

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS
PADA AN. B DAN AN. S DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI
RUANG ICCU RSUD CENGKARENG JAKARTA
BARAT TAHUN 2023**



Disusun Oleh :

SYIFAH FAUZIAH, S.Kep

22.156.03.11.101

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDISTRA INDONESIA
BEKASI 2023**

**APORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS
PADA AN. B DAN AN. S DENGAN BRONKOPNEUMONIA
DI RUANG ICCU RSUD CENGKARENG
JAKARTA BARAT TAHUN 2023**

**KARYA ILMIAH AKHIR Ners
DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MEMPEROLEH GELAR Ners**



Disusun Oleh :

SYIFAH FAUZIAH, S.Kep

22.156.03.11.101

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDISTRA INDONESIA
BEKASI 2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Syifah Fauziah, S.Kep

NPM : 22.156.03.11.101

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gadar Kritis Pada An. B Dan An. S Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Iccu Rsud Cengkareng Jakarta Barat” adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 05 Juni 2023

Bekasi, 06 Juni 2023

MATERAI 10.000

Syifah Fauziah, S. Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

**Karya Ilmiah Akhir ini Telah Diperiksa Oleh Preseptor satu dan Preseptor
dua Dan Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil**

Bekasi, 06 Juni 2023

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Ns. Lina Indrawati,S.Kep.,M.Kep

NIDN.0321108001

Ns. Arabta M. Peraten Pelawi,S.Kep.,M.Kep

NIDN.0301096505

Mengetahui :

Kepala Program Studi Keperawatan (S1)

Dan Pendidikan Profesi Ners

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN.0316028302

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Syifah Fauziah
NPM : 22.156.03.11.101
Program Studi : Profesi Ners
Judul Tugas Akhir : “Asuhan Keperawatan Gadar Kritis Pada An. B Dan An. S
Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Iccu Rsud
Cengkareng Jakarta Barat”

Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada tanggal 05 Juni
2023

Bekasi, 06 Juni 2023

Penguji I

Penguji II

Ns. Lina Indrawati,S.Kep.,M.Kep
NIDN.0321108001

Ns. Arabta M. Peraten Pelawi,S.Kep.,M.Kep
NIDN.0301096505

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik
Keperawatan
STIKes Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Ilmu (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners

Puri Kresnawati, SST.,M.KM
NIDN. 0315078302

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST.,M.Kes
NIDN. 0319017902

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gadar Kritis Pada An. B Dan An. S Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Iccu Rsud Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2023” sesuai dengan harapan. Penulisan Tugas Akhir yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar profesi keperawatan (Ners) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak.

Selesainya Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati: Tuhan Yang Maha Esa dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Penelitian ini.

1. Usman Ompusunggu, S.E., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangadar Ompusunggu SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Puri Kresnawati, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik

5. Sinda Ompusunggu, S.H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan
6. Hainun Nisa, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni
7. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia
8. Nurti Y.K.Gea S.Kep.,Ns.,M.Kep SP.An , selaku Koordinator Profesi Ners
9. Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik
10. Ns. Lina Indrawati,S.Kep.,M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners sekaligus Dosen Penguji I Karya Ilmiah Akhir Ners
11. Ns. Arabta M. Peraten Pelawi,S.Kep.,M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners sekaligus Dosen Penguji II Karya Ilmiah Akhir Ners
12. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses Pendidikan
13. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta saya yaitu bapak Mu'min dan Umi Narsih yang sabar mendukung penuh anak-anaknya agar sukses dunia akhirat. Lantunan doa yang tidak henti menjadi harapan dan kekuatan saya dalam berupaya meraih kehidupan terbaik, Semoga Allah SWT selalu memberkati dan mengasihi bapak dan umi saya, Amiin.
14. Rekan – rekan seperjuangan profesi Ners STIKes Medistra Indonesia, terutama teman sekost saya Suci Puspa dan Amelia yang telah banyak memberikan kenangan, pengalaman, dan dukungan yang luar biasa serta motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

15. Terakhir, untuk diri saya sendiri. Terimakasih telah berjuang bersama melewati semua ini. Terimakasih karena tidak pernah menyerah dan selalu yakin bahwa kita mampu. Terimakasih telah menjadi diriku sendiri dengan versi terbaik yang kita miliki.

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada para pembaca khususnya mahasiswa Program Studi Profesi Ners dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia. Jika ada kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mohon kesediannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi-motivasi yang membangun.

Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat diterima dan bermanfaat dengan baik.

Bekasi, 06 Juni 2023

Syifah Fauziah, S.Kep

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	8
C. TUJUAN.....	8
D. MANFAAT.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. BRONKOPNEUMONIA	11
1. Pengertian Bronkopneumonia	11
2. Anatomi dan Fisiologi.....	12
3. Etiologi.....	15
4. Patofisiologi	17
5. Pathway.....	18
6. Klasifikasi	19
7. Manifestasi Klinis	19
8. Pemeriksaan Penunjang.....	21
9. Penatalaksanaan	22
10. Komplikasi	22

B. DEMAM ATAU FEBRIS	25
1. Pengertian.....	25
2. Etiologi.....	26
3. Klasifikasi	26
C. TUBERKULOSIS.....	28
1. Definisi.....	28
2. Etiologi.....	28
3. Patofisiologi	29
4. Pemeriksaan Penunjang.....	30
5. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan	31
D. ELEKTROLIT INBALANCE.....	33
1. Pengertian.....	33
2. Etiologi.....	33
3. Patofisiologi	34
4. Manifestasi Klinis	35
5. Komplikasi	36
6. Penatalaksanaan	38
E. KONSEP TEORI ASUHAN KEPERAWATAN	39
1. Pengkajian.....	39
2. Diagnosa Keperawatan.....	40
3. Intervensi Keperawatan.....	41
4. Implementasi Keperawatan	49
5. Evaluasi Keperawatan	49
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN	50

A. LAPORAN KASUS 1	50
1. Pengkajian.....	50
2. Analisa Data.....	60
3. Diagnosa Keperawatan.....	62
4. Intervensi Keperawatan.....	63
5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	66
B. LAPORAN KASUS 1	84
1. Pengkajian.....	84
2. Analisa Data.....	93
3. Diagnosa Keperawatan.....	95
4. Intervensi Keperawatan.....	96
5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	99
BAB IV PEMBAHASAN.....	114
A. PENGKAJIAN.....	114
B. DIAGNOSA KEPERAWATAN.....	115
C. INTERVENSI KEPERAWATAN	125
D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN.....	127
E. EVALUASI KEPERAWATAN.....	127
BAB V PENUTUP.....	128
A. KESIMPULAN.....	128
B. SARAN.....	128
DAFTAR PUSTAKA.....	130

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan.....	12
Gambar 2. 2 Anatomi Fisiologi Pernapasan Atas	13

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan.....	41
Tabel 3. 1 Pemeriksaan Laboratorium Klien 1.....	56
Tabel 3. 2 Terapi Obat Klien 1	58
Tabel 3. 3 Terapi Pemberian Nebulasi Klien 1.....	58
Tabel 3. 4 Analisa Data Klien 1	60
Tabel 3. 5 Diagnosa Keperawatan Klien 1.....	62
Tabel 3. 6 Rencana Tindakan Klien 1	63
Tabel 3. 7 Klien 1 Catatan Keperawatan dan Evaluasi Hari Ke 1	66
Tabel 3. 8 Klien 1 Catatan Keperawatan dan Evaluasi Hari Ke 2	72
Tabel 3. 9 Klien 1 Catatan Keperawatan dan Evaluasi Hari Ke 3	78
Tabel 3. 10 Pemeriksaan Laboratorium Klien 2.....	90
Tabel 3. 11 Terapi Obat Klien 2	91
Tabel 3. 12 Terapi Pemberian Nebulasi Klien 2.....	92
Tabel 3. 13 Analisa Data Klien 2	93
Tabel 3. 14 Diagnosa Keperawatan Klien 2.....	95
Tabel 3. 15 Rencana Tindakan Klien 2	96
Tabel 3. 16 Klien 2 Catatan Keperawatan dan Evaluasi Hari Ke 1	99
Tabel 3. 17 Klien 2 Catatan Keperawatan dan Evaluasi Hari Ke 2	104
Tabel 3. 18 Klien 2 Catatan Keperawatan dan Evaluasi Hari Ke 3	109

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kegiatan Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners

Lampiran 2 Biografi Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sehat adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan yang memiliki ciri diantaranya memiliki kemampuan merefleksikan perhatian individu sebagai manusia, memiliki pandangan terhadap sehat dalam konteks lingkungan baik secara internal maupun eksternal dan memiliki hidup yang kreatif dan produktif (Paramitha Intan Widyasari, 2020).

Anak merupakan individu yang berada dalam suatu rentang perubahan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain atau toddler (1-3 tahun), pra sekolah (3-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun), hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berbeda antara anak satu dengan yang lain mengingat latar belakang anak berbeda. Pada anak terdapat tentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola coping dan perilaku sosial (Paramitha Intan Widyasari, 2020).

Menurut Jayani (2018) penyakit penyebab kematian terbanyak yang terjadi pada anak usia di bawah lima tahun (balita) adalah kombinasi gangguan neonatal (bayi baru lahir kurang dari 28 hari), asfiksia dan trauma neonatal, cacat lahir bawaan, diare, malaria, meningitis, kekurangan

gizi, hingga infeksi pernapasan. Beberapa faktor dianggap berhubungan dengan ISPA antara lain, jenis kelamin, usia balita, status gizi, imunisasi, berat lahir balita, suplementasi vitamin A, durasi pemberian ASI, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pajanan rokok, serta pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terhadap ISPA. ISPA dapat berlanjut menjadi pneumonia. Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Terjadinya pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronkus yang disebut dengan bronkopneumonia (Paramitha Intan Widyasari, 2020).

Bronkopneumonia merupakan salah satu masalah kesehatan dunia termasuk Indonesia yang menyebabkan kematian anak dengan angka yang masih tinggi. Anak dengan daya tahan atau imunitas terganggu akan sangat mudah terkena bronkopneumoni dan menderita bronkopneumonia berulang atau bahkan bisa tidak mampu mengatasi penyakit ini dengan sempurna jika tidak ditangani dengan baik. Insiden penyakit ini pada negara berkembang termasuk Indonesia hampir mengancam pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan risiko kematian yang tinggi (Kuddus, Mohammed, 2019).

Bronkopneumonia merupakan inflamasi paru yang terfokus pada inflamasi paru pada area bronkiolus dan memicu produksi eksudat mukopurulen yang dapat mengakibatkan obstruksi saluran respiratori berkaliber kecil dan menyebabkan konsolidasi yang merata ke lobulus yang berdekatan (Marcdante KJ, 2014). Bronkopneumonia merupakan

infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas (Kuddus, Mohammed, 2019).

Bakteri yang dapat menyebabkan pneumonia adalah *Streptococcus* dan *Mycosplasma Pneumonia*, sedangkan virus yang menyebabkan bronkopneumonia adalah Adenoviruses, Rhinovirus, Influenza Virus, Respiratory Syncytial Virus (RSV) dan para influenza virus lainnya. *Pnemococcus* juga merupakan penyebab utama pneumonia lobaris pada orang dewasa dan anak besar, sedangkan Bronkopneumonia lebih sering dijumpai pada anak kecil dan balita. Angka kejadian tertinggi ditemukan pada usia kurang dari empat tahun dan angka kejadian akan menurun dengan bertambahnya usia (Kuddus, Mohammed, 2019).

Diperkirakan 70% kematian anak balita akibat pneumonia di seluruh dunia terjadi di negara berkembang, terutama Afrika dan Asia Tenggara dengan angka kematian balita di atas 49 per 1000 kelahiran hidup (15 – 20 %). Distribusi penyebab kematian pada anak balita sebesar 22% diantaranya disebabkan oleh bronkopneumonia (Rasyid, 2013). Penyakit ini sudah menyumbang 16% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun dengan angka 920.136 balita atau lebih dari 2.500 per hari atau diperkirakan dua anak balita meninggal setiap menit pada tahun 2015 (Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Berdasarkan diagnosis Tenaga Kesehatan (NAKES), di Indonesia bronkopneumonia mengalami

peningkatan rata-rata 1,6% antara tahun 2013-2018 (Kuddus, Mohammed, 2019).

Menurut laporan World Health Organization (WHO), sekitar 800.000 hingga 2 juta anak meninggal dunia tiap tahun akibat bronkopneumonia. Bahkan United Nations Children's Fund (UNICEF) dan WHO menyebutkan bronkopneumonia sebagai kematian tertinggi anak balita, melebihi penyakitpenyakit lain seperti campak, malaria serta Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Pada tahun 2017 bronkopneumonia setidaknya membunuh 808.694 anak di bawah usia 5 tahun (Paramitha Intan Widyasari, 2020).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018, lima provinsi yang mempunyai insiden bronkopneumonia balita tertinggi adalah DKI Jakarta (95,53%), Sulawesi Tengah (71,82%), Kalimantan Utara (70,91%), Banten (67,60%) dan Nusa Tenggara Barat (63,64%) Sedangkan prevalensi di Kalimantan Timur (29,02%) (Paramitha Intan Widyasari, 2020).

Masalah keperawatan yang lazim muncul pada anak yang mengalami Bronkopneumonia yaitu gangguan pertukaran gas, bersihan jalan napas tidak efektif, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas, dan resiko ketidakseimbangan elektrolit. Apabila tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan komplikasi seperti empiema, otitis media akut, atelektasis, emfisema, dan meningitis (Paramitha Intan Widyasari, 2020).

Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul beberapa masalah dan salah satunya adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Masalah bersihan jalan nafas ini jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Paramitha Intan Widyasari, 2020).

Menurut Ridha (2014) menyatakan bahwa upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis antara lain pemberian obat antibiotik, pemberian terapi nebulisasi yang bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mucus, sedangkan terapi non farmakologis yaitu fisioterapi dada seperti clapping dan batuk efektif. Anak yang sudah mendapatkan terapi inhalasi akan mendapatkan tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada dilakukan dengan teknik Tapping dan Clapping. Teknik ini adalah suatu bentuk terapi dengan menggunakan tangan, dalam posisi telungkup serta dengan gerakan fleksi dan ekstensi wrist secara ritmis. Teknik ini sering digunakan dengan duatangan. Pada anak-anak tapping dan clapping dapat dilakukan dengan dua atau tiga jari. Teknik dengan satu tangan dapat digunakan sebagai

pilihan pada tapping dan clapping yang dapat dilakukan sendiri (Paramitha Intan Widyasari, 2020).

Intervensi lain yang dilakukan untuk mempercepat perbaikan jalan napas klien adalah mengatur posisi kepala klien lebih tinggi dari badan. Posisi elevasi kepala dapat meningkatkan ventilasi klien. Diafragma yang lebih rendah akan membantu dalam meningkatkan ekspansi dada, pengisian udara, mobilisasi, dan ekspektorasi dan sekresi. Intervensi lainnya adalah anjuran minum air hangat yang dapat juga dilakukan modifikasi dengan tetap pemberian ASI dikarenakan pemberian ASI pada memiliki keefektifan yang sama dengan minum air hangat (Paramitha Intan Widyasari, 2020).

Banyaknya permasalahan anak dengan bronkopneumonia membuat perawatan lanjutan di rumah harus dilakukan. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menanganinya adalah dengan memberdayakan keluarga terutama ibu dalam merawat anak ketika kembali ke rumah. Perawatan anak tidak terlepas dari keterlibatan keluarga terutama orang tua. Oleh karena itu, perawatan berfokus keluarga menjadi konsep utama perawatan anak selama hospitalisasi. Keluarga, khususnya ibu, merupakan orang yang paling dekat dengan anak dan diharapkan mampu merawat anak selama di rumah, memenuhi kebutuhan, menyelesaikan masalah dan menggunakan sumber-sumber yang tepat dalam memenuhi kebutuhan kesehatan keluarga (Paramitha Intan Widyasari, 2020).

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

Masalah keperawatan pada klien Bronkpneumonia jika tidak diatasi dapat berdampak buruk bagi penderitanya salah satunya gagal napas yang disebabkan karena paru-paru. Sehingga paru-paru tidak dapat mentransfer cukup oksigen ke darah termasuk menghilangkan karbondioksida di dalam darah. Kondisi ini sangat serius sebab semua organ penting dalam tubuh membutuhkan oksigen untuk bisa berfungsi dengan baik (Wardana & Lintang, 2022).

Berdasarkan uraian permasalahan penulis ingin mengetahui lebih dalam untuk pelaksanaan proses asuhan keperawatan yang dilakukan penelitian pada kasus pasien dengan bronkopneumonia yang di rawat di ruang ICCU RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan data dan informasi di atas maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul tugas akhir “Asuhan Keperawatan Gadar Kritis Pada An. B Dengan Bronkopneumonia Disertai Tb On Oat Dan An. S Dengan Bronkopneumonia Disertai Dengan Elektrolit Inbalance Di Ruang Iccu Rsud Cengkareng Tahun 2023”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada klien anak dengan bronkopneumonia di ruang ICCU RSUD Cengkareng

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada klien dengan bronkopneumonia di ruang ICCU, RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.
- b. Dapat menegakkan diagnosis keperawatan pada klien dengan bronkopneumonia di ruang ICCU, RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.
- c. Dapat melaksanakan intervensi keperawatan pada klien dengan bronkopneumonia di ruang ICCU, RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.

- d. Dapat mengaplikasikan implementasi non farmakologi pada pasien dengan Bronkopneumonia di ruang ICCU, RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.
- e. Dapat melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia di ruang ICCU, RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.
- f. Dapat mengetahui kesenjangan antara teori dan praktek pada pasien dengan Bronkopneumonia di ruang ICCU, RSUD Cengkareng, Jakarta

D. MANFAAT

1. Bagi Keluarga Klien

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga mengenai suatu penyakit, khususnya penyakit Bronkopneumonia. Diharapkan klien dan keluarga dapat mencegah komplikasi yang dapat terjadi dari penyakit Bronkopneumonia dan dapat melakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi tanda gejala yang muncul baik pada diri klien, anggota keluarga atau orang terdekat dan sekitar.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi masukan data untuk upaya-upaya yang dilakukan mengenai suatu penyakit khususnya Bronkopneumonia pada mata kuliah asuhan keperawatan Gawat Darurat dan Kritis serta dapat dijadikan acuan bagi pembelajaran asuhan keperawatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. BRONKOPNEUMONIA

1. Pengertian Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus. Bronkopneumonia adalah suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing (Annizah Maharani Rose, 2018).

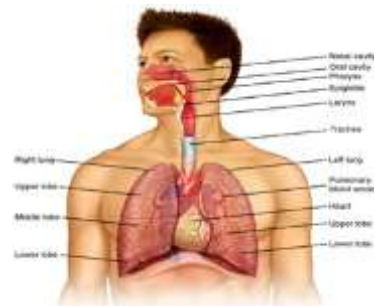
Bronkopneumonia adalah suatu infeksi akut pada paru-paru yang secara anatomi mengenai bagian lobulus paru mulai dari parenkim paru sampai perbatasan bronkus yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing ditandai oleh trias seperti sesak nafas, pernafasan cuping hidung, sianosis sekitar hidung atau (Paramitha Intan Widyasari, 2020).

Bronkopneumonia terjadi akibat mikroba yang ada di udara di aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen. Bakteri masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli. Mikroorganisme yang terdapa dalam paru dapat menyebar ke bronkus,

bronkus akan mengalami fibrosis dan pelebaran akibat tumpukan nanah sehingga dapat timbul bronkiektasis. Selain itu organisasi eksudat dapat terjadi karena absorpsi yang lambat. Selanjutnya eksudat berubah menjadi purulen dan menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga penderita mengalami sesak nafas, dispnea, retraksi dinding dada/nafas cuping hidung (Riyadi, Sujono & Sukarmin, 2009)

Bronkopneumonia adalah istilah medis yang digunakan untuk menyatakan peradangan yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru di sekitarnya. Brokopeumonia dapat disebut sebagai pneumonia lobularis karena peradangan yang terjadi pada parenkim paru bersifat terlokalisir pada bronkiolus beserta alveolus di sekitarnya

2. Anatomi dan Fisiologi

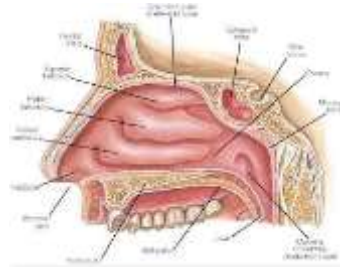


Gambar 2. 1

Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan

Menurut Syaifuddin (2016) secara umum sistem respirasi dibagi menjadi saluran nafas bagian atas, saluran nafas bagian bawah, dan paru-paru.

a. Saluran pernapasan bagian atas



Gambar 2. 2

Gambar Anatomi Fisiologi Pernapasan Atas

- 1) Hidung (nasal) merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai alat pernapasan (respirasi) dan indra penciuman (pembau). Bentuk dan struktur hidung menyerupai piramid atau kerucut dengan alasnya pada prosesus palatinus osis maksilaris dan pars horizontal osis palatum.
- 2) Faring Faring (tekak) adalah suatu saluran otot selaput kedudukannya tegak lurus antara basis kranii dan vertebrae servikalis VI
- 3) Laring (Tenggorokan) Laring merupakan saluran pernapasan setelah faring yang terdiri atas bagian dari tulang rawan yang diikat bersama ligamen dan membran, terdiri atas dua lamina yang bersambung di garis tengah.

- 4) Epiglotis Epiglotis merupakan katup tulang rawan yang bertugas membantu menutup laring pada saat proses menelan

b. Saluran pernapasan bagian bawah

Saluran pernapasan bagian bawah berfungsi mengalirkan udara dan memproduksi surfaktan, saluran ini terdiri atas sebagai berikut:

1) Trakea

Trakea atau disebut sebagai batang tenggorok, memiliki panjang kurang lebih sembilan sentimeter yang dimulai dari laring sampai kira-kira ketinggian vertebra torakalis kelima. Trakea tersusun atas enam belas sampai dua puluh lingkaran tidak lengkap berupa cincin, dilapisi selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

2) Bronkus

Bronkus merupakan bentuk percabangan atau kelanjutan dari trakea yang terdiri atas dua percabangan kanan dan kiri. Bagian kanan lebih pendek dan lebar yang daripada bagian kiri yang memiliki tiga lobus atas, tengah, dan bawah, sedangkan bronkus kiri lebih panjang dari bagian kanan yang berjalan dari lobus atas dan bawah.

3) Bronkiolus

Bronkiolus merupakan percabangan setelah bronkus

c. Paru-paru

Paru merupakan organ utama dalam sistem pernapasan. Paru terletak dalam rongga toraks setinggi tulang selangka sampai dengan diafragma. Paru terdiri atas beberapa lobus yang diselaputi oleh pleura parietalis dan pleura viseralis, serta dilindungi oleh cairan pleura yang berisi cairan surfaktan. Paru kanan terdiri dari tiga lobus dan paru kiri dua lobus.

Paru sebagai alat pernapasan terdiri atas dua bagian, yaitu paru kanan dan kiri. Pada bagian tengah organ ini terdapat organ jantung beserta pembuluh darah yang berbentuk yang bagian puncak disebut apeks. Paru memiliki jaringan yang bersifat elastis berpori, serta berfungsi sebagai tempat pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida yang dinamakan alveolus

3. Etiologi

Secara umum bronchopneumonia diakibatkan penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme pathogen. Orang normal dan sehat mempunyai mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernafasan yang terdiri atas: reflek glottis dan batuk, adanya lapisan mucus, gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ, dan sekresi humoral setempat.

Timbulnya bronchopneumonia disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikobakteri, mikoplasma, dan riketsia. (helio duvaizem, 2018) antara lain:

- a. Bakteri : streptococcus, staphylococcus, H. influenza, Klebsiella.
- b. Virus : legionella Pneumoniae
- c. Jamur : aspergillus Spesies, Candida Albicans
- d. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung ke dalam paru-paru
- e. Terjadi karena kongesti paru yang lama.

Penyebab tersering bronchopneumonia pada anak adalah pneumoniakokus sedang penyebab lainnya antara lain: Streptococcus pneumonia, stafilokokus 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.

Penyakit pneumonia biasanya disebabkan karena beberapa factor, di antaranya adalah:

- a. Bakteri (pneumokokus, streptokokus, stafilocokus, H.influenza, Klebsiella mikoplasma pneumonia)
- b. Virus (virus adena, virus parainfluenza, virus influenza)
- c. Jamur/fungi (histoplasma, capsulatum, koksidiodes)
- d. Protozoa (pneumokistis karinti)

- e. Bahan kimia (aspirasi makanan/susu/isi lambung), keracunan hidrokarbon (minyak tanah dan bensin) (Riyadi,2011).

4. Patofisiologi

Bakteri penyebab bronkopneumonia masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan atas ke bronchiolus, kemudian kuman masuk ke dalam alveolus ke alveolus lainnya melalui poros kohn, sehingga terjadi peradangan pada dinding bronchus atau bronchiolus dan alveolus sekitarnya. Kemudian proses radang ini selalu dimulai pada hilus paru yang menyebar secara progresif ke perifer sampai seluruh lobus. Bronkopneumonia dapat terjadi akibat inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial. Kuman pneumokokus dapat meluas melalui poros kohn dari alveoli ke seluruh segmen atau lobus. Eritrosit mengalami perembesan dan beberapa leukosit dari kapiler paru- paru. Alveoli dan septa menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar. Paru menjadi tidak berisi udara lagi, kenyal dan berwarna merah.

Pada tingkat lebih lanjut, aliran darah menurun, alveoli penuh dengan leukosit dan relatif sedikit eritrosit. Kuman pneumokokus di

fagositosis oleh leukosit dan sewaktu resolusi berlangsung, makrofag masuk kedalam alveoli dan menelan leukosit bersama kuman pneumokokus di dalamnya. Paru masuk dalam tahap hepatisasi abu-abu dan tampak berwarna abu-abu kekuningan. Secara perlahan-lahan sel darah merah yang mati dan eksudat fibrin di buang dari alveoli. Terjadi resolusi sempurna, paru menjadi normal kembali tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas (Rusdianti et al., 2020)

5. Pathway



6. Klasifikasi

Pembagian pneumonia sendiri pada dasarnya tidak ada yang memuaskan, dan pada umumnya pembagian berdasarkan anatomi dan etiologi. Beberapa ahli telah membuktikan bahwa pembagian pneumonia berdasarkan etiologi terbukti secara klinis dan memberikan terapi yang lebih relevan (Bradley, 2011)

- a. Berdasarkan lokasi lesi di paru yaitu pneumonia lobaris , pneumonia interstitialy, bronkopneumonia.
- b. Bronkopnumonia.berdasarkan asal infeksi pneumonia yang di dapat dari masyarakat (community acquired pneumonia = CAP). Pneumonia yang di dapat dari rumah sakit (hospital-based pneumonia)
- c. Berdasarkan mikroorganisme penyebab pneumonia bakteri pneumonia virus pneumonia mikoplasma pneumonia jamur
- d. Berdasarkan karakteristik penyakit yaitu pneumonia tipikal pneumonia atipikal
- e. Berdasarkan lama penyakit yaitu pneumonia akut dan pneumonia per siste

7. Manifestasi Klinis

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi saluran napas bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik secara mendadak sampai 37,6-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Selain itu, anak bisa menjadi sangat gelisah, pernapasan

cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis di sekitar hidung dan mulut. Sedangkan, batuk biasanya tidak dijumpai pada awal penyakit, seorang anak akan mendapat batuk setelah beberapa hari, di mana pada awalnya berupa batuk kering kemudian menjadi produktif. Pada pemeriksaan fisik didapatkan

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

Pada bronkopneumonia, hasil pemeriksaan fisik tergantung pada luasnya daerah yang terkena. Pada perkusi thoraks sering tidak dijumpai adanya kelainan. Pada auskultasi mungkin hanya terdengar ronki basah gelembung halus sampai sedang. Bila sarang bronkopneumonia menjadi satu (konfluens) mungkin pada perkusi terdengar suara yang meredup dan suara pernapasan pada auskultasi terdengar mengeras. Pada stadium resolusi ronki dapat terdengar lagi. Tanpa pengobatan biasanya proses penyembuhan dapat terjadi antara 2-3 minggu (Ofori et al., 2020)

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) untuk dapat menegakkan diagnosa keperawatan dapat digunakan cara :

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Pemeriksaan darah Pada kasus bronkopneumonia oleh bakteri akan terjadi leukositosis (meningkatnya jumlah neutrofil)
- 2) Pemeriksaan sputum Bahan pemeriksaan yang terbaik diperoleh dari batuk yang spontan dan dalam digunakan untuk kultur serta tes sensitifitas untuk mendeteksi agen infeksius.
- 3) Analisa gas darah untuk mengevaluasi status oksigenasi dan status asam basa.
- 4) Kultur darah untuk mendeteksi bakteremia.
- 5) Sampel darah, sputum dan urine untuk tes imunologi untuk mendeteksi antigen mikroba

b. Pemeriksaan radiologi

1) Ronthenogram thoraks

Menunjukkan konsolidasi lobar yang seringkali dijumpai pada infeksi pneumokokal atau klebsiella. Infiltrat multiple seringkali dijumpai pada infeksi stafilokokus dan haemofilus

2) Laringoskopi/bronskopi

Untuk menentukan apakah jalan nafas tersumbat oleh benda padat

9. Penatalaksanaan

Menurut Riyadi & Sukarmin (2018) :

- a. Pemberian obat antibiotik penisilin 50.000 U/kg BB/hari, ditambah dengan kloramfenikol 50–70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampisilin. Pengobatan ini diberikan sampai bebas demam 4–5 hari. Pemberian obat kombinasi bertujuan untuk menghilangkan penyebab infeksi yang kemungkinan lebih dari 1 jenis juga untuk menghindari resistensi antibiotik.
- b. Koreksi gangguan asam basa dengan pemberian oksigen dan cairan intravena.
- c. Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan saline normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier seperti pemberian terapi nebulizer dengan flexoid dan ventolin selain bertujuan mempermudah mengeluarkan dahak juga dapat meningkatkan lebar lumen bronkus

10. Komplikasi

Komplikasi bronkopneumonia umumnya lebih sering terjadi pada anak-anak, orang dewasa yang lebih tua (usia 65 tahun atau lebih), dan orang-orang dengan kondisi kesehatan tertentu, seperti diabetes (Akbar Asfihan, 2019). Beberapa komplikasi bronkopneumonia yang mungkin terjadi, termasuk :

- a. Abses Paru-paru

Abses paru-paru dapat terjadi ketika nanah terbentuk di rongga paru- paru. Kondisi ini biasanya dapat diobati dengan antibiotik. Tetapi kadang-kadang diperlukan pembedahan untuk menyingkirkannya.

b. Efusi Pleura Efusi

Efusi pleura adalah suatu kondisi di mana cairan mengisi ruang di sekitar paru-paru dan rongga dada. Cairan yang terinfeksi biasanya dikeringkan dengan jarum atau tabung tipis. Dalam beberapa kasus, efusi pleura yang parah memerlukan intervensi bedah untuk membantu mengeluarkan cairan.

c. Gagal Napas

Kondisi yang disebabkan oleh kerusakan parah pada paru-paru, sehingga tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen karena gangguan fungsi pernapasan. Jika tidak segera diobati, gagal napas dapat menyebabkan organ tubuh berhenti berfungsi dan berhenti bernapas sama sekali. Dalam hal ini, orang yang terkena harus menerima bantuan pernapasan melalui mesin (respirator).

Menurut Rusdianti (2019), komplikasi yang sering terjadi pada anak dengan Bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

a. Empiema adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura yang terdapat disatu tempat atau seluruh rongga pleura.

- b. Otitis media akut adalah suatu peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid dan sel-sel mastoid
- c. Atelektasis adalah penyakit restriktif akut yang mencakup kolaps jaringan paru (alveoli) atau unit fungsional paru
- d. Emfisema adalah gangguan pengembangan paru-paru yang ditandai oleh pelebaran ruang udara di dalam paru-paru disertai destruktif jaringan
- e. Meningitis adalah infeksi akut pada selaput meningen (selaput yang menutupi otak dan medula spinalis).

Komplikasi tidak terjadi bila diberikan antibiotik secara tepat. Sebagaimana penyakit infeksi akut lainnya, bronkopneumonia akan dapat menimbulkan komplikasi akut berupa abses paru maupun empyema thoracis. Bila penyembuhan tidak sempurna, akan tertinggal infeksi kronis yang dapat merusak bronkus pada lobus yang terkena, yang di kemudian hari dapat mengakibatkan terjadinya bronkiektasis. Mengingat bahwa tak jarang kultur darah pada penderita akan dapat menunjukkan etiologinya, dari pemeriksaan ini sudah dapat diperkirakan betapa besar bahaya sepsis serta metastase infeksi di organ lain (Danusantoso, 2014).

B. DEMAM ATAU FEBRIS

1. Pengertian

Demam adalah keadaan suhu tubuh di atas suhu normal, yaitu suhu tubuh di atas 38° Celsius. Suhu tubuh adalah suhu visera, hati, otak, yang dapat diukur lewat oral, rektal, dan aksila. Cara pengukuran suhu menentukan tinggi rendahnya suhu tubuh. Pengukuran suhu melalui mulut dilakukan dengan mengambil suhu pada mulut (mengulum termometer dilakukan pada anak yang sudah kooperatif), hasilnya hampir sama dengan suhu dubur, namun bisa lebih rendah bila frekuensi napas cepat. Pengukuran suhu melalui dubur (rektal) dilakukan pada anak di bawah 2 tahun. Termometer masuk ke dalam dubur sedalam 2-3 cm dan kedua pantat dikatupkan, pengukuran dilakukan selama 3 menit. Suhu yang terukur adalah suhu tubuh yang mendekati suhu yang sesungguhnya (core temperature). Dikatakan demam bila suhu di atas 38°C (Ismoedijanto, 2018).

Pengukuran suhu melalui ketiak (axilar) hanya dapat dilakukan pada anak besar mempunyai daerah aksila cukup lebar, pada anak kecil ketiaknya sempit sehingga terpengaruh suhu luar. Pastikan puncak ujung termometer tepat pada tengah aksila dan pengukuran dilakukan selama 5 menit. Hasil pengukuran aksila akan lebih rendah 0,5-1,0°C dibandingkan dengan hasil pengukuran melalui dubur. Pengukuran suhu dengan cara meraba kulit, daerah yang diraba adalah daerah yang pembuluh darahnya banyak seperti di daerah pipi, dahi, tengkuk.

Meskipun cara ini kurang akurat (tergantung kondisi tangan ibu), namun perabaan ibu cukup bisa dipercaya dan digunakan sebagai tanda demam pada program MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)

2. Etiologi

Demam sering disebabkan karena infeksi. Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguan pusat regulasi suhu sentral (misalnya perdarahan otak, koma). Pada dasarnya untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam diperlukan antara lain: ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan evaluasi pemeriksaan laboratorium, serta penunjang lain secara tepat dan holistic. Sedangkan menurut Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal dalam Thobaroni (2018) bahwa etiologi febris diantaranya:

- a. Suhu lingkungan.
- b. Adanya infeksi.
- c. Pneumonia.
- d. Malaria.
- e. Otitis media
- f. Imunisasi

3. Klasifikasi

Demam adalah meningkatnya temperatur suhu tubuh secara abnormal Tipe demam yang mungkin banyak ditemui antara lain:

- a. Demam septik Suhu badan berangsur naik ketinggian yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ketinggian diatas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan menggigil dan berkeringat. Bila demam yang tinggi tersebut turun ketinggian yang normal dinamakan juga demam hektik.
- b. Demam remiten Suhu badan dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu badan normal. Penyebab suhu yang mungkin tercatat dapat mencapai dua derajat dan tidak sebesar perbedaan suhu yang dicatat demam septik.
- c. Demam intermiten Suhu badan turun ketinggian yang normal selama beberapa jam dalam satu hari. Bila demam seperti ini terjadi dalam dua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari terbebas demam diantara dua serangan demam disebut kuartana.
- d. Demam kontinyu Variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Pada tingkat demam yang terus menerus tinggi sekali disebut hiperpireksia.
- e. Demam siklik Terjadi kenaikan suhu badan selama beberapa hari yang diikuti oleh beberapa periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti semula

C. TUBERKULOSIS

1. Definisi

Tuberculosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman tuberculosis menyerang paru juga dapat menyerang orang tubuh lainnya (Gitleman, 2018).

Tuberkulosis merupakan infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang pada berbagai organ tubuh mulai dari paru dan organ diluar peruseperti kulit, tulang, persendian, selaput otak, usus, serta ginjal yang sering disebut dengan ekstrapulmonal TBC (Chandra, 2012).

Tuberculosis (TB) adalah infeksi batang tahan asam alcohol (acid-acohol-fast bacillus / AAFB) *Mycobacterium tuberculosis* terutama mengenai paru, kelenjar getah bening dan usus. Ditemukan beberapa tanda penyakit yang beragam disertai sensitivitas pasien terhadap tuberculin (David Rubenstein, 2008).

2. Etiologi

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* ditemukan oleh Robert Koch pada tahun 1882. Basil tuberculosis dapat hidup dan tetap virulen beberapa minggu dalam keadaan kering, tetapi dalam cairan mati dalam suhu 60oC dalam 15-20 menit. Fraksi protein basil menyebabkan nekrosis jaringan, sedangkan lemaknya menyebabkan

sifat tahan asam dan merupakan factor terjadinya fibrosis dan terbentuknya sel epiteloid dan tuberkel. (FKUI,2005)

3. Patofisiologi

Menurut somantri (2008), infeksi diawali karena seseorang menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri menyebar melalui jalan nafas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat menjangkau ke arah lain dari paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui system limfe dan aliran darah ke berbagai tubuh lain (ginjal, tulang dan korteks serebri) dan area lain dari paru (lobus atas. Selanjutnya system kekebalan tubuh memberikan respons dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil makrofag melakukan aksifagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik *tuberculosis* menghancurkan basil dan jaringan normal. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri. Infeksi antara *Mycobacterium tuberculosis* dan system kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah masa jaringan baru yang disebut granuloma. Granuloma terdiri tas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh mikrofaqseperti dinding. Granuloma selanjutnya berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari masa tersebut disebut ghon tubercle. Materi yang terdiri dari atasmakrofag dan bakteri yang menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang berbentuk seperti keju (*necrotizing caeseosa*).

Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen, kemudian bakteri menjadi nonaktif.

Menurut widagdo (2011), setelah infeksi awal jika respons system imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang kian parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali aktif, pada kasus ini, *Mycobacterium tuberculosis* mengalami ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut. Perut-perut yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tuberkel dan seterusnya. Pneumonia selular ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembang biak didalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblast akan memberikan respons berbeda kemudian pada akhirnya membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel

4. Pemeriksaan Penunjang

Menurut somantri (2008), pemeriksaan penunjang pada pasien tuberculosis adalah :

- a. Sputum culture
- b. Ziehl neelsen : positif untuk BTA
- c. Skin test (PPD, mantoux, tine, and vollmer, patc)

- d. Chest X-ray
 - e. Histology atau kultur jaringan : positif untuk Mycobacterium tuberculosis
 - f. Needle biopsy of lung tissue: positif untuk granuloma TB, adanya sel-sel besaryang mengindikasikan nekrosis
 - g. Elektrolit
 - h. Bronkografi
 - i. Test fungsi paru-paru dan pemeriksaan darah
5. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan

Tujuan terpenting dari tata laksana pengobatan tuberkulosis adalah eradikasi cepat M.tuberculosis, mencegah resistensi, dan mencegah terjadinya komplikasi Jenis dan dosis OAT :

- a. Isoniazid

Isoniazid (dikenal dengan INH) bersifat bakterisid, efektif terhadap kuman dalam keadaan metabolik aktif, yaitu kuman yang sedang berkembang. Efek samping yang mungkin timbul berupa neuritis perifer, hepatitis rash, demam Bila terjadi ikterus, pengobatan dapat dikurangi dosisnya atau dihentikan sampai ikterus membaik. Efek samping ringan dapat berupa kesemutan, nyeri otot, gatal-gatal. Pada keadaan ini pemberian INH dapat diteruskan sesuai dosis.

b. Rifampisin

Bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman semi-dorman (persisten). Efek samping rifampisin adalah hepatitis, mual, reaksi demam, trombositopenia. Rifampisin dapat menyebabkan warna merah atau jingga pada air seni dan keringat, dan itu harus diberitahukan pada keluarga atau penderita agar tidak menjadi cemas. Warna merah tersebut terjadi karena proses metabolisme obat dan tidak berbahaya

c. Pirazinamid

Bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Efek samping pirazinamid adalah hiperurikemia, hepatitis, artralgia.

d. Streptomisin

Bersifat bakterisid, efek samping dari streptomisin adalah nefrotoksik dan merusakkan nervus kranialis VIII yang berkaitan dengan keseimbangan dan pendengaran.

e. Ethambutol

Bersifat bakteriostatik, ethambutol dapat menyebabkan gangguan penglihatan berupa berkurangnya ketajaman penglihatan, buta warna merah dan hijau, maupun optic neuritis

D. ELEKTROLIT INBALANCE

1. Pengertian

Risiko ketidakseimbangan elektrolit merupakan diagnosis keperawatan ketegori fisiologis subkategori nutrisi dan cairan yang dapat ditemukan pada pasien gastroenteritis dengan faktor risiko diare. Risiko ketidakseimbangan elektrolit dapat diartikan berisiko mengalami perubahan kadar serum elektrolit. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Elektrolit merupakan senyawa dalam larutan yang berdisosiasi menjadi partikel yang bermuatan (ion) positif atau negatif (Porth & Matfin, 2009)

2. Etiologi

Risiko ketidakseimbangan elektrolit dapat terjadi karena beberapa kondisi klinis seperti gagal ginjal, anoreksia nervosa, diabetes mellitus, penyakit chron, gastroenteritis, pankreatitis, cedera kepala, kanker, trauma multiple, luka bakar, dan anemia sel sabit (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Kehilangan air dan elektrolit merupakan salah satu akibat dari diare. Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik dan gangguan sekresi di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian terjadi diare. Penyakit saluran pencernaan seperti gastroenteritis akan menyebabkan kehilangan cairan, kalium, dan ion-ion klorida (Pranata, 2013).

Penyebab diare pada anak diantaranya infeksi, obat-obatan, kelainan cerna atau absorpsi, defisiensi vitamin, dan tertelan logam

berat. Infeksi usus merupakan penyebab tersering diare akut yang sporadic. Jenis pathogen penyebab diare pada anak dapat berupa virus seperti Rotavirus, Calicivirus, Astrovirus, dan Enteric-type adenovirus, bakteri seperti *Compylobacter jejuni*, *Salmonella*, *Escherichia coli*, dan *Shigella*, serta parasit seperti *Cryptosporidium* dan *Giardia lamblia*. Diare pada umumnya disebabkan oleh infeksi virus (40-60%). Rotavirus merupakan 61% dari penyebab diare pada anak usia kurang dari 5 tahun. Hanya 10% diare disebabkan infeksi bakteri, terutama pada beberapa bulan kehidupan (bayi muda) dan pada anak usia sekolah (SMF Ilmu Kesehatan Anak FK Unud RSUP Sanglah, 2011).

3. Patofisiologi

Diare dapat terjadi karena gangguan osmotik akibat adanya makanan atau zat yang tidak dapat diserap kemudian menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi. Sehingga menyebabkan pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Selanjutnya diare dapat terjadi akibat rangsangan seperti toksin pada dinding usus menyebabkan peningkatan air dan elektrolit ke dalam rongga usus yang selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Kemudian diare juga terjadi karena gangguan motilitas usus, dengan terjadinya hiperperistaltik akan mengakibatkan usus kesulitan menyerap makanan sehingga timbul diare, sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan

bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula. Masuknya mikroorganisme ke dalam usus juga menyebabkan diare. (Wijayaningsih, 2013)

4. Manifestasi Klinis

Menurut Wijayaningsih (2013) berikut ini tanda dan gejala pada anak yang mengalami diare.

- a. Mula-mula anak/bayi cengeng gelisah, suhu tubuh mungkin meningkat, nafsu makan berkurang.
- b. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, kadang disertai wial dan wiata
- c. Warna tinja berubah menjadi kehijau-hujauan karena bercampur empedu.
- d. Seringnya defekasi dan tinja menjadi lebih asam menyebabkan anus menjadi lecet.
- e. Muncul tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit menurun, ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa kering dan disertai penurunan berat badan.
- f. Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat, tekanan darah turun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas, kesadaran menurun sebagai akibat hipovolemik.
- g. Diuresis berkurang.
- h. Bila terjadi asidosis metabolic klien akan tampak pucat dan pernapasan cepat dan dalam

5. Komplikasi

Menurut Suharyono (1999) dalam Nursalam et al. (2005), akibat diare dan kehilangan cairan serta elektrolit secara mendadak dapat terjadi berbagai komplikasi sebagai berikut.

- a. Dehidrasi
- b. Renjatan hipovolemik
- c. Hipokalemia
- d. Intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim lactose
- e. Hipoglikemia
- f. Kejang terjadi pada dehidrasi hipertonik
- g. Malnutrisi energi protein

Menurut Wijayaningsih (2013), akibat dari diare akan terjadi beberapa hal sebagai berikut.

- a. Kehilangan air (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air lebih banyak dari memasukan, merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare.

- b. Gangguan keseimbangan asam basa (metabik asidosis)

Hal ini terjadi karena kehilangan Na-bikarbonat bersama tinja. Metabolism lemak tidak sempurna sehingga benda kotor tertimbun dalam tubuh, terjadinya penimbunan asam laktat karena adanya anorexia jaringan. Meningkatnya hasil metabolisme yang

bersifat asam menyebabkan terjadi pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler kedalam cairan intraseluler.

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2-3% anak yang menderita diare, lebih sering anak yang sebelumnya menderita KKP. Hal ini karena adanya gangguan penyimpanan/penyediaan glikogen dalam hati dan adanya gangguan absorbs glukosa. Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun hingga 40 mg% pada bayi dan 40% pada anak-anak.

d. Gangguan gizi

Terjadinya penurunan berat badan dalam waktu singkat, hal ini disebabkan oleh:

- 1) Makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntal yang bertambah berat.
- 2) Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan pengeluaran dan susu yang encer ini diberikan terlalu lama.
- 3) Hiperperistaltik menyebabkan makanan yang diberikan tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik

e. Gangguan sirkulasi

Diare dapat terjadi syok hipovolemik, yang mengurangi perfusi jaringan dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat kemudian mengakibatkan perdarahan otak, kesadaran menurun, dan bila tidak segera diatasi klien akan meninggal.

6. Penatalaksanaan

Menurut Padila (2013), penatalaksanaan pada pasien diare dapat dilakukan sebagai berikut.

a. Rehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan.

1) Jenis cairan

Pada diare akut yang ringan dapat diberikan oralit. Diberikan cairan RL, bila tidak tersedia dapat diberikan NaCl isotonic ditambah satu ampul Na bikarbonat 7,5% 50 ml.

2) Jumlah cairan

Diberikan sesuai dengan jumlah cairan yang dikeluarkan.

3) Cara pemberian cairan

Dapat diberikan secara oral maupun intravena.

4) Jadwal pemberian cairan

Rehidrasi diberikan pada 2 jam pertama. Selanjutnya dilakukan penilaian kembali status hidrasi untuk memperhitungkan kebutuhan cairan. Rehidrasi diharapkan terpenuhi pada akhir jam ketiga.

b. Terapi simptomatik

Obat diare bersifat simptomatik yang harus diberikan dengan berhati-hati.

c. Vitamin mineral sesuai kebutuhan

Diberikan vitamin B12, asam folat, vitamin K, vitamin A, preparat besi, zinc, dan lain lain.

d. Terapi definitif

Pemberian edukasi sebagai langkah pencegahan. Hygiene perseorangan, sanitasi lingkungan, dan imunisasi melalui vaksinasi sangat berarti, selain terapi farmakologi.

E. KONSEP TEORI ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Pengkajian yang cermat oleh perawat merupakan hal penting untuk mendeteksi masalah ini. Melakukan pengkajian pada pernafasan lebih jauh dengan mengidentifikasi manifestasi klinis bronkopneumonia : nyeri, takipnea, penggunaan otot pernafasan untuk bernafas, nadi cepat, batuk, dan sputum purulen. Keparahan dan penyebab nyeri dada harus diidentifikasi juga. Segala perubahan dalam suhu dan nadi, jumlah sekresi, bau sekresi, dan warna sekresi, frekuensi dan keparahan batuk, serta takipnea atau sesak nafas harus dipantau. Konsolidasi pada paru-paru dapat dikaji dengan mengevaluasi bunyi nafas (pernafasan bronkial, ronki, atau krekles) dan hasil perkusi (pekak pada bagian dada yang sakit).

Pengkajian adalah pengumpulan, pengaturan, validasi, dan dokumentasi data (informasi) yang sistematis dan berkesinambungan yang dilakukan pada semua fase proses keperawatan. Misalnya, pada fase evaluasi, pengkajian dilakukan untuk menentukan hasil strategi keperawatan dan mengevaluasi pencapaian tujuan. Semua fase proses

keperawatan bergantung pada pengumpulan data yang lengkap dan akurat

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnose keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekamedis dan pemberian pelayanan kesehatan lain (PPNI, 2017).

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, diagnose keperawatan yang mungkin muncul pada kasus bronkopneumonia, yaitu :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Spasme jalan nafas
- b. Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya nafas
- c. Gangguan pertukaran gas b.d Perubahan membrane alveolus-kapiler
- d. Hipertermi b.d Proses penyakit
- e. Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- f. Nausea b.d rasa makanan/minuman yang tidak enak

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1

Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Spasme jalan nafas	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas • Monitor pola nafas • Monitor kemampuan batuk efektif • Monitor adanya sputum • Monitor adanya sumbatan jalan napas • Palpasi kesimetrisan ekspansi paru • Auskultasi bunyi napas • Monitor saturasi oksigen • Monitor nilai AGD • Monitor hasil x-ray toraks <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien • Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

		<ul style="list-style-type: none"> • Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
2	<p>Pola nafas tidak efektif b.d</p> <p>Hambatan upaya nafas</p>	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas • Monitor pola nafas • Monitor kemampuan batuk efektif • Monitor adanya sputum • Monitor adanya sumbatan jalan napas • Palpasi kesimetrisan ekspansi paru • Auskultasi bunyi napas • Monitor saturasi oksigen • Monitor nilai AGD • Monitor hasil x-ray toraks <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien • Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan • Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola napas

		<ul style="list-style-type: none"> • Monitor bunyi napas • Monitor sputum <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift • Posisikan semi-fowler atau fowler • Berikan minum hangat • Lakukan fisioterapi dada, jika perlu • Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik • Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal • Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill • Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi • Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektor, mukolitik, jika perlu
3	Gangguan pertukaran gas b.d	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi :</p>

	<p>Perubahan membrane alveolus-kapiler</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas • Monitor pola nafas • Monitor kemampuan batuk efektif • Monitor adanya sputum • Monitor adanya sumbatan jalan napas • Palpasi kesimetrisan ekspansi paru • Auskultasi bunyi napas • Monitor saturasi oksigen • Monitor nilai AGD • Monitor hasil x-ray toraks <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien • Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan • Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>Terapi Oksigen (I.01026)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor kecepatan aliran oksigen • Monitor posisi alat terapi oksigen • Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Monitor efektifitas terapi oksigen• Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan• Monitor tanda-tanda hipoventilasi• Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasi• Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen• Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none">• Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu• Pertahankan kepatenan jalan napas• Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen• Berikan oksigen tambahan, jika perlu• Tetap berikan oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien <p>Eduaksi :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none">• Kolaborasi penentuan dosis oksigen
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur
4	Hipertermi b.d Proses penyakit	<p>Manajemen Hipertermian (I.15506)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penyebab hipertermia • Monitor suhu tubuh • Monitor kadar elektrolit • Monitor haluaran urine • Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan lingkungan yang dingin • Longgarkan atau lepaskan pakaian • Basahi dan kipasi permukaan tubuh • Berikan cairan oral • Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis • Lakukan pendinginan eksternal • Hindari pemberian antipiretik atau aspirin • Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intervena, jika perlu

5	<p>Intoleransi aktivitas</p> <p>b.d</p> <p>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Monitor kelelahan fisik dan emosional • Monitor pola dan jam tidur • Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus • Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif • Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan • Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan tirah baring • Anjurkan aktivitas secara bertahap • Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang • Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi :</p>
---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
6	<p>Nausea b.d rasa makanan/minuman yang tidak enak</p>	<p>Manajemen Mual (I.03117)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pengalaman mual • Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyaman • Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup • Identifikasi faktor penyebab mual • Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual • Monitor mual • Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual • Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual • Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik • Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu <p>Edukasi</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup • Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual • Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak • Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu
--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Setelah rencana keperawatan disusun langkah selanjutnya adalah dalam menetapkan tindakan keperawatan. Tindakan ini dapat dilakukan secara mandiri atau kerjasama dengan tim kesehatan lainnya

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah untuk penilaian yang dilakukan untuk mengetahui kebersihan tujuan. Jika kriteria yang ditetapkan belum tercapai maka tugas perawat selanjutnya adalah melakukan pengkajian kembali

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. LAPORAN KASUS 1

Asuhan Keperawatan

Pada An.B Dengan Bronkopneumonia Disertai Dengan Tn On Oat

Nama Mahasiswa : Syifah Fauziah

Tempat : Ruang ICCu RSUD Cengkareng

Tanggal Pengkajian : 05 – 05 – 2023

1. Pengkajian

a) Identitas pasien dan orang tua

Nama Anak : An. B

Usia : 8 Bulan

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2 (dua)

Tanggal Masuk : 03-05-2023

Usia Ayah/Ibu : 31 / 27 tahun

Agama : Islam

Suku Bangsa : Betawi

Alamat : Jl. Kp Menceng, Jakarta Barat

Pendidikan Ayah/Ibu : SMA/SMA

Pekerjaan Ayah/Ibu : Wiraswasta/IRT

b) Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan anaknya batuk pilek sejak 3 hari yang lalu disertai sesak dan demam. Ibu klien mengatakan anaknya sering mual dan ingin muntah dan tidak nafsu makan

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 05 Mei 2023 keadaan saat ini ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak, sesak, suara nafas terdengar ronkhi, anak tidak mampu mengeluarkan dahaknya. Ibu klien mengatakan anaknya demam, Ibu klien mengatakan anaknya selalu mual dan ingin muntah ketika minum susu, ibu klien mengatakan anaknya lemas, klien tampak lemah, klien terbaring di tempat tidur. Hasil TTV didapatkan S : 38,4°C, RR : 35 x/menit, N : 110x/menit, BB : 8,7 kg

3) Riwayat Kesehatan Dahulu Ibu klien mengatakan anaknya mempunyai riwayat penyakit yang sama dan dirawat di RSUD Cengkareng pada bulan februari 2023

4) Riwayat Kesehatan Keluarg

Ibu klien mengatakan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit serupa.

c) Pengkajian primer

1) Airway

Sumbatan jalan napas : terdapat sputum

2) Breathing

Pasien tampak sesak dengan frekuensi napas 35 x/menit, terdengar bunyi napas tambahan ronchi

3) Circulation

Nadi 110x/menit, ekstremitas pasien terasa hangat, warna kulit normal sawo matang, CRT normal <2 detik, tidak terdapat edema

4) Disability

Keadaan komposmentis, respon pasien terhadap suara normal, ketika dipanggil pasien langsung merespon, reaksi pupil pada cahaya yaitu membesar dan mengecil ketika diberi reflex cahaya, ukuran pupil berdiameter 2-4 mm

d) Pengkajian sekunder

1) TTV

- Suhu : 38,4°C
- Nadi : 110x/menit
- Pernapasan : 35 x/menit
- BB : 8,7 kg

2) Keadaan Umum

- Tanda-tanda dari distress : Pasien dengan keadaan komposmentis

- Penampilan dihubungkan dengan usia : Penampilan umum pasien baik
- Ekspresi wajah, bicara, mood : Ekspresi wajah dan mood pasien baik
- Berpakaian dan kebersihan umum : Pasien mengenakan pakaian rumah sakit

3) Pemeriksaan Fisik Head To Toe

- Kepala
 - Bentuk kepala : Bentuk normal dan simetris
 - Kondisi kulit kepala : Bersih tidak terdapat lesi
 - Kebersihan : rambut pasien bersih
 - Warna rambut : hitam
- Sistem pernafasan
 - Hidung : Simetris, pasien terpasang nasal kanul 2Lpm
 - Leher : nadi carotis teraba, tidak terdapat pembesaran kelenjar
 - Dada :
 - Bentuk dada (normal, barrel, pigeon chest) : normal
 - Gerakan dada (kiri dan kanan, apakah ada retraksi) : gerakan dada kiri dan kanan normal
 - Keadaan prosesus xipoides : tidak mengalami trauma
 - Suara nafas (trakhea, bronchial, bronchovesikular) : ronchi

Apakah ada suara nafas tambahan : terdapat suara napas tambahan ronchi disebelah dada kanan atas

Apakah ada clubbing finger : tidak ada

- Sistem kardiovaskuler
 - Bibir (pucat, cyanosis) : bibir tampak kering, pucat, tidak terdapat sianosis
 - Nadi : 110x/menit
 - Denyut Apeks-frekuensi, irama dan kualitas : Ictus cordis, terletak di garis midklavikula. Sinistra intercosta IV. Bunyi Ronkhi.
 - Nadi Perifer (ada / tdak ada); jika ada, frekuensi, irama, kualitas dan perbedaan antara ekstremitas: ada frekuensi 110x/menit, irama ireguler
- Sistem pencernaan
 - Bibir (lembab, kering, pecah-pecah, labio skizis) : bibir kering
 - Mulut : tidak terpasang alat apapun
 - Gaster (kembung, gerakan peristaltik) : bising usus normal 6-7x/m
 - Abdomen (periksa sesuai dengan organ dalam tiap kuadran) : tidak ada kelainan
 - Anus (kondisi, spinkter ani) : normal tidak ada benjolan

- Sistem indra

- Mata

Kelopak mata, bulu mata, alis : kelopak mata normal tidak ada kelainan

Conjunctiva (anemia/tidak) : conjungtiva tampak tidak anemis ki/ka

Sklera (ikterus/tidak) : sklera tidak ikterus ki/ka

Visus (gunakan snellen card) : tidak

Ukuran pupil : 3mm/3mm

Reaksi terhadap cahaya : normal

- Hidung

Penciuman, perih dihidung, trauma, mimisan : tidak terdapat kelainan

Sekret yang menghalangi penciuman : terdapat secret, dan terpasang nasal kanul 2 Lpm

- Telinga

Keadan daun telinga : normal, tidak ada kelainan

Fungsi pendengaran : normal

- Sistem musculoskeletal

- Fungsi motorik kasar

Ukuran otot; adanya atropi atau hipertropi otot : Atropi

Tonus otot ; spatitas, rentang gerak terbatas : Gerakan normal tidak terlalu kuat

Kekuatan : tidak ada

Gerakan abnormal : Tidak ada

- Sistem perkemihan
 - Urine tampak bening atau keruh : Bening
 - Warna : Kekuningan
 - Bau; ammonia, aseton : Ammonia
 - Menangis setelah berkemih : Tidak menangis saat berkemih
- Sistem imun
 - Alergi (cuaca, debu, bulu binatang, zat kimia) : tidak ada alergi
 - Penyakit yang berhubungan dengan perubahan cuaca : tidak dikaji
 - Riwayat transfusi dan reaksinya : tidak dikaji

e) Pemeriksaan penunjang

Tabel 3. 1

Pemeriksaan Laboratorium Klien 1

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Nilai Saat Ini	Satuan
Hematologi			
Hemoglobin	10,1-12,9	13,1	Gr/dl
Hematokrit	32-44	39	%
Leukosit	6.0-17,5	17,1	10 ³ /UL
Trombosit	217-497	448	10 ³ /UL
Elektrolit			

Natrium	136-146	144	mmol/L
Kalium	3.5-5.0	5,1	mmol/L
Chlorida	98-106	115	mmol/L
Gas Darah			
Ph	7.35-7.45	7.20	mmHg
PCO2	35-48	43	mmHg
PO2	83-108	63	mmHg
HCO3	21-28	17	mEq/L
SBC	22,5-26,9	15,8	
SBE	-1,5- (+) 3,0	-10,2	
ABE	(-)-(3)	-10,7	
sO2	95-99	88	%
Kimia klinik			
Ureum	15.0-40.0	38.8	mg/dl
Kreatinin	0.5-1.5	0.5	mg/dl
Glukosa sure step	>100	100	mg/dl

f) Terapi obat yang diberikan

Tabel 3. 2

Terapi Obat Klien 1

Nama Obat	Dosis	Rute
Paracetamol	3 x 170 mg	iv
Ondancentron	3 x 0,8 mg	iv
Rifampicin	1 x 90 mg	Po
Abroxol	3 x 5 mg	Po
Ranitidine	3 x 0,8mg	iv

g) Terapi lain yang diberikan

Tabel 3. 3

Terapi Pemberian Nebulasi Klien 1

Nebulasi	Dosis	Rute
Combivent 1 cc	3 x 1 mg	Nebu
Pulmicort 1 cc	3 x 1 mg	Nebu
NaCl 2 cc	3 x 2 mg	Nebu

h) Kebutuhan sehari-hari

Diit : pasien mendapat diit cair susu

Cairan : intake : 1500 IWL : 400

Output : 1200 Balance : -600 ml

Eliminasi : BAK : 3x/hari (Pampers)

BAB : 1x/hari (pampers)

Rumus : intake 24 jam = 1500

Balance output 24 jam = 1200

Cairan $IWL = \frac{10 \times BB}{24}$

(Intake - $= \frac{10 \times 8,7}{24} = 3,6 = 4 \text{ cc/jam}$

Output + $= 4 \times 24 = 96$

IWL) $\text{output} + IWL = 1200 + 96 = 1.296 \text{ cc/jam}$

Balance Cairan :

$\text{intake} - (\text{output} + IWL)$

$1500 - 1,296 = 204\text{cc}/24 \text{ jam}$

Kenyamanan : pasien dengan posisi nyaman

Oksigenisasi : terpasang nasal kanul O₂ 2 lpm

2. Analisa Data

Nama Pasien : An. B Nama : Syifah Fauziah
 Dx Medis : Bronkopneumonia NIM : 221560311101
 No . RM : 258370

Tabel 3. 4

Analisa Data Klien 1

No	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak • Ibu klien mengatakan anaknya sesak <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suara nafas terdengar ronkhi • Anak tidak mampu mengeluarkan dahaknya • TTV : RR : 35 x/menit 	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Spasme jalan nafas (D.0001)
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan anaknya masih demam 	Hipertermia	Proses penyakit (D.0130)

	<p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTV : • S : 38,4°C • Mukosa bibir kering • Pasien teraba hangat 		
3.	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan anaknya selalu mual • Ibu klien mengatakan anaknya selalu merasa ingin muntah • Ibu klien mengatakan anaknya lemas <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemah • Klien terbaring ditempat tidur • TTV : S : 38,4°C N : 110 x/menit RR : 35 x/menit 	Nausea	Efek Agen Farmakologis (D.0076)

3. Diagnosa Keperawatan

Nama Pasien : An. B Nama : Syifah Fauziah
Dx Medis : Bronkopneumonia NIM : 221560311101
No . RM : 258370

Tabel 3. 5

Diagnosa Keperawatan Klien 1

No.	Diagnosa
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas (D.0001)
2	Hipertermia b.d Proses penyakit (D.0130)
3	Nausea b.d Efek Agen Farmakologis (D.0076)

4. Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : An. B Nama : Syifah Fauziah
 Dx Medis : Bronkopneumonia NIM : 221560311101
 No . RM : 258370

Tabel 3. 6

Rencana Tindakan Klien 1

No	Dx Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas (D.0001)	Setelah dilakukan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi nafas membaik • Pola nafas membaik (L.01001)	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola napas (frekuensi) • Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) • Monitor sputum Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Atur posisi semi fowler • Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 2x1 hari

			<ul style="list-style-type: none"> • Berikan oksigen <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari
2	Hipertermia b.d Proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Pucat menurun • Suhu tubuh membaik <p>(L.14134)</p>	<p>Manajemen Hipertermia (L.15506)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penyebab hipertemia • Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan lingkungan yang dingin • Longgarkan atau lepaskan pakaian • Melakukan kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
3	<p>Nausea b.d</p> <p>Efek Agen</p> <p>Farmakologis (D.0076)</p>	<p>Setelah dilakukan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan mual menurun • Perasaan ingin muntah menurun <p>(L.08065)</p>	<p>Manajemen</p> <p>Mual</p> <p>(I.03117)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penyebab mual • Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian antimetik, jika perlu

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : An. B Nama : Syifah Fauziah

Dx Medis : Bronkopneumonia NIM : 221560311101

No . RM : 258370

Tabel 3. 7

Klien 1 Catatan Keperawatan dan Evaluasi Hari Ke 1

No	Dx Keperawatan	Hari dan Tanggal	Implementasi	Evaluasi Tindakan
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas (D.0001)	Jum'at, 05-05-2023	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola napas (frekuensi) • Memonitor bunyi napas tambahan (ronkhi) • Memonitor sputum 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan anaknya tidak mampu mengeluarkan sputum • Ibu klien mengatakan anaknya nyaman dengan posisi setengah duduk • Ibu klien mengatakan bersedia untuk

			<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengatur posisi semi fowler • Melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 2x1 hari • Memberikan oksigen <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajukan asupan cairan 2000 ml/hari 	<p>dilakukan pendidikan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak kooperatif • Posisi setengah duduk • klien menangis saat dilakukan penghisapan lender • kontrak waktu dengan ibu klien <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan Intervensi
--	--	--	--	---

2	<p>Hipertermia</p> <p>b.d Proses penyakit (D.0130)</p>	<p>Jum'at, 05-05-2023</p>	<p>Manajemen</p> <p>Hipertemia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi penyebab hipertemia • Memonitor suhu tubuh <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyediakan lingkungan yang dingin • Melonggarkan atau lepaskan pakaian • Melakukan kompres hangat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan tidak tahu penyebabnya • Ibu klien mengatakan keringatnya mulai keluar, dan memberi pakaian tipis dan longgar • Ibu klien mengatakan anaknya sudah istirahat • Ibu klien mengatakan anaknya telah mendapatkan obat demam, dan suhu tubuh anaknya sudah agak sedikit
---	--	---------------------------	---	---

			<p>pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 	<p>menurun</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • keluarga tampak tidak tahu penyebabnya • Suhu tubuh klien 38,4°C • Menaikkan suhu ruangan • Keringat malam klien berkurang • Klien tampak nyaman, dan ajarkan cara kompres hangat pada ibu klien agar dilakukan dirumah • Klien tampak melakukan tirah baring • Klien diberikan <p>KA-EN 3B</p>
--	--	--	--	--

				<p>500cc/12 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan paracetamol 3x170 mg telah diberikan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi
3	Nausea b.d Efek Agen Farmakologis (D.0076)	Jum'at, 05-05- 2023	<p>Manajemen</p> <p>Mual (I.03117)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidenti fikasi penyebab mual • Memonitor asupan nutrisi dan kalori 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan anaknya mual jika masuk asi • Ibu klien mengatakan anaknya tidak nyaman dengan kondisinya • Ibu klien mengatakan

			<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengkolaborasi pemberian antimetik, jika perlu 	<p>anakny telah mendapatkan obat mual</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak mual • Klien enggan untuk minum asi <p>Klien tampak tidak nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mendapatkan obat ondansetron 3x1,5 mg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi
--	--	--	---	---

Tabel 3. 8

Klien 1 Catatan Keperawatan dan Evaluasi Hari Ke 2

No	Dx Keperawatan	Hari dan Tanggal	Implementasi	Evaluasi Tindakan
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas (D.0001)	Sabtu, 06-05-2023	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola napas (frekuensi) • Memonitor bunyi napas tambahan (ronkhi) • Memonitor sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengatur posisi semi fowler • Melakukan penghisapan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan anaknya tidak mampu mengeluarkan sputum • Ibu klien mengatakan anaknya nyaman dengan posisi setengah duduk • Ibu klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pendidikan kesehatan

			<p>lender kurang dari 15 detik 2x1 hari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan oksigen <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak kooperatif • Posisi setengah duduk • klien menangis saat dilakukan penghisapan lender • kontrak waktu dengan ibu klien <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi
2	Hipertermia b.d Proses penyakit (D.0130)	Sabtu, 06-05-2023	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan tidak tahu penyebabnya

			<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi penyebab hipertemia • Memonitor suhu tubuh <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyediakan lingkungan yang dingin • Melonggarkan atau lepaskan pakaian • Melakukan kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengkolaborasi pemberian 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan keringatnya mulai keluar, dan memberi pakaian tipis dan longgar • Ibu klien mengatakan anaknya sudah istirahat • Ibu klien mengatakan anaknya telah mendapatkan obat demam, dan suhu tubuh anaknya sudah agak sedikit menurun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • keluarga tampak tidak
--	--	--	--	--

			cairan dan elektrolit intravena	tahu penyebabnya <ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh klien 38,4°C • Meningkatkan suhu ruangan • Keringat malam klien berkurang • Klien tampak nyaman, dan ajarkan cara kompres hangat pada ibu klien agar dilakukan dirumah • Klien tampak melakukan tirah baring • Klien diberikan KA-EN 3B 500cc/12 jam • Memberikan
--	--	--	---------------------------------------	--

				<p>paracetamol</p> <p>3x170 mg telah diberikan</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi
3	<p>Nausea b.d</p> <p>Efek Agen</p> <p>Farmakologis</p> <p>(D.0076)</p>	Sabtu, 06-05-2023	<p>Manajemen</p> <p>Mual (I.03117)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi penyebab mual • Memonitor asupan nutrisi dan kalori <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan istirahat dan tidur yang 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan anaknya mual jika masuk asi • Ibu klien mengatakan anaknya tidak nyaman dengan kondisinya • Ibu klien mengatakan anaknya telah

			<p>cukup</p> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengkolaborasi pemberian antimetik, jika perlu 	<p>mendapatkan obat mual</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak mual • Klien enggan untuk minum asi • Klien tampak tidak nyaman • Klien mendapatkan obat ondansetron 3x1,5 mg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi sepenuhnya <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi
--	--	--	--	---

Tabel 3. 9

Klien 1 Catatan Keperawatan dan Evaluasi Hari Ke 3

No	Diagnosa Keperawatan	Hari dan Tanggal	Implementasi	Evaluasi Tindakan
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas (D.0001)	Senin, 08-05-2023	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola napas (frekuensi) • Memonitor bunyi napas tambahan (ronkhi) • Memonitor sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengatur posisi semi fowler • Melakukan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan sputum anaknya sudah keluar sedikit • Ibu klien mengatakan anaknya nyaman dengan posisi setengah duduk <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak kooperatif • Posisi setengah duduk

			<p>penghisapan lender kurang dari 15 detik 2x1 hari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan oksigen <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 	<ul style="list-style-type: none"> • klien menangis saat dilakukan penghisapan lender <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi
2	Hipertermia b.d Proses penyakit (D.0130)	Senin, 08-05-2023	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen Hipertemia (I.15506) • Observasi • Mengidentifikasi penyebab hipertemia • Memonitor suhu tubuh 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan sudah tau penyebabnya • Ibu klien mengatakan keringatnya mulai keluar, dan memberi pakaian tipis dan longgar

			<ul style="list-style-type: none"> • Terapeutik • Menyediakan lingkungan yang dingin • Melonggarkan atau lepaskan pakaian • Melakukan kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila • Edukasi • Menganjurkan tirah baring • Kolaborasi • Mengkolaborasi pemberian 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan anaknya sudah istirahat • Ibu klien mengatakan anaknya telah mendapatkan obat demam, dan suhu tubuh anaknya sudah agak sedikit menurun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • keluarga tampak sudah mengetahui penyebabnya • Suhu tubuh klien 38,4°C • Menaikkan suhu ruangan • Keringat
--	--	--	--	--

			cairan dan elektrolit intravena	malam klien berkurang <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak nyaman, dan ajarkan cara kompres hangat pada ibu klien agar dilakukan dirumah • Klien tampak melakukan tirah baring • Klien diberikan KA-EN 3B 500cc/12 jam • Memberikan paracetamol 3x170 mg telah diberikan <p>A :</p>
--	--	--	---------------------------------------	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi
3	Nausea b.d Efek Agen Farmakologis (D.0076)	Senin, 08-05-2023	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen Mual (I.03117) • Observasi • Mengidentifikasi penyebab mual • Memonitor asupan nutrisi dan kalori • Edukasi : • Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan mual anaknya berkurang • Ibu klien mengatakan anaknya sudah terlihat lebih nyaman dari sebelumnya • Ibu klien mengatakan anaknya telah mendapatkan obat mual <p>O :</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi : • Mengkolaborasi pemberian antimetik, jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> • Mual berkurang • Klien sudah mau untuk minum asi • Klien tampak lebih nyaman • Klien mendapatkan obat ondansetron 3x1,5 mg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi sepenuhnya <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi
--	--	--	--	--

B. LAPORAN KASUS 1

Asuhan Keperawatan

Pada An. S Dengan Bronkopneumonia Disertai Dengan Elektrolit

Inbalance

Nama Mahasiswa : Syifah Fauziah

Tempat : Ruang ICCu RSUD Cengkareng

Tanggal Pengkajian : 05 – 05 – 2023

1. Pengkajian

a) Identitas pasien dan orang tua

Nama Anak : An. S

Usia : 11 Bulan

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2 (dua)

Tanggal Masuk : 23-04-2023

Usia Ayah/Ibu : 29 / 27 tahun

Agama : Islam

Suku Bangsa : Jawa

Alamat : Jl. Kp Kapuk, Jakarta Barat

Pendidikan Ayah/Ibu : SMA/SMA

Pekerjaan Ayah/Ibu : Wiraswasta/IRT

b) Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan klien dibawa ke RS dengan keluhan sesak, batuk berdahak sudah 3 hari yang lalu

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 05 Mei 2023 keadaan saat ini ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak, sesak, suara nafas terdengar ronkhi, anak tidak mampu mengeluarkan dahaknya. Ibu klien mengatakan anaknya selalu mual dan ingin muntah ketika makan, ibu klien mengatakan anaknya lemas, klien tampak lemah, klien terbaring di tempat tidur. Hasil TTV didapatkan S : 36,8°C, RR : 36 x/menit, N : 158 x/menit, BB : 9,5 kg

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu klien mengatakan anaknya tidak pernah mempunyai riwayat penyakit dan tidak pernah di rawat di RS

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan tidak ada yg memiliki riwayat penyakit serupa

c) Pengkajian Primer

1) Airway

Sumbatan jalan napas : terdapat sputum

2) Breathing

Pasien tampak sesak dengan frekuensi napas 36 x/menit, terdengar bunyi napas tambahan ronchi

3) Circulation

Nadi 158x/menit, ekstremitas pasien terasa hangat, warna kulit normal sawo matang, CRT normal <3 detik, tidak terdapat edema

4) Disability

Keadaan composmentis, respon pasien terhadap suara normal, ketika dipanggil pasien langsung merespon, reaksi pupil pada cahaya yaitu membesar dan mengecil ketika diberi reflex cahaya, ukuran pupil berdiameter 2-4 mm

d) Pengkajian Sekunder

1) TTV

- Suhu : 36,8°C
- Nadi : 158x/menit
- Pernapasan : 36x/menit
- BB : 9,5 kg

2) Keadaan Umum

- Tanda-tanda dari distress : Pasien dengan keadaan composmentis
- Penampilan dihubungkan dengan usia : Penampilan umum pasien baik

- Ekspresi wajah, bicara, mood : Ekspresi wajah dan mood pasien baik
- Berpakaian dan kebersihan umum : Pasien mengenakan pakaian rumah sakit

3) Pemeriksaan Fisik Head To Toe

- Kepala
 - Bentuk kepala : Bentuk normal dan simetris
 - Kondisi kulit kepala : Bersih tidak terdapat lesi
 - Kebersihan : rambut pasien bersih
 - Warna rambut : hitam
- Sistem pernafasan
 - Hidung : Simetris, pasien terpasang nasal kanul 1Lpm
 - Leher : nadi carotis teraba, tidak terdapat pembesaran kelenjar
 - Dada :
 - Bentuk dada (normal,barrel,pigeon chest) : normal
 - Gerakan dada (kiri dan kanan, apakah ada retraksi) : gerakan dada kiri dan kanan normal
 - Keadaan proksesus xipoides : tidak mengalami trauma
 - Suara nafas (trakhea, bronchial, bronchovesikular) : ronchi
 - Apakah ada suara nafas tambahan : terdapat suara napas tambahan
 - Apakah ada clubbing finger : tidak ada

- Sistem kardiovaskuler
 - Bibir (pucat, cyanosis) : bibir tampak kering, pucat, tidak terdapat sianosis
 - Nadi : 158x/menit
 - Denyut Apeks-frekuensi, irama dan kualitas : Ictus cordis, terletak di garis midklavikula. Sinistra intercosta IV. Bunyi Ronkhi.
 - Nadi Perifer (ada / tdak ada); jika ada, frekuensi, irama, kualitas dan perbedaan antara ekstremitas: ada frekuensi 158x/menit, irama ireguler
- Sistem pencernaan
 - Bibir (lembab, kering, pecah-pecah, labio skizis) : bibir kering
 - Mulut : tidak terpasang alat apapun
 - Gaster (kembung, gerakan peristaltik) : bising usus normal 6-7x/m
 - Abdomen (periksa sesuai dengan organ dalam tiap kuadran) : tidak ada kelainan
 - Anus (kondisi, spinkter ani) : normal tidak ada benjolan
- Sistem indra
 - Mata
 - Kelopak mata, bulu mata, alis : kelopak mata normal tidak ada kelainan

- Conjunctiva (anemia/tidak) : conjungtiva tampak tidak anemis ki/ka
- Sklera (ikterus/tidak) : sklera tidak ikterus ki/ka
- Visus (gunakan snellen card) : tidak
- Ukuran pupil : 3mm/3mm
- Reaksi terhadap cahaya : normal
- Hidung
 - Penciuman, perih dihidung, trauma, mimisan : tidak terdapat kelainan
 - Sekret yang menghalangi penciuman : terdapat secret, dan terpasang nasal kanul 1 Lpm
 - Telinga
 - Keadan daun telinga : normal, tidak ada kelainan
 - Fungsi pendengaran : normal
 - Sistem musculoskeletal
 - Fungsi motorik kasar
 - Ukuran otot; adanya atropi atau hipertropi otot : Atropi
 - Tonus otot ; spatisitas, rentang gerak terbatas : Gerakan normal tidak terlalu kuat
 - Kekuatan : tidak ada
 - Gerakan abnormal : Tidak ada
 - Sistem perkemihan
 - Urine tampak bening atau keruh : Bening

- Warna : Kekuningan
- Bau; ammonia, aseton : Ammonia
- Berat jenis : -
- Menangis setelah berkemih : Tidak menangis saat berkemih
- Sistem immune
 - Alergi (cuaca, debu, bulu binatang, zat kimia) : tidak ada alergi
 - Penyakit yang berhubungan dengan perubahan cuaca : tidak dikaji

e) Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3. 10

Pemeriksaan Laboratorium Klien 2

Tanggal 26 – 04 – 2023

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Nilai Saat Ini	Satuan
Hematologi			
Hemoglobin	10,1-12,9	9,5	Gr/dl
Hematokrit	32-44	29	%
Leukosit	6.0-17,5	5,6	10 ³ /UL
Trombosit	217-497	156	10 ³ /UL
Elektrolit			
Natrium	136-146	132	mmol/L
Kalium	3.5-5.0	2,4	mmol/L

Chlorida	98-106	102	mmol/L
----------	--------	-----	--------

Tanggal 03 – 05 – 2023

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Nilai Saat Ini	Satuan
Hematologi			
Hemoglobin	10,1-12,9	9,5	Gr/dl
Hematokrit	32-44	29	%
Leukosit	6.0-17,5	5,6	10 ³ /UL
Trombosit	217-497	156	10 ³ /UL
Kimia Klinik			
Albumin	3,0-5,2	2,6	g/dL

f) Therapy Obat Yang Diberikan

Tabel 3. 11

Therapy Obat Klien 2

Nama Obat	Dosis	Rute
Cefoperazon Sulbactam	2 x 160 mg	iv
Ranitidine	2 x 10 mg	iv
Ondancentron	2x1,5 mg	iv
Phenytoin	2 x 25 mg	po
Ambroxol	3 x 5 mg	po

g) Terapi lain yang diberikan

Tabel 3. 12

Therapy Nebulizer Klien 2

Nebulizer	Dosis	Rute
Combivent 1cc	3 x 1mg	Nebu
Pulmicort 1cc	3 x 1mg	Nebu
NaCl 2cc	3 x 1mg	Nebu

h) Kebutuhan Sehari-hari

Diit : pasien mendapat diit cair susu

Cairan : intake : 1500 IWL : 400

Output : 1200 Balance : -600 ml

Eliminasi : BAK : 3x/hari (Pampers)

BAB : 1x/hari (pampers)

Rumus Balance : intake 24 jam = 1500

Cairan (Intake – output 24 jam = 1200

$$\begin{aligned} \text{Output + IWL)} \quad IWL &= \frac{10 \times BB}{24} \\ &= \frac{10 \times 9,5}{24} = 3,9 = 4 \text{ cc/jam} \end{aligned}$$

$$= 4 \times 24 = 96$$

$$\text{output + IWL} = 1200 + 96 = 1.296 \text{ cc/jam}$$

Balance Cairan :

$$\text{intake} - (\text{output} + \text{IWL})$$

$$1500 - 1,296 = 204\text{cc}/24 \text{ jam}$$

Kenyamanan : pasien dengan posisi nyaman

Oksigenisasi : terpasang nasal kanul O₂ 2 lpm

2. Analisa Data

Nama Pasien : An. S Nama : Syifah Fauziah

Dx Medis : Bronkopneumonia NIM : 221560311101

No . RM : 873672

Tabel 3. 13

Analisa Data Klien 2

No.	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan anaknya sesak <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Suara nafas terdengar ronkhi Anak tidak mampu mengeluarkan dahaknya TTV : RR : 36 x/menit 	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)</p>	<p>Hipersekresi jalan napas</p>
2	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan anaknya sering terlihat ingin muntah 	<p>Gangguan keseimbangan elektrolit</p>	<p>Muntah</p>

	<p>Data Objektif :</p> <p>Hematologi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobin 10,1-12,9 (9,5 Gr/dl) • Hematokrit 32-44 (29 %) • Leukosit 6.0-17,5 (5,6 $10^3/UL$) • Trombosit 217-497 (156 $10^3/UL$) 	(D. 0037)	
3	<ul style="list-style-type: none"> • Data Subjektif : • Ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu nafsu makan • Ibu klien mengatakan anaknya mual • Ibu klien mengatakan anaknya selalu terlihat ingin muntah • Data Objektif : • Keadaan : composmentis • Klien tampak pucat 	<p>Nausea</p> <p>(D.0076)</p>	<p>Efek Agen</p> <p>Farmakologis</p>

3. Diagnosa Keperawatan

Nama Pasien : An. S Nama : Syifah Fauziah
 Dx Medis : Bronkopneumonia NIM : 221560311101
 No . RM : 873672

Tabel 3. 14

Diagnosa Keperawata Klien 2

No	DIAGNOSA
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas (D.0001)
2.	Gangguan keseimbangan elektrolit b.d Muntah (D. 0037)
3.	Nausea b.d Efek Agen Farmakologis (D.0076)

4. Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : An. S Nama : Syifah Fauziah
 Dx Medis : Bronkopneumonia NIM : 221560311101
 No . RM : 873672

Tabel 3. 15

Rencana Tindakan Klien 2

No	Dx Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas (D.0001)	Setelah dilakukan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi nafas membaik • Pola nafas membaik (L.01001)	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola napas (frekuensi) • Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) • Monitor sputum Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Atur posisi semi fowler • Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik • Berikan oksigen

			Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari
2	Gangguan ketidakseimbangan elektrolit b.d Muntah (D. 0037)	Setelah dilakukan selama 3x24 jam diharapkan intoleransi aktivitas menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Serum natrium membaik • Serum kalium membaik • Serum klorida membaik (L.03021)	Pemantauan Elektrolit (I.14526) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Monitor kadar elektrolit • Monitor mual muntah • Monitor kehilangan cairan Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Atur interval pemantauan sesuai dengan kondisi pasien • Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan • Informasikan hasil pemantauan

3	Nausea b.d Rasa makanan/minuman yang tidak enak (D.0076)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nausea menurun. Dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Nafsu makan meningkat • Keluhan mual menurun • Perasaan ingin muntah menurun • Pucat membaik (L.08065)	Manajemen mual (I.03117) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi faktor penyebab mual • Monitor mual (mis; frekuensi durasi, tingkat keparahan) • Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> • Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup • Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi untuk mengatasi mual (teknik relaksasi) Kolaborasi :
---	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu
--	--	--	---

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : An. S Nama : Syifah Fauziah

Dx Medis : Bronkopneumonia NIM : 221560311101

No . RM : 873672

Tabel 3. 16

Klien 2 Catatan Keperawatan dan Evaluasi Hari Ke 1

No	Diagnosa Keperawatan	Hari dan Tanggal	Implementasi	Evaluasi Tindakan
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas (D.0001)	Jum'at, 05-05- 2023	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola napas (frekuensi) • Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan anaknya tidak mampu mengeluarkan sputum • Ibu klien mengatakan anaknya nyaman dengan posisi setengah

			<ul style="list-style-type: none"> • Monitor sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur posisi semi fowler • Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik • Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 	<p>duduk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pendidikan Kesehatan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak kooperatif • Posisi setengah duduk • klien menangis saat dilakukan penghisapan lender • kontrak waktu dengan ibu klien <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi
--	--	--	---	--

				P : <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi
2	Gangguan ketidakseimbangan elektrolit b.d Muntah (D. 0037)	Jum'at, 05-05-2023	Pemantauan Elektrolit (I.14526) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Monitor kadar elektrolit • Monitor mual muntah • Monitor kehilangan cairan Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Atur interval pemantauan sesuai dengan 	S : <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan mual jika masuk makan • ibu klien mengatakan muntah sudah 2x hari ini O: <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak mual • 2x muntah • dokumentasikan hasil • menjelaskan prosedur pemantauan ke keluarga pasien A:

			<p>kondisi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan • Informasikan hasil pemantauan 	<ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi
3	Nausea b.d Efek Agen Farmakologi (D.0076)	Jum'at, 05-05- 2023	<p>Manajemen mual (I.03117)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi faktor penyebab mual • Monitor mual (mis; 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan mual jika makan • Ibu klien mengatakan anaknya tidak mau menyusu • Ibu klien

			<p>frekuensi durasi, tingkat keparahan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 	<p>mengatakan anaknya tidak nyaman dengan kondisinya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak mual • Klien tampak mual dan seperti ingin muntah • Klien enggan untuk makan • asi tidak habis • Klien diberikan pudding tetapi hanya dimakan satu suap saja • Klien tampak lesu • Klien diberikan ondansetron 2x1,5 mg <p>A :</p>
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi
--	--	--	--	---

Tabel 3. 17

Klien 2 Catatan Keperawatan dan Evaluasi Hari Ke 2

No	Diagnosa Keperawatan	Hari dan Tanggal	Implementasi	Evaluasi Tindakan
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas (D.0001)	Jum'at, 05-05-2023	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola napas (frekuensi) • Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) • Monitor 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan anaknya belum bisa mengeluarkan sputum • Ibu klien mengatakan anaknya nyaman dengan posisi setengah duduk

			<p>sputum</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur posisi semi fowler • Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik • Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pendidikan Kesehatan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak kooperatif • Posisi setengah duduk • klien menangis saat dilakukan penghisapan lender • kontrak waktu dengan ibu klien <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p>
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi
2	<p>Gangguan ketidakseimbangan elektrolit b.d Muntah (D. 0037)</p>	<p>Jum'at, 05-05-2023</p>	<p>Pemantauan</p> <p>Elektrolit (I.14526)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor kadar elektrolit • Monitor mual muntah • Monitor kehilangan cairan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur interval pemantauan sesuai dengan kondisi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan mual jika masuk makan • ibu klien mengatakan muntah sudah 2x hari ini <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak mual • 2x muntah • dokumentasikan hasil • menjelaskan prosedur pemantauan ke keluarga pasien <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum

			<p>pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan • Informasikan hasil pemantauan 	<p>teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi
3	<p>Nausea b.d Efek Agen Farmakologi (D.0076)</p>	<p>Jum'at, 05-05- 2023</p>	<p>Manajemen mual (I.03117)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi faktor penyebab mual <p>Memonitor mual (mis; frekuensi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan mual jika masuk makan • Ibu klien mengatakan anaknya tidak mau menyusu • Ibu klien mengatakan

			<p>durasi, tingkat keparahan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 	<p>anakny tidak nyaman dengan kondisinya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak mual • Klien tampak mual dan seperti ingin muntah • Klien enggan untuk makan • asi tidak habis • Klien diberikan pudding tetapi hanya dimakan satu suap saja • Klien tampak lesu • Klien diberikan ondansetron 2x1,5 mg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum
--	--	--	--	---

				teratasi P : <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi
--	--	--	--	--

Tabel 3. 18

Klien 2 Catatan Keperawatan dan Evaluasi Hari Ke 3

No	Diagnosa Keperawatan	Hari dan Tanggal	Implementasi	Evaluasi Tindakan
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas (D.0001)	Jum'at, 05-05-2023	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola napas (frekuensi) • Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) • Monitor sputum 	S : <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan anaknya belum bisa mengeluarkan sputum • Ibu klien mengatakan anaknya nyaman dengan posisi setengah duduk • Ibu klien

			<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur posisi semi fowler • Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik • Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 	<p>mengatakan bersedia untuk dilakukan pendidikan Kesehatan kembali</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak kooperatif • Posisi setengah duduk • klien menangis saat dilakukan penghisapan lender • kontrak waktu dengan ibu klien <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi
--	--	--	--	--

2	Gangguan ketidakseimbangan elektrolit b.d Muntah (D.0037)	Jum'at, 05-05-2023	<p>Pemantauan</p> <p>Elektrolit (I.14526)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor kadar elektrolit • Monitor mual muntah • Monitor kehilangan cairan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur interval pemantauan sesuai dengan kondisi pasien • Dokumenta 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan mual jika masuk makan • ibu klien mengatakan muntah sudah 2x hari ini <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak mual • 2x muntah • dokumentasikan hasil • menjelaskan prosedur pemantauan ke keluarga pasien <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p>
---	---	--------------------	--	---

			<p>sikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan • Informasikan hasil pemantauan 	<ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi
3	<p>Nausea b.d</p> <p>Efek Agen</p> <p>Farmakologi</p> <p>(D.0076)</p>	<p>Jum'at,</p> <p>05-05-</p> <p>2023</p>	<p>Manajemen</p> <p>mual (I.03117)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi faktor penyebab mual <p>Memonitor mual (mis; frekuensi, durasi, tingkat</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan anaknya tampak tidak mual • Ibu klien mengatakan anaknya mau menyusu tetapi sedikit demi sedikit • Ibu klien mengatakan

			keparahan) <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 	anakny tidak nyaman dengan kondisinya O: <ul style="list-style-type: none"> • Mual tampak berkurang • asi tidak habis • Klien diberikan pudding tetapi hanya dimakan satu suap saja • Klien tampak lesu • Klien diberikan ondansetron 2x1,5 mg A : <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi P : <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi
--	--	--	---	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis membandingkan antara teori dari II dengan kasus 1 dan 2 di bab III yang dilaksanakan selama 3 hari implementasi. Asuhan keperawatan tersebut meliputi : pengkajian, perumusan diagnosa, rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan

A. PENGKAJIAN

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk pengumpulan data secara lengkap dan sistematis mulai dari pengumpulan data hingga evaluasi keperawatan.

Penulis melakukan pengkajian pada pasien pertama yaitu An. B pada tanggal 05 Mei 2023 dengan hasil pengkajian yang didapatkan adalah ibu klien mengatakan anaknya demam, batuk berdahak, sesak, terasa ingin mual dan muntah ketika diberikan makan dan lemas. Didapatkan hasil TTV yang didapatkan S : 38,4°C, RR : 35 x/menit, N : 110x/menit, BB : 8,7 kg. Hasil pengkajian selanjutnya pada An. S pada tanggal 05 Mei 2023 didapatkan hasil pengkajian bahwa ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak, sesak, terasa ingin mual dan muntah ketika diberikan makan dan lemas Didapatkan hasil TTV yang didapatkan S : 36,8°C, RR : 36 x/menit, N : 158 x/menit, BB : 9,5 kg

Pada kedua klien tersebut terjadi beberapa hal yang sama, yaitu pada klien 1 An. B terdapat batuk berdahak, sesak, terasa ingin mual dan muntah ketika diberikan Asi sedangkan pada klien 2 An. S terdapat batuk berdahak, sesak, ada rasa mual dan ingin muntah ketika diberikan Asi. Tetapi terdapat beberapa perbedaan pada klien An. B mengalami TB On OAT sedangkan pada klien An. S tidak mengalami TB On OAT.

Pada anamnesis perlu ditanyakan dengan lengkap bagaimana kriteria pada penyakit bronkopneumonia, khususnya pada system pernafasan. Melakukan pengkajian pada pernafasan lebih jauh dengan mengidentifikasi manifestasi klinis bronkopneumonia : nyeri, takipnea, penggunaan otot pernafasan untuk bernafas, nadi cepat, bradikardi, batuk dan sputum purulen. Keparahan dan penyebab nyeri dada harus diidentifikasi juga. Segala perubahan suhu dan nadi, jumlah sekresi bau sekresi dan warna sekresi, frekuensi dan keparahan batuk dan sesak nafas harus dipantau. Konsolidasi pada paru-paru dapat di kaji dengan mengevaluasi bunyi nafas (pernafasan bronkial, ronkhi, atau crackles).

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh oleh tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik dan pemberian pelayanan kesehatan yang lain.

Komponen-komponen dalam pernyataan diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi), tanda dan gejala (sign and symptom). Menurut Kasus :

Pada klien kelolaan pertama didapatkan 3 diagnosa yang sesuai menurut keluhan klien penentuan didiagnosa keperawatan berdasarkan prioritas yang dirasakan klien.

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan nafas (D.0001)
2. Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit (D.0130)
3. Nausea berhubungan dengan Efek Agen Farmakologis (D.0076)

Pada klien kelolaan kedua didapatkan 3 diagnosa yang sesuai menurut keluhan klien penentuan didiagnosa keperawatan berdasarkan prioritas yang dirasakan klien

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan nafas (D.0001)
2. Nausea berhubungan dengan Rasa makanan/minuman yang tidak enak (D.0076)
3. Gangguan keseimbangan elektrolit berhubungan dengan Muntah (D.0037)

Diagnosa keperawatan pada An. B dan An. S dengan bronkopneumonia terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pada teori terdapat 5 diagnosa sedangkan yang sesuai dengan kedua klien hanya 3 diagnosa yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan

Hipersekresi jalan nafas, Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, dan nausea berhubungan dengan dengan Efek Agen Farmakologis. Hal ini dikarenakan pada kasus bronkopneumonia kedua klien tersebut mengalami sesak, batuk berdahak dan ada rasa mual dan ingin muntah.

Diagnosa yang diangkat oleh penulis pada kedua kasus diatas berbeda pada An. B diangkat Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan nafas sedangkan pada klien An. S Nausea berhubungan dengan Efek Agen Farmakologis. Pada kasus bronkopenumonia An. B klien mengalami sesak, respirasi 35x/menit, batuk berdahak sedangkan pada klien An. S mengalami rasa mual dan ingin muntah

Diagnosa selanjutnya yang diangkat oleh penulispun berbeda, hal ini dikarenakan kedua klien memiliki kasus penyerta yang berbeda. Pada klien An. B dengan kasus Hipertermi berhubungan dengan Proses penyakit sehingga mengalami suhu tubuh diatas nilai normal yaitu 38,4°C yaitu dengan keluhan demam dan akral teraba hangat karena disebabkan oleh penyakitnya dan disertai menggigil.

Diagnosa selanjutnya yang diangkat oleh penulispun berbeda, hal ini dikarenakan kedua klien memiliki kasus penyerta yang berbeda. Pada klien An. S dengan kasus Gangguan keseimbangan elektrolit berhubungan dengan Muntah karena mual muntah dan hasil lab elektrolit yang rendah.

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.

Pembuatan rencana keperawatan yang akan dilakukan melibatkan keluarga pasien dan perawat ruangan sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi pada tinjauan teori memuat target waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan pada klien, tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai, rencana tindakan yang akan dilakukan, dan rasional dari rencana tindakan tersebut. Perencanaan atau intervensi dirancang oleh penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dimana tindakan yang akan dilakukan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama, yaitu 3x 24 jam

Pada kasus bronkopneumonia pada pasien An. B melakukan tindakan 3x24 jam. Diagnosa yang diatas masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif dengan tujuan agar frekuensi nafas membaik dan Pola nafas membaik. Masalah Hipertermi pada pasien dengan tujuan pucat menurun

suhu tubuh membaik. Masalah Nausea pada pasien dengan tujuan agar mual dan muntah menurun.

Intervensi yang dilakukan pada An. B untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu Manajemen Jalan Hapas (I.01006) dengan melakukan manajemen jalan napas (I.01006). Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa hipertermi yaitu manajemen hipertemia (I.15506) dan untuk diagnosa nausea yaitu manajemen mual (I.03117)

Intervensi yang dilakukan pada An. S untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu Manajemen Jalan Hapas (I.01006) Lalu untuk diagnosa dan untuk diagnosa Gangguan keseimbangan elektrolit yaitu Pemantauan Elektrolit (I.14526) lalu diagnose nausea yaitu manajemen mual (I.03117).

Perencanaan disusun berdasarkan data kondisi pasien yang telah didapatkan untuk diterapkan secara aktual pada klien dengan bronkopneumonia dalam masalah keperawatan. Tindakan dilakukan selama 3x24 jam dengan masalah bersihan jalan nafas adapun intervensi yang direncanakan untuk masalah monitor keadaan respirasi, Manajemen Jalan Napas, menggunakan strategi untuk mengeluarkan dahak yang efektif, serta penulis memprioritaskan terapi farmakologis yaitu dengan terapi inhalasi nebulizer hal tersebut karena menjadi suatu masalah dalam system pernafasan pada pasien bronkopneumonia.

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah, implementasi pada An. B dan An. S dimulai 05 Mei 2023 sampai 08 Mei 2023. Penulis melakukan implementasi klien setiap hari sesuai dengan rencana keperawatan.

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Pada tahap evaluasi semua diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan dan dilakukan intervensi serta implementasi selama 3x24 jam. Kemudian penulis membandingkan antara klien 1 dan klien 2 apakah masalah tersebut teratasi atau tidak. Hasil evaluasinya yaitu semua masalah teratasi sebagian dan ada pula yang belum teratasi dari tujuan pencapaian yang telah dibuat. Maka dari itu pasien masih dilakukan perawatan sehingga harus tetap mendapatkan perawatan lanjut.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada An. B dan An. S dengan bronkopneumonia memiliki kesamaan dengan tanda dan gejala yang ada di teori. Seperti sesak, rasa mual dan ingin muntah.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat memiliki kesamaan dengan diagnosa keperawatan yang ada di teori, seperti bersihan jalan nafas tidak efektif dan nausea.
3. Rencana keperawatan yang dibuat sesuai dengan teori yang ada untuk masing-masing diagnosa, yaitu manajemen jalan napas dan pemberian inhalasi nebulizer
4. Hasil evaluasi semua masalah pada pasien baru teratasi sebagian dari tujuan pencapaian yang telah dibuat pada tahap perencanaan. Maka dari itu klien harus dilakukan perawatan lanjut

B. SARAN

1. Bagi Penulis
Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengalaman, serta wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian ilmiah khususnya dalam pemberian asuhan

keperawatan pada klien bronkopneumonia. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan pengkajian secara holistik terkait dengan yang dialami oleh klien agar asuhan keperawatan dapat tercapai tepat sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien bronkopneumonia.

2. Bagi Klien

Penulis berharap dengan adanya penulisan ini dapat dijadikan sebagai dasar acuan bagi klien untuk terus meningkatkan derajat kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan kasus ini diharapkan dapat dijadikan sumber pengetahuan dan menambah masukan serta memberikan informasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan anak dengan bronkopneumonia disertai febris. Sehingga dapat dijadikan sumber pembelajaran pada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan anak dengan ronkopneumonia disertai feбри

DAFTAR PUSTAKA

- Helio Duvaizem, J. (2018) 'Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronchopneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Delima Rsud Dr Harjono Ponorogo', pp. 12–42.
- Indri Damayanti and Siti Nurhayati (2020) 'Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia', *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan*, 3(2), pp. 161–181. doi: 10.36971/keperawatan.
- Ismoedijanto, I. (2016) 'Demam pada Anak', *Sari Pediatri*, 2(2), p. 103. doi: 10.14238/sp2.2.2000.103-8.
- Kusuma, N. dan (2018) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC (Edisi Revisi)*.
- Manalu, E. H. (2020) 'Asuhan Keperawatan Pad Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Hipertermi Dalam Penerapan Terapi Kompres Air Hangat Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020 Oleh', *Kaos Gl Dergisi*, 8(75), Pp. 147–154.
- Ofori, D. A. *et al.* (2020) ' Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Bronkopneumonia Yang Dirawat Di Rumah Sakit Oleh', *Molecules*, 2(1), pp. 1–12.
- PPNI, T. P. S. D. (2019) 'Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definsi dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi 1 Cetakan II'.

- SUARTAWAN, I. P. (2019) *Bronkopneumonia Pada Anak Usia 20 Bulan*.
- Tahir, R., Sry Ayu Imalia, D. and Muhsinah, S. (2019) 'Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien TB Paru di RSUD Kota Kendari', *Health Information : Jurnal Penelitian*, 11(1), pp. 20–25.
- Utama, aditia edy (2017) 'Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Ruang Seruni Rsud Jombang', pp. 1–14.
- Annizah Maharani Rose. (2018). *ASUHAN KEPERAWATAN BRONKOPNEUMONIA PADA*.
- Gitleman, L. (2018). Tuberculosis Paru pada anak. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*. [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/240/2/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/240/2/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf)
- Kuddus, Mohammed, S. A. S. (2019). *HUBUNGAN KARAKTERISTIK BALITA DENGAN BRONKOPNEUMONIA TERHADAP KEKAMBUHAN BRONKOPNEUMONIADI RUANG ANAK RUMAH SAKIT ROYAL PROGRESSJAKARTA UTARA. 011921050*.
- Paramitha Intan Widyasari. (2020). *KARYA TULIS ILMIAH*.
- Wardana, S. R., & Lintang, S. R. (2022). *BATUK EFEKTIF UNTUK MENGURANGI SESAK NAFAS DAN SEKRET PADA ANAK DENGAN DIAGNOSA BRONKOPNEUMONIA*. 3(4), 5751–5756.

Lampiran 1

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR Ners

TANGGAL BIMBINGAN	KEGIATAN	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
Jum'at, 05 Mei 2023	Pengajuan Judul		Dengan pasien Bronkopenumonia ACC judul
Selasa, 23 Mei 2023	Konsul BAB 1		Lanjut Konsul BAB 1 Lanjut BAB 2
Kamis, 25 Mei 2023	Konsul BAB 2		Rapihkan pathway Lanjut BAB 3
Senin, 29 Mei 2023	Konsul BAB 3 dan 4		Rapihkan BAB 3 DS DO harus lengkap Menentukan jadwal sidang
Sabtu, 03 Juni 2023	Konsul BAB 1, 2, 3, 4, dan 5		Konsultasi sebelum siding KIAN Mengumpulkan draf lengkap

Selasa, 06 Juni 2023	Bimbingan dengan pembimbing		Bimbingan offline sebelum sidang
Rabu, 07 Juni 2023	KIAN		Sidang KIAN
Jum'at, 09 Juni 2023	Konsul Post Sidang Revisi BAB 3		Ganti diagnose penyerta nausea karena kurang pas dengan usianya
Selasa, 01 Agustus 2023	Konsul Post Sidang Revisi BAB 3		ACC HC Penguji 1
Selasa, 01 Agustus 2023	Konsul Post Sidang Revisi BAB 3		ACC HC Penguji 2

Mengetahui,

Kepala Program Studi Keperawatan (S1) dan Profesi Ners

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0316028302

BIOGRAFI PENULIS



I. DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Syifah Fauziah

Usia : 23 tahun

Tempat tanggal lahir : Bekasi, 16 Mei 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status : Mahasiswa

E-mail : syifahahaa16@gmail.com

Alamat : Kp. Pisangan Rt.016/008 Kec. Tambun Utara,
Desa Satria Mekar Kab. Bekasi

II. PENDIDIKAN FORMAL

2006-2012 : SDN Karang Satria 04

2012-2015 : MTS YAPINK 01

2015-2018 : SMAN 1 Tambun Utara

2018-2022 : STIKes Medistra Indonesia