulan.
- 2) Bayi dapat menggenggam secara sadar pada usia 5 bulan.

- 3) Bayi dapat menggenggam dengan ibu jari dan jati lain pada usia 7,5 – 8,5 bulan.
- 4) Bayi mencoba untuk membangun menara dua blok pada sekitar usia 12 bulan.

c Bahasa:

- 1) Alat komunikasi pertama bayi adalah menangis. Orang tua biasanya dapat membedakan tangisan (misalnya lapar dan letih).
- 2) Bayi menggumam antar usia 1 dan 2 bulan.
- 3) Bayi tertawa, mengoceh, dan membuat bunyi konsonan antara usia 3 dan 4 bulan.
- 4) Bayi meniru suara pada usia 6 bulan.
- 5) Bayi mengatakan dan mengerti ma-ma dan da-da dalam konteks yang benar pada usia 10 bulan.
- 6) Bayi mengatakan antara 4 dan 10 kata dalam konteks yang benar pada usia 12 bulan.

d Parameter umum:

- 1) Tinggi badan:
 - a) Antara usia 0 – 6 bulan, bayi tumbuh 2,5 cm perbulan hingga panjang tubuh rata – rata 63,8 cm
 - b) Antara usia 6 dan 12 bulan, panjang lahir bayi meningkat 50 % hingga ukuran rata – rata pada usia 12 bulan, yaitu 72,5 cm.

2) Berat badan:

a) Berat badan lahir bayi meningkat dua kali ketika usia 5 bulan. Berat badan rata – rata usia 5 bulan adalah 7,3 kilogram.

b) Berat badan lahir bayi meningkat tiga kali ketika usia 12 bulan. Berat badan rata – rata usia 12 bulan adalah 9,8 kilogram.

e Nutrisi:

1) Air susu ibu

2) Produk susu formula yang siap saji

3) Makanan padat tidak dianjurkan sebelum usia 4 – 6 bulan

4) Penyapihan

2.1.10 Konsep Asuhan Keperawatan secara Teori

1. Identitas

2. Riwayat Keperawatan:

a Keluhan utama

b Riwayat penyakit saat ini

3. Riwayat penyakit sebelumnya

a Riwayat kesehatan yang lalu:

b. Imunisasi:

4. Riwayat kesehatan keluarga:

5. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan:

6. Riwayat persalinan ibu:

7. Pola fungsi kesehatan.

Pengkajian riwayat keperawatan berdasarkan pola kesehatan fungsional menurut Gordon:

- a Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat
- b Pola nutrisi metabolik
- c Pola eliminasi
- d Pola istirahat - tidur
- e Pola aktifitas - latihan
- f Pola kognitif – persepsi
- g Pola konsep diri
- h Pola hubungan – peran
- i Pola toleransi – koping
- j Pola reproduksi
- k Pola keyakinan

8. Pemeriksaan fisik:

- a Tingkat kesadaran
- b Tanda – tanda vital

9. Pemeriksaan head to toe:

- a Kepala dan leher
- b Muka
- c Mata
- d Telinga
- e Hidung
- f Mulut dan faring
- g Leher

- h Thorax dan paru – paru
- i Abdomen
- j Inguinal, genital, dan anus
- k Integumen
- l Muskuluskeletal dan neurologis

10. Pemeriksaan penunjang:

- a Pemeriksaan darah
- b Pemeriksaan radiologis
- c Terapi dan diet

11. Analisa data

12. Daftar masalah / diagnosa keperawatan

13. Rencana keperawatan

14. Catatan keperawatan

15. Catatan perkembangan

2.1.11 Konsep Asuhan Keperawatan Anak dengan Bronkopneumonia

1. Identitas: nama, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, agama, suku, alamat, tanggal MRS

2. Riwayat Keperawatan:

a Keluhan utama:

Bayi dengan bronkopneumonia sering mengeluh batuk dan sesak nafas

b Riwayat penyakit saat ini:

Bayi dengan bronkopneumonia sering ditemukan tanda dan gejala panas tinggi disertai batuk dan sesak nafas

3. Riwayat penyakit sebelumnya

a. Riwayat kesehatan yang lalu:

Bayi dengan bronkopneumonia sering berhubungan dengan penyakit sistem pernafasan

b. Imunisasi:

Bayi dengan bronkopneumonia sering ditemukan dengan riwayat tidak pernah imunisasi

4. Riwayat kesehatan keluarga:

Bayi dengan bronkopneumonia tidak berhubungan dengan penyakit keturunan, namun ada proses penularan melalui lingkungan satu tempat tinggal

5. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan:

Bayi dengan bronkopneumonia sering ditemukan berat badan menurun

6. Riwayat persalinan ibu:

Bayi dengan bronkopneumonia sering ditemukan pada dengan riwayat persalinan terjadi aspirasi pneumonia

7. Pola fungsi kesehatan

a. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat:

Sering orang tua berpersepsi jika bayinya batuk masih menganggap belum terjadi gangguan serius.

b. Pola metabolik nutrisi:

Bayi dengan bronkopneumonia sering muncul anoreksia, mual, dan muntah (karena peningkatan rangsangan gaster sebagai dampak peningkatan toksik mikroorganisme).

c. Pola eliminasi:

Bayi sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam.

d. Pola istirahat-tidur:

Bayi mengalami sulit tidur karena sesak nafas, anak terlihat lemah, juga sering menangis karena ketidaknyamanan tersebut.

e. Pola aktifitas-latihan:

Aktifitas tampak menurun sebagai dampak kelemahan fisik dan banyak minta digendong.

f. Pola kognitif-persepsi:

Penurunan kognitif untuk mengingat apa yang pernah disampaikan biasanya sesaat akibat penurunan asupan nutrisi dan oksigen pada otak.

g. Pola konsep diri:

Bayi diam, kurang bersahabat, tidak mau bermain, ketakutan terhadap orang lain.

h. Pola hubungan-peran:

bayi malas diajak berinteraksi, lebih banyak bersama dengan orang tua.

i. Pola toleransi-kopping:

Bayi sering menangis, kalau sudah remaja saat sakit yang dominan adalah mudah tersinggung dan suka marah.

j. Pola reproduksi:

Pada anak bayi perkembangan reproduksi belum masuk tahap produktif, namun masuk usia tumbuh kembang

k. Pola nilai-keyakinan:

Bayi dengan bronkopneumonia berhubungan dengan keyakinan pada kesembuhan

8. Pemeriksaan fisik

a. Tingkat kesadaran:

Bayi dengan bronkopneumonia sering ditemukan kesadaran compos mentis, letargi, strupor, koma, apatis, somnolen, tergantung tingkat penyebaran penyakit tersebut.

b. Tanda vital:

1) Frekuensi nadi:

Bayi dengan bronkopneumonia sering ditemukan takikardia

2) Frekuensi pernafasan:

Bayi dengan bronkopneumonia sering ditemukan takipnea, dispnea progresif, pernafasan dangkal, penggunaan alat bantu pernafasan.

3) Suhu tubuh:

Bayi dengan bronkopneumonia terjadi hipertermi akibat penyebaran toksik mikroorganisme.

4) Berat badan:

Bayi dengan bronkopneumonia kecenderungan berat badan mengalami penurunan.

9. Pemeriksaan head to toe

a. Kepala dan leher:

Bentuk simetris, tidak ada odem, tidak ada nyeri tekan, distribusi rambut merata

b. Muka:

Wajah terlihat pucat dan lemas

c. Mata:

Mata cowong, konjungtiva anemis, sklera putih, pupil isokor, tidak ada gangguan penglihatan

d. Telinga:

Bentuk simetris, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran

e. Hidung:

Simetris, mukosa lembab, menggunakan alat bantu pernafasan

f. Mulut dan faring:

Mukosa kering, lidah terdapat bercak putih, tidak ada nyeri telan,

g. Leher:

Tidak ada odem, nadi karotis dan vena jugularis teraba, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

h. Thorax dan paru – paru:

1) Inspeksi: kedalaman dan upaya bernafas, pektus ekskavatum (dada corong), paktus karinatum (dada burung), barrel chest.

- 2) Palpasi: adanya nyeri tekan, massa, peningkatan vokal premitus pada daerah yang terkena.
- 3) Perkusi: pekak terjadi bila terisi cairan pada paru, normalnya timpani (terisi udara) resonansi.
- 4) Auskultasi: suara bronkovesikuler atau bronkhial pada daerah yang terkena, suara nafas tambahan ronki inspirator pada sepertiga akhir inspirasi

i. Abdomen:

Simetris, tidak ada odem, tidak ada pembesaran hepar, terdengar suara bising usus

j. Inguinal, genital, dan anus:

Bersih, tidak ada hemoroid, belum tumbuh rambut pubis, tidak ada odem

k. Integumen:

Kulit kering, turgor menurun, tidak ada lesi, akral teraba panas

l. Muskuluskeletal dan neurologis:

Ekstremitas dan neurologis tidak ada gangguan

10. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan darah:

Pemeriksaan darah menunjukkan leukositosis dengan predominan PMN atau dapat ditemukan leukopenia yang menandakan prognosis buruk.

b. Pemeriksaan radiologis:

- 1) Bercak konsolidasi merata pada bronkopneumonia

- 2) bercak konsolidasi satu lobus pada pneumonia lobaris
- 3) Gambaran bronkopneumonia difus atau infiltrat pada pneumonia stafilocok
- 4) Pemeriksaan cairan pleura.
- 5) Pemeriksaan mikrobiologik, dapat dibiak dari spesimen usap tenggorokan, sekresi nasofaring, bilasan bronkus atau sputum.

c. Terapi dan diet:

- 1) Infus RL
- 2) Nebulizer
- 3) O₂ masker / kanul
- 4) Diet TKTP

11. Diagnosa prioritas

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan nafas.
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (jamur, virus, dan bakteri masuk alveoli terjadi peradangan).
- c. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik
- d. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan apneu
- e. Defisit volume cairan berhubungan dengan intake oral tidak adekuat, takipneu, demam
- f. Kecemasan pada orang tua berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang kondisi bayinya

- g. Kecemasan pada bayi berhubungan dengan tindakan keperawatan (injeksi dan nebulizer)

Sujono & Sukarmin, 2009; Speer, 2007; NANDA, 2012.

12. Diagnosa keperawatan

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan nafas.

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 15 menit pasien mampu bernafas secara efektif .

Kriteria hasil:

- 1) Tidak ada suara nafas tambahan ronchi
- 2) Frekuensi pernafasan dalam batas normal (24 – 30 x / menit)
- 3) Tidak ada pernafasan cupping hidung
- 4) Batuk produktif dan sesak berkurang atau hilang
- 5) Tidak terpasang O₂

Intervensi:

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik dengan bayi dan keluarga
- 2) Observasi tanda vital
- 3) Kaji frekuensi atau kedalaman pernafasan dengan gerakan dada
- 4) Atur posisi senyaman mungkin (posisi semi fowler)
- 5) Lakukan nebulizer selama 15 menit dan clapping dada
- 6) Kolaborasi pemberian oksigen sesuai indikasi

- 7) Kolaborasi dengan tim dokter pemberian terapi obat bronkodilator
- 8) Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian antibiotik

Rasional:

- 1) Membina hubungan rasa nyaman dan saling percaya
 - 2) Memantau derajat kesehatan bayi
 - 3) Pernafasan dangkal dan gerakan dada tidak simetris terjadi karena peningkatan tekanan dalam paru dan penyempitan bronkus
 - 4) Membantu bayi bernafas dengan lega
 - 5) Memudahkan pengenceran dan pengeluaran sekret dengan mudah
 - 6) Membantu mengurangi sesak nafas
 - 7) Mengurangi spasme bronkus dan mempermudah pengeluaran sputum melalui silia mukus pada saluran pernafasan
 - 8) Antibiotik mampu membunuh mikroorganisme sehingga mengurangi produksi sputum
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (jamur, virus, dan bakteri masuk alveoli terjadi peradangan).

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit suhu tubuh dalam batas normal

Kriteria hasil:

- 1) Bayi akan mempertahankan suhu tubuh normal 36-37,5°C
- 2) TTV normal (nadi 100-140)
- 3) Akral teraba hangat
- 4) Tidak menggigil dan wajah tidak kemerahan

Intervensi:

- 1) Observasi tanda vital setiap 4 jam
- 2) Beri kompres hangat basah untuk mengurangi demam
- 3) Anjurkan pada ibu untuk memberi bayinya banyak minum
- 4) Anjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayinya dengan baju tipis
- 5) Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi anti piretik

Rasional:

- 1) Mengetahui tingkat perkembangan bayi
 - 2) Kompres hangat akan mendinginkan suhu tubuh dengan cara konduksi
 - 3) Peningkatan suhu tubuh menimbulkan banyak cairan tubuh yang keluar dan harus diimbangi dengan pemasukan
 - 4) Mempermudah penguapan suhu tubuh
 - 5) Mempercepat penurunan suhu tubuh secara efektif
- c. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 24 jam kebutuhan nutrisi dalam batas normal

Kriteria hasil:

- 1) Keadaan umum baik
- 2) Asupan nutrisi akan meningkat
- 3) Berat badan kembali dalam batas normal

Intervensi:

- 1) Identifikasi faktor yang menimbulkan mual atau muntah, misalnya: sputum banyak, pengobatan erosol, dispnea berat, dan nyeri
- 2) Beri makanan dalam jumlah sedikit dengan porsi sering
- 3) Jadwalkan pengobatan pernafasan satu jam sebelum makan
- 4) Auskultasi bunyi usus
- 5) Kolaborasi dengan tim gizi dalam pemberian diit tinggi kalori dan tinggi protein

Rasional:

- 1) Sputum akan merangsang nervus vagus sehingga berakibat mual
- 2) Makan sedikit dan sering akan mengurangi upaya ekspirasi
- 3) Menurunkan efek mual yang berhubungan dengan pengobatan
- 4) Bunyi usus mungkin menurun atau tidak ada bila proses infeksi berat atau memanjang
- 5) Untuk memenuhi peningkatan kebutuhan energi

d. Ketidak efektifan pola nafas berhubungan dengan apneu.

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 15 menit pola nafas kembali normal.

Kriteria hasil:

- 1) Bayi mampu menunjukkan pola nafas efektif/normal.
- 2) Bayi tidak sianosis

Intervensi:

- 1) Keluarkan sekret dengan batuk atau suction
- 2) Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan
- 3) Ciptakan lingkungan yang lembab melalui penggunaan O₂ nasal
- 4) Lakukan fisioterapi dada jika perlu

Rasional:

- 1) Penghisapan lendir disarankan untuk mempertahankan saluran nafas yang bebas
 - 2) Lebih awal mengenal resiko untuk menghindari kefatalan.
 - 3) Udara yang lembab mengurangi edema bronkial
 - 4) Membantu menghilangkan eksudat agar mudah keluar melalui batuk atau suction
- e. Defisit volume cairan berhubungan dengan intake oral tidak adekuat, takipneu, demam.

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 24 jam defisit volume cairan tidak terjadi

Kriteria hasil:

- 1) Turgor kulit baik (kembali kurang dari 3 detik)
- 2) Bayi akan mempertahankan keseimbangan cairan

Intervensi:

- 1) Pantau asupan cairan secara teliti
- 2) Kaji peningkatan frekuensi pernafasan anak dan demam setiap 4 jam
- 3) Kaji tanda dehidrasi pada anak, seperti turgor kulit jelek, mukosa kering, mata cowong, dan ubun – ubun cekung
- 4) Anjurkan asupan peroral jika tidak ada kontraindikasi
- 5) Kolaborasi pemberian terapi intravena sesuai indikasi

Rasional:

- 1) Pemantauan secara hati – hati akan mendeteksi penurunan haluaran urine
- 2) Peningkatan frekuensi nafas dan suhu tubuh mengakibatkan peningkatan kehilangan cairan
- 3) Tanda tersebut mengindikasikan peningkatan kebutuhan asupan cairan

- 4) Peningkatan asupan cairan membantu untuk mencegah dehidrasi
 - 5) Pemberian cairan intravena diperlukan, dengan tujuan mempertahankan hidrasi yang adekuat
- f. Kecemasan pada orang tua berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang kondisi bayinya

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan kecemasan yang dialami kembali normal

Kriteria hasil:

- 1) Wajah orang tua tidak khawatir
- 2) Wajah tampak rileks

Intervensi:

- 1) Kaji pemahaman orang tua tentang kondisi bayinya, dan pengobatan yang diberikan
- 2) Pastikan orang tua selalu menemani bayi selama rawat inap di rumah sakit
- 3) Jelaskan semua prosedur tindakan keperawatan pada orang tua
- 4) Beri dukungan dari sisi emosional pada orang tua, selama bayi menjalani rawat inap

Rasional:

- 1) Pengkajian semacam ini memberikan dasar, kapan harus memulai pendidikan
 - 2) Membiarkan orang tua menemani bayi akan memberikan dukungan pada
 - 3) Memberi penjelasan sebelum dan selama rawat inap, akan meningkatkan pengetahuan dan menghilangkan segala kesalahpahaman sehingga mengurangi kecemasan
 - 4) Mendengarkan kekhawatiran orang tua untuk menangani.
- g. Kecemasan pada bayi berhubungan dengan tindakan keperawatan (injeksi dan nebulizer)

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan bayi mampu beradaptasi dengan tindakan keperawatan

Kriteria hasil:

- 1) Bayi mau menerima tindakan keperawatan
- 2) Bayi tidak rewel
- 3) Bayi merespon saat dihibur

Intervensi:

- 1) Libatkan orang tua dalam setiap tindakan keperawatan
- 2) Beri pujian jika bayi mau diberi tindakan keperawatan
- 3) Lakukan kontak sesering mungkin
- 4) Ajak bayi untuk bermain (memberikan mainan yang disukai)

Rasional:

- 1) Pendekatan awal yang baik melalui orang tua / bayi
- 2) Menambahkan rasa percaya diri bayi akan keberaniannya
- 3) Kasih sayang dan pengenalan diri perawat akan menumbuhkan rasa aman pada bayi
- 4) Permainan sangat mendukung untuk merangsang keceriaan bayi