

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA AN.S DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DISERTAI FEBRIS DAN AN.Z DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG MELON RSUD
CENGKARENG TAHUN 2022**



Neng Dina, S.Kep

221560311062

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI 2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA AN.S DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DISERTAI FEBRIS DAN AN.Z DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG MELON RSUD
CENGKARENG TAHUN 2022**

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



Disusun Oleh :

Neng Dina, S.Kep

221560311062

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI 2022**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Mahasiswa : Neng Dina, S.Kep

NPM : 221560311062

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan Judul Asuhan Keperawatan Pada An.S Dengan Bronkopneumonia Disertai Febris dan An.Z Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Melon RSUD Cengkareng Tahun 2022. 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

17 Januari 2022

Yang menyatakan,

Neng Dina, S.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

**Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah Diperiksa Oleh Preceptor Satu Dan
Preceptor Dua Dan Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil**

Bekasi, 17 Januari 2023

Menyetujui,

Penguji I



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

Penguji II



Ernauli Meliyana S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN.0020057201

Mengetahui,

**Kepala Program Studi
Keperawatan (S1 & Profesi Ners)**



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

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Neng Dina
NPM : 22.156.03.11.062
Program Studi : Profesi Ners
Judul Tugas Akhir : “Asuhan Keperawatan Pada An.S Dengan Bronkopneumonia Disertai Febris Dan An.Z Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Melon RSUD Cengkareng Tahun 2022”

Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada tanggal 17 Januari 2023

Bekasi, 17 Januari 2023

Penguji I



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

WK I Bidang Akademik

Puri Kresna Wati, SST.,MKM
NIDN : 0309049001

Penguji II



Ernauli Meliyana S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN.0020057201

**Kepala Program Studi Keperawatan
(S1 & Profesi Ners)**



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

Disahkan

Ketua STIKes Medistra Indonesia

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

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Akhir Asuhan Keperawatan Pada An.S Dengan Bronkopneumonia Disertai Febris Dan An.Z Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Melon RSUD Cengkareng Tahun 2022.” 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. Farida Banjarnahor, 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 sekaligus Dosen Penguji I Karya Ilmiah Akhir Ners
8. Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners sekaligus Dosen Penguji II Karya Ilmiah Akhir Ners
9. Nurti Y.K.Gea S.Kep.,Ns.,M.Kep SP.An , selaku Koordinator Profesi Ners
10. Dinda Nur Fajri HB., S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Dosen Pembimbing Akademik
11. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan.

12. Kedua orang tua dan saudara penulis yang tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material terutama doa yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat berjalan sejauh ini.

13. Rekan – rekan seperjuangan kelas profesi Ners STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberikan kenangan, pengalaman, dan dukungan yang luar biasa serta motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

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, 17 Januari 2023

Neng Dina, S.Kep

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	vii
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Bronkopneumonia	6
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN	38
A. KASUS 1	38
B. KASUS 2	74
BAB IV PEMBAHASAN.....	111
A. Pengkajian	112
B. Diagnosa Keperawatan	114
C. Intervensi Keperawatan	116
D. Implementasi Keperawatan	118
E. Evaluasi Keperawatan	119
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	119
A. Kesimpulan	120
B. Saran	120
DAFTAR PUSTAKA	122

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan.....	27
Tabel 3. 1 Daftar Obat Klien 1.....	51
Tabel 3. 2 Pemeriksaan Laboratorium Klien 1.....	52
Tabel 3. 3 Analisa Data Klien 1.....	53
Tabel 3. 4 Diagnosa Keperawatan Klien 1.....	54
Tabel 3. 5 Rencana Tindakan Klien 1.....	55
Tabel 3. 6 Catatan Perkembangan Klien 1.....	57
Tabel 3. 7 Daftar Obat Klien 2.....	86
Tabel 3. 8 Pemeriksaan Laboratorium Klien 2.....	87
Tabel 3. 9 Analisa Data Klien 2.....	88
Tabel 3. 10 Diagnosa Keperawatan Klien 2.....	90
Tabel 3. 11 Rencana Tindakan Klien 2.....	91
Tabel 3. 12 Catatan Perkembangan Klien 2.....	94

DAFTAR GAMBAR

2. 1 Gambar Anatomi Fisiologi Sistem.....	7
2. 2 Gambar Anatomi Fisiologi Pernapasan Atas	8

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Genogram Klien 1.....	41
Bagan 3. 2 Genogram Klien 2.....	76

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan generasi penerus bangsa. Agar tercapainya masa depan bangsa yang baik harus dipastikan tumbuh kembang dan kesehatan anak juga baik. Anak berada dalam suatu rentang pertumbuhan dan perkembangan, dimana pertumbuhan dan perkembangan akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak di masa yang akan datang.

Kesehatan seorang anak dimulai dari pola hidup yang sehat. Pola hidup sehat dapat diterapkan dari yang terkecil mulai dari menjaga kebersihan diri, lingkungan hingga pola makan yang sehat dan teratur. Menjaga kesehatan sangatlah penting untuk sistem imun karena dapat mencegah dan melawan zat asing yang membahayakan tubuh. Sistem imun yang melemah akan menyebabkan bakteri atau virus sangat mudah untuk menginfeksi tubuh sehingga dapat menimbulkan penyakit. Penyakit infeksi yang sering diderita oleh anak yaitu diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), cacangan, demam berdarah dan penyakit lain (misalnya penyakit akibat gizi, penyakit bawaan, penyakit kulit, hingga kanker pada anak) (Suartawan, 2019).

Bronkopneumonia merupakan suatu masalah kesehatan dan penyumbang terbesar penyebab utama kematian pada anak yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru di sekitarnya dengan gejala awal batuk, dispnea, dan demam.

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 terdapat 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 (Indri Damayanti, 2020).

Brokopeumonia dapat disebut sebagai pneumonia lobularis karena peradangan yang terjadi pada parenkim paru bersifat terlokalisir pada bronkiolus beserta alveolus di sekitarnya. Bronkopneumonia lebih sering dijumpai pada anak kecil dan bayi. Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh bakteri *Stafilococcus aureus* dan *Haemofilus influenza* yang masuk ke saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus. Inflamasi bronkus ini ditandai dengan adanya penumpukan sekret, batuk produktif, ronchi positif. Mikroorganisme yang terdapat dalam paru dapat menyebar ke bronkus, bronkus akan mengalami fibrosis dan pelebaran. Pelebaran tersebut dapat menyebabkan akumulasi secret di bronkus. Bayi dan balita tidak dapat mengatur bersihan jalan napas secara mandiri, oleh sebab itu jika akumulasi secret di bronkus tidak segera ditangani akan terjadi ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Rusdianti, 2019)

Penyebab penyakit bronkopneumonia adalah bakteri (pneumococcus, streptococcus), virus pneumony hypostatic, syndorma loffler, jamur, dan benda asing yang masuk melalui saluran pernapasan atas dan dapat menyebabkan infeksi saluran napas bagian bawah sehingga menyebabkan peradangan alveolus (parenkim paru) ditandai dengan terjadinya peningkatan suhu tubuh atau hipertermi (Utama, 2017).

Menurut World Health Organization (2016), angka kematian akibat Pneumonia di seluruh dunia pada anak dengan usia dibawah 5 tahun sekitar 922.000 (15%). Kejadian bronkopneumonia pada tahun 2018 di Indonesia terdapat 2,0% dari 1.017.290 penduduk di Indonesia. Penderita bronkopneumonia pada usia anak terdapat 2,1% dari 93.619 penduduk di Indonesia. Karakteristik bronkopneumonia anak tertinggi berdasarkan usia yang paling banyak terkena yaitu pada usia 12-23 bulan sebanyak 2,5% (Kemenkes, 2018).

Pada klien yang menderita Bronkopneumonia diagnosa yang sering muncul adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, hipertemia berhubungan

dengan proses penyakit, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Masalah keperawatan pada klien Bronkpnemonia 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.

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik ingin mengetahui pelaksanaan proses asuhan keperawatan yang dilakukan penelitian pada kasus pasien dengan bronkopneumonia yang di rawat di ruang rawat inap Melon RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Anak pada pasien dengan Bronkopneumonia dalam penerapan langsung di ruang rawat inap Melon RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan Bronkopneumonia di ruang rawat inap Melon, RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.

- b. Dapat menemukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia di ruang rawat inap Melon, RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.
- c. Dapat membuat rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Bronkpneumonia di ruang rawat inap Melon, RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.
- d. Dapat mengaplikasikan implementasi non farmakologi pada pasien dengan Bronkopneumonia di ruang rawat inap Melon, RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.
- e. Dapat melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia di ruang rawat inap Melon, RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.
- f. Dapat mengetahui kesenjangan antara teori dan praktek pada pasien dengan Bronkopneumonia di ruang rawat inap Melon, RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.

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 (Indri Damayanti & Siti Nurhayati, 2020).

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 berserta alveolus di sekitarnya.

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 (Muslihin *et al.*, 2018).

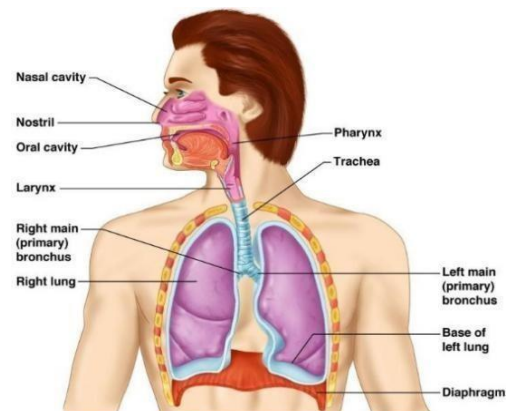
2. Anatomi Fisiologi

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

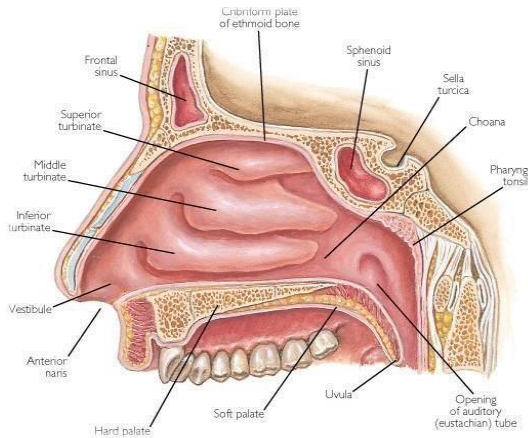
Saluran pernapasan bagian atas berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembapkan udara yang terhirup

Saluran pernapasan ini terdiri atas sebagai berikut :



**2. 1Gambar
Anatomi Fisiologi Sistem
Pernapasan**

Sumber : (Syarifuddin, 2016)



2.2 Gambar 2.2
Anatomi Fisiologi Pernapasan Atas

Sumber : (Syarifuddin, 2016)

1) Hidung

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 patogen. 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:

1. Bakteri : streptococcus, staphylococcus, H. influenza, Klebsiella.
2. Virus : legionella Pneumoniae
3. Jamur : aspergillus Spesies, Candida Albicans
4. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung ke dalam paru-paru
5. Terjadi karena kongesti paru yang lama.

Penyebab tersering bronchopneumonia pada anak adalah pneumoniakokus sedang penyebab lainnya antara lain: Streptococcus pneumoniae, stafilokokus aureus haemophilus influenzae, 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:

1. Bakteri (pneumokokus, streptokokus, stafilokokus, H.influenza, Klebsiella mikoplasma pneumoniae)
2. Virus (virus adena, virus parainfluenza, virus influenza)
3. Jamur/fungi (histoplasma, coccidioides, koksidioides)
4. Protozoa (pneumokistis karinti)

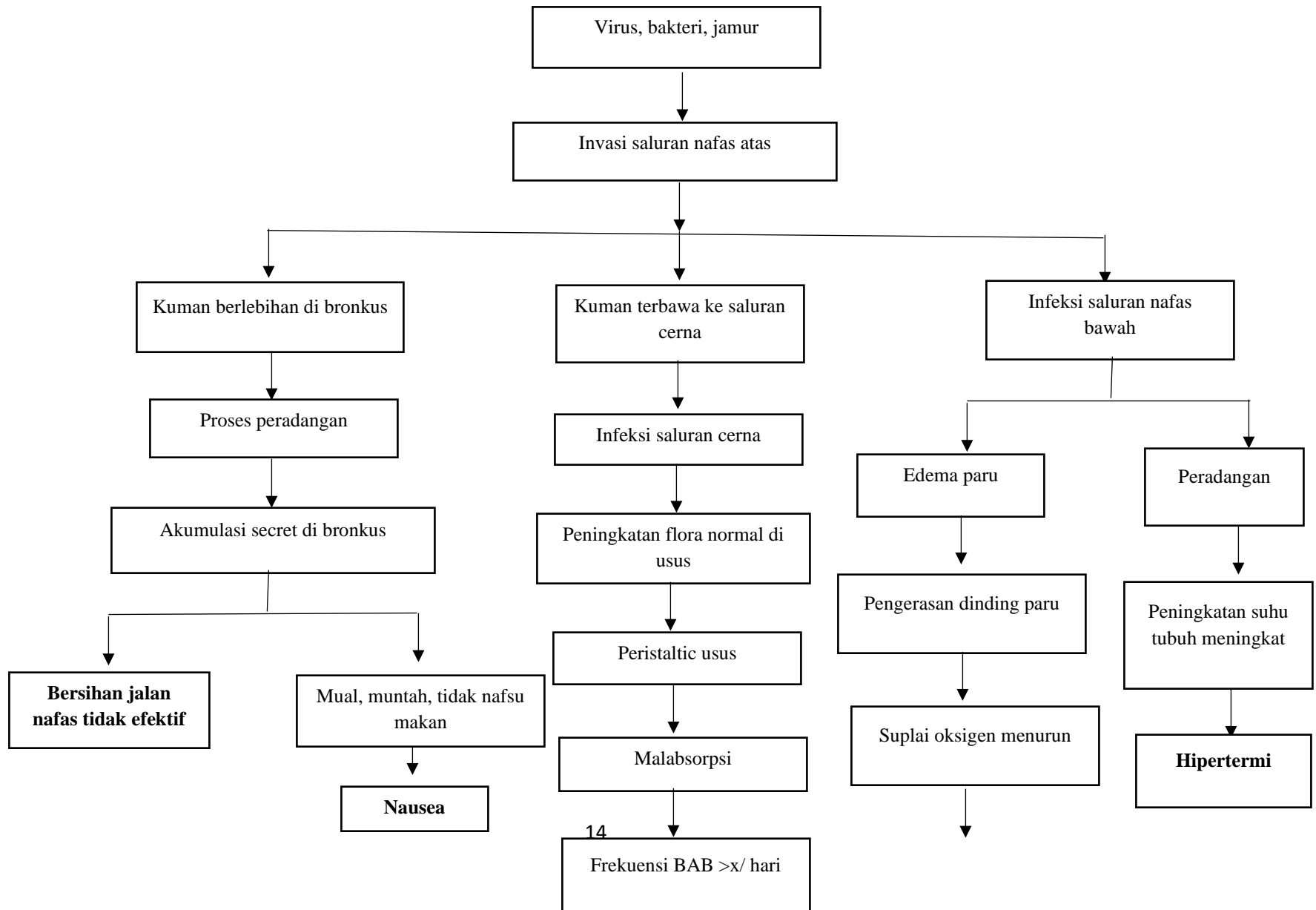
5. Bahan kimia (aspirasi makanan/susu/isi lambung), keracunan hidrokarbon (minyak tanah dan bensin) (Riyadi,2011).

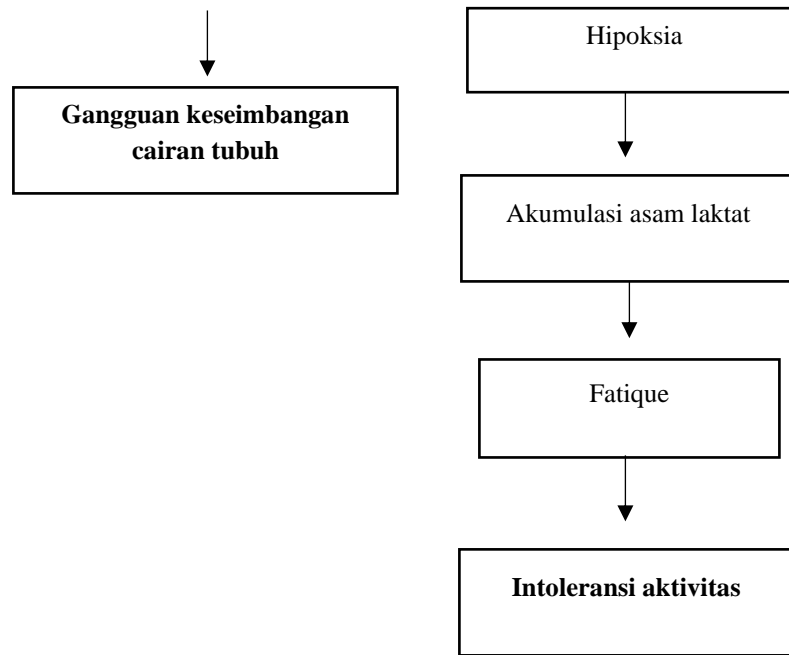
4. **Patofisiologi**

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).

6. Pathway





5. 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)

- 1) Berdasarkan lokasi lesi di paru yaitu pneumonia lobaris , pneumonia interstitialy, bronkopneumonia.
- 2) Bronkopnumonia.berdasarkan asal infeksi pneumonia yang di dapat dari masyarakat (community acquired pneumonia = CAP). Pneumonia yang di dapat dari rumah sakit (hospital-based pneumonia)
- 3) Berdasarkan mikroorganisme penyebab pneumonia bakteri pneumonia virus pneumonia mikoplasma pneumonia jamur
- 4) Berdasarkan karakteristik penyakit yaitu pneumonia tipikal pneumonia atipikal
- 5) Berdasarkan lama penyakit yaitu pneumonia akut dan pneumonia per sisten

6. 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).

7. 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

8. Penatalaksanaan

Menurut Riyadi & Sukarmin (2018) :

- 1) 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.
- 2) Koreksi gangguan asam basa dengan pemberian oksigen dan cairan intravena.
- 3) Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin 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.

9. 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 :

- 1) Empiema adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura yang terdapat disatu tempat atau seluruh rongga pleura.
- 2) Otitis media akut adalah suatu peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid dan sel-sel mastoid
- 3) Atelektasis adalah penyakit restriktif akut yang mencakup kolaps jaringan paru (alveoli) atau unit fungsional paru
- 4) Emfisema adalah gangguan pengembangan paru-paru yang ditandai oleh pelebaran ruang udara di dalam paru-paru disertai destruktif jaringan

5) 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 tertkena, 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 (Danasantoso, 2014).

10. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Kusuma, 2018) untuk dapat menegakkan diagnosa keperawatan dapat digunakan cara :

a. Pemeriksaan laboratorium

(a) Pemeriksaan darah

Pada kasus bronkopneumonia oleh bakteri akan terjadi leukositosis (meningkatnya jumlah neutrofil).

(b) Pemeriksaan sputum

Bahan pemeriksaan yang terbaik diperoleh dari batuk yang spontan dan dalam digunakan untuk kultur serta tes sensitifitas untuk mendeteksi agen infeksius.

(c) Kultur darah untuk mendeteksi bakteremia.

(d) 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 pneumolokal atau klebsiella. Infiltrat multiple seringkali dijumpai pada infeksi stafilokokus dan haemafilus

2) Laringoskopi/bronkoskopi

Untuk menentukan apakah jalan nafas tersumbat oleh benda padat

B. Demam / 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 38,0 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 0,5-1,00 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. Imunisas

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.

A. 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.

4. 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 pemberi pelayanan kesehatan lain. (PPNI, 2017). Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosa 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

5. Intervensi Keperawatan

Menurut (PPNI, 2018) 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 (PPNI, 2019).

Tabel 2. 1
Intervensi Keperawatan

No.	Dx. Keperawatan	Rencana Tindakan
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Spasme jalan nafas	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi : <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

		<ul style="list-style-type: none"> - Monitor hasil <i>x-ray</i> 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
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 <i>x-ray</i> 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- 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
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - 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 Perubahan membrane alveolus-kapiler	<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

		<ul style="list-style-type: none">- Monitor adanya sumbatan jalan napas- Palpasi kesimetrisan ekspansi paru- Auskultasi bunyi napas- Monitor saturasi oksigen- Monitor nilai AGD- Monitor hasil <i>x-ray</i> 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 hipopentilasi - 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 - 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

		<ul style="list-style-type: none"> - 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.	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<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

		<ul style="list-style-type: none">- 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.	Nausea b.d rasa makanan/minuman yang tidak enak	<p>Manajemen Mual (L03117)</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
--	--	--

6. 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.

7. 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

B. KASUS 1

PENGAJIAN DATA DASAR

Nama Mahasiswa : Neng Dina

Tempat : Ruang Melon RSUD Cengkareng

Tanggal pengkajian : 01-12-2022

1.1 Identitas Pasien dan Orang Tua

Nama Anak : An.S

Usia : 4 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak Ke : 2 (Dua)

Tanggal Masuk : 29-11-2022

Diagnosa Medik : Bronkopneumonia

Usia Ayah / Ibu : 30 / 27 tahun

Agama : Islam

Suku Bangsa : Jawa

Alamat : Jl. Utama Selatan, Jakarta Barat

Pendidikan Ayah / Ibu : SMA/SMA

Pekerjaan Ayah / Ibu : Karyawan / ibu rumah tangga

II. Keluhan Utama

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

III. Keadaan Sakit Saat ini

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 01 Desember 2022 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 makan, 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 : 16,58 kg.

IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

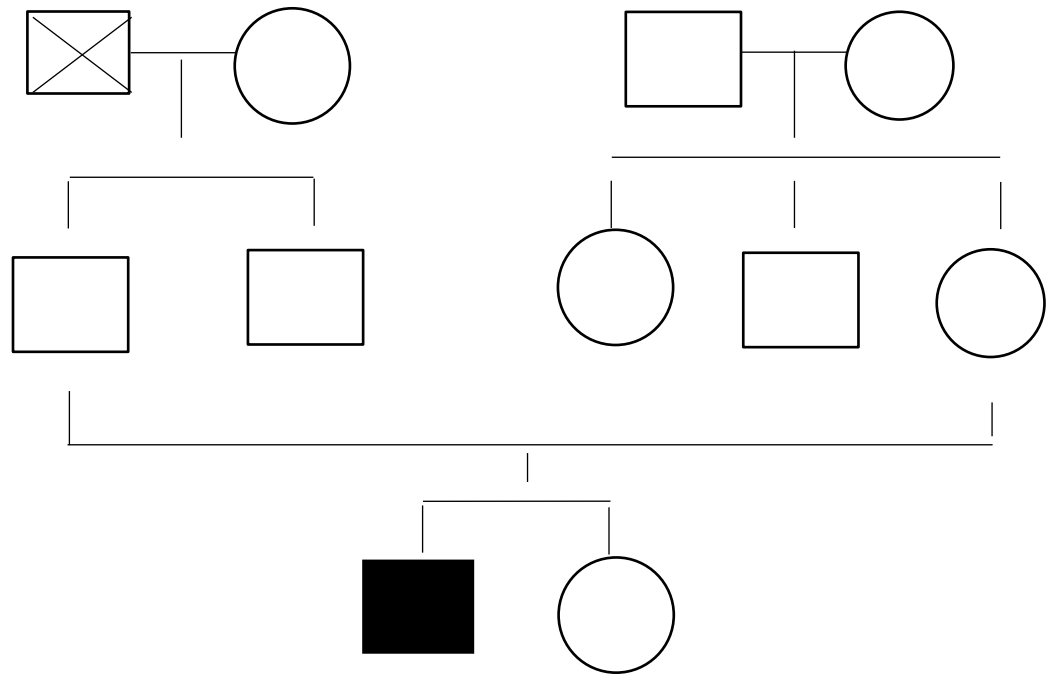
1. Prenatal : Ibu klien mengatakan hamil An.S selama 39 minggu dan An.S merupakan anak ke 2 lahir normal
2. Intranatal : Ibu klien mengatakan selama hamil, An.S tidak ada keluhan kesehatan
3. Postnatal : Ibu klien mengatakan melahirkan An.S secara normal dengan berat 3.3 gram.

V. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Penyakit masa kanak-kanak :
Ibu klien mengatakan anaknya tidak mempunyai riwayat Bronkopneumonia
2. Pernah dirawat di RS :
Ibu klien mengatakan anaknya tidak pernah dirawat di RS
3. Obat-obatan yang digunakan :
Ibu klien mengatakan anaknya tidak mengkonsumsi obat
4. Tindakan (operasi) :
Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah dioperasi
5. Alergi : Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada alergi
6. Kecelakaan : Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah kecelakaan

VI. Riwayat Keluarga (disertai Genogram)

**Bagan 3. 1
Genogram Klien 1**



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Garis pernikahan



: Garis keturunan



: Klien

VII. Riwayat Sosial

1. Yang mengasuh : Ibu kandung

2. Hubungan dengan anggota keluarga :

Keluarga klien mengatakan hubungan dengan anggota keluarga baik, ibu klien juga mengatakan bahwa An.S merupakan anak yang aktif saat di rumah

3. Hubungan dengan teman sebaya:

Keluarga klien mengatakan hubungan pasien dengan teman sebayanya baik, pasien sangat aktif saat bermain, pasien bermain dengan teman sebayanya

4. Pembawaan secara umum :

Keluarga klien mengatakan bahwa An.S merupakan anak yang bertanggung jawab dengan apa yang sudah menjadi kewajibannya, pasien tampak memiliki rasa tanggung jawab dan pintar dalam menjawab pertanyaan.

5. Lingkungan rumah :

Keluarga klien mengatakan jarak rumahnya dekat dengan jalan raya, selain itu keluarga pasien juga mengatakan bahwa rumahnya tidak terlalu terpapar sinar matahari dikarenakan posisi rumahnya berada di tengah tengah rumah tetangganya yang memiliki dinding tinggi, sehingga matahari jarang masuk ke dalam rumahnya. Keluarga pasien mengatakan rumahnya terdapat jendela yang selalu di buka saat siang hari, keluarga juga mengatakan pinggiran rumahnya tampak lembab karena dekat dengan saluran pembuangan air/got.

VIII. Kebutuhan Dasar

1. Nutrisi

Sebelum sakit : Ibu mengatakan An.S selalu menghabiskan makanannya dengan komposisi nasi, lauk pauk dan sayuran.

Saat sakit : Selama Sakit An.S makan hanya ¼ diit yang diberikan

2. Tidur

Sebelum sakit : Tidur malam biasa \pm 8 jam.

Saat sakit : Saat malam hari An. S sering terbangun dan tidak nyenyak pada saat tidur. Tidur malam hanya selama \pm 4-5 jam

3. Eliminasi

a. BAB

Sebelum sakit : BAB 1-2x sehari warna kuning konsistensipadat

Saat sakit BAB 5x sehari warna kuning konstistensi cair

b. BAK

Sebelum sakit : BAK \pm 6 kali dalam batas normal

Saat sakit : BAK \pm 6 kali dalam batas normal

4. Istirahat tidur : pola istirahat tidur klien terganggu klien sering terbangun malah hari

5. Aktivitas

Sebelum sakit klien sangat aktif melakukan kegiatan seperti bermain, saat sakit pasien mulai sering kelelahan dan hanya menghabiskan waktu untuk istirahat di rumah. Aktivitas pasien saat ini sebagian

dibantu oleh orang tuanya seperti kebutuhan eliminasi dan perawatan diri.

IX. Pemeriksaan Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pertumbuhan Fisik

Berat Badan : 16,58 kg

Tinggi Badan : 102 cm

Pertumbuhan fisik : Ibu klien mengatakan pertumbuhan fisik klien baik

2. Perkembangan Motorik Kasar

Ibu klien mengatakan An.S mampu berjalan dan mampu bermain aktif saat sehat dan tidak ada kendala saat bermain.

3. Perkembangan Motorik Halus

Ibu klien mengatakan An.S mampu menggambar sendiri

4. Tidur

Klien mengatakan masih tidur bersama orang tuanya

5. Perkembangan Bahasa

Klien mampu mengucapkan kata dengan baik

6. Perkembangan Sosial

Pada saat berkomunikasi dengan perawat klien tampak malu tapi klien sangat kooperatif dan mudah akrab

7. Perkembangan Kognitif

Klien mampu menjawab dengan benar dan berbahasa Indonesia

X. Tinjauan Sistem

1. Keadaan umum dan tanda-tanda vital

- 1) Keadaan Umum : Composmentis
- 2) TB dan BB : 102 cm dan 16,58 kg
- 3) Lingkar Kepala : 49 cm
- 4) Lingkar Lengan: 13.8
- 5) Suhu : 38,4°C
- 6) Nadi : 110x/menit
- 7) Pernafasan : 35 x/menit
- 8) Tekanan Darah : -

2. Pengkajian Kardiovaskuler

- 1) Nadi : 110x/menit
- 2) Denyut Apeks-frekuensi, irama dan kualitas : Ictus cordis, terletak di garis midklavikula. Sinistra intercosta IV. Bunyi Ronkhi.
- 3) Nadi Perifer (ada / tdak ada); jika ada, frekuensi, irama, kualitas dan perbedaan antara ekstremitas: ada frekuensi 110x/menit, irama ireguler

3. Pemeriksaan toraks dan hasil auskultasi

- 1) Lingkar dada (toraks) : 34 cm
- 2) Adanya deformitas : Tidak terdapat deformitas
- 3) Bunyi jantung : BJ1 BJ2 normal (lup dup)

4. Tampilan umum

- 1) Tingkat aktifitas : tidak aktif, pasien tampak lemas

2) Perilaku; apatis, gelisah, ketakutan: Pasien kooperative

3) Jari tangan (clubbing finger): Tidak ada

CRT: Capillary Refill Time <3 Detik

5. Kulit

1) Warna : Sawo matang

2) Elastisitas: <3 detik

3) Suhu : 38,4°C

6. Edema

1) Periorbital : Tidak ada edema periorbital

2) Ekstremitas : Tidak ada edema ekstremitas

7. Pengkajian Respiratori

1) Bernafas

1. Frekuensi pernafasan, keadaan dan kesimetrisan : 35x/menit

2. Pola nafas ; apnea, takipnea : Tidak normal (Ronkhi)

3. Retraksi : Tidak ada

4. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada

5. Posisi yang nyaman : Posisi semi fowler

2) Hasil auskultasi toraks

1. Bunyi nafas : Ronkhi

2. Fase ekspirasi dan inspirasi memanjang : Ada

3) Hasil pemeriksaan toraks

1. Lingkar dada : Sinus dan diafragma normal

2. Bentuk dada : simetris. Jantung dan Aorta : Konfigurasi normal.

Paru-paru : tampak infiltrat di parakardial dan perihilar kiri kanan.

Paru-paru tampak infiltrat di parakardia dan perihilar kiri kanan.

8. Pengkajian Neurologik

1) Tingkat kesadaran: (hasil GCS) : E:4, M:6, V:5

2) Pemeriksaan kepala

a. Bentuk kepala : Mesosepal

b. Fontanel : Tidak ada

3. Lingkar kepala : 49 cm

9. Reaksi pupil

1) Ukuran : 2/2. Pupil isokor

2) Reaksi terhadap cahaya : +/+. Mengecil ketika terkena cahaya

10. Aktivitas kejang

1) Jenis : Tidak mengalami kejang

2) Lamanya : Tidak ada

11. Fungsi sensoris

1) Reaksi terhadap nyeri : Respon fisiologis dan perilaku

12. Refleks

1) Refleks tendo dan superficial: normal

2) Refleks patologis: normal

13. Kemampuan intelektual (tergantung tingkat perkembangan)

- 1) Perkembangan menulis dan menggambar : Ibu klien mengatakan sudah bisa menulis walaupun masih dibantu
- 2) Kemampuan membaca: Ibu klien mengatakan anaknya baru mengenal huruf

14. Pengkajian Gastrointestinal

- 1) Hidrasi : Tidak ada
- 2) Tugor kulit : Elastis
- 3) Membran mukosa : Mukosa bibir kering
- 4) Asupan dan haluaran : Kurang cairan

15. Abdomen

- 1) Nyeri : Ibu klien mengatakan anaknya tidak merasa nyeri pada bagian perut
- 2) Kekakuan : Tidak ada kekakuan abdomen
- 3) Muntah; jumlah, frekuensi dan karakteristiknya : Ibu klien mengatakan anaknya terasa ingin muntah
- 4) Feses; jumlah, frekuensi dan karakteristiknya : Padat, berwarna kuning
- 5) Kram : Tidak ada kram abdomen

16. Pengakajian Renal

Fungsi ginjal

- 1) Nyeri tekan pinggang atau suprapubik : Tidak ada nyeri tekan
- 2) Disuria : Tidak ada nyeri saat berkemih

- 3) Pola berkemih : 5-6 kali
- 4) Adanya acites : Tidak ada acites
- 5) Adanya edema scrotum, periorbital, tungkai bawah : Tidak ada edema

17. Karakteristik urine dan urinasi

- 1) Urine tampak bening atau keruh : Bening
- 2) Warna : Kekuningan
- 3) Bau; ammonia, aseton : Ammonia
- 4) Berat jenis : -
- 5) Menangis setelah berkemih : Tidak menangis saat berkemih

18. Genitalia

- a. Iritasi : Tidak ada
- b. Secret : Tidak ada

19. Pengkajian Muskuloskeletal

Fungsi motorik kasar

- 1) Ukuran otot; adanya atropi atau hipertropi otot : Atropi
- 2) Tonus otot; spatisitas, rentang gerak terbatas : Gerakan normal tidak terlalu kuat
- 3) Kekuatan : tidak ada
- 4) Gerakan abnormal : Tidak ada

20. Fungsi motorik halus

Kemampuan motorik halus pasien tidak terdapat gangguan, pasien aktif bermain bersama teman sebaya

21. Kontrol postur

- 1) Mempertahankan posisi tegak : sudah bisa berjalan
- 2) Bergoyang-goyang : -

22. Persendian

- 1) Rentang gerak : Rentang gerak normal
- 2) Kontraktur : Tidak ada kontraktur
- 3) Adanya edema dan nyeri: Tidak adanya nyeri di area persendian
- 4) Tonjolan abnormal: Tidak ada tonjolan yang abnormal

23. Tulang Belakang

Lengkung tulang belakang ; scoliosis, kifosis : Tidak terdapat kelainan pada tulang belakang pasien seperti skoliosis,kifosis.

24. Pengkajian Hematologik Kulit

- 1) Warna : sawo matang
- 2) Adanya ptekie, memar : tidak terdapat memar
- 3) Perdarahan dari membrane mukosa atau dari luka suntikan atau fungsi vena : terdapat luka suntikan

25. Abdomen

- 1) Pembesaran hati : Tidak terdapat pembesaran di area abdomen, tidak ada pembesaran hati.

2) Pembesaran limpa : Tidak terdapat pembesaran di area abdomen,
tidak ada pembesaran limpa

26. Pengkajian Endokrin Status hidrasi

- 1) Poliuria : Tidak ada poliuria
- 2) Polifagia : Tidak ada polifagia
- 3) Polidipsi : Tidak ada polidipsi
- 4) Kulit kering : Terdapat kulit kering

27. Tampilan umum

- 1) Alam perasaan: gelisah
- 2) Iritabilitas : tidak ada iritabilitas
- 3) Sakit kepala: tidak ada sakit kepala
- 4) Gemetar: tidak ada gemetar

28. Obat-obatan saat ini

Tabel 3. 1
Daftar Obat Klien 1

Nama obat	Dosis	Indikasi	Kontraindikasi	Efek samping
Ondansetron	3x1,5 mg	Untuk mengatasi mual dan muntah	Pada pasien hipersensitivitas	Sakit kepala atau pusing rasa seperti melayang
Ranitidine	2x15 mg	Untuk mengatasi asam lambung	Pada pasien hipersensitivitas dan gangguan paru-paru	Mual, muntah, diare dan gangguan penglihatan
Ambroxol	3x5 mg	Untuk meredakan batuk pada berbagai penyakit saluran pernapasan	Pada pasien hipersensitivitas	Mual, muntah, diare, sakit perut atau sakit maag dan sakit tenggorokan

Paracetamol	3x170 mg	Untuk meredakan nyeri ringan	Tidak diberikan pada pasien hipersensitivitas / alergi	Berupa sakit pada perut, mual dan muntah
Combipen x pulmicort	3x1/hari	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengatasi penyakit saluran pernafasan - Untuk meredakan dan mencegah gejala serangan asma 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensitif terhadap sabutamol - Pada pasien hipersensitivitas 	<ul style="list-style-type: none"> - Sakit kepala, iritasi tenggorokan, batuk, mulut kering - Iritasi ringan ditenggorokan, suara serak, mulut kering

29. Pemeriksaan Saat Laboratorium

Tabel 3. 2
Pemeriksaan Laboratorium Klien 1

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Nilai Saat Ini
Hemoglobin	10.8 – 12.8	13.2 g/dl
Hematokrit	35 – 43	38 %
Leukosit	5.5 – 15.5	12.6 / UI
Trombosit	217 – 497	344 / UI
KIMIA KLINIK		
Glukosa Sure Step	<110	94 mg/dl

30. Pemeriksaan diagnostic

FOTO THORAX

Sinus dan diafragma normal

Jantung dan aorta konfigurasi normal

Paru-paru : tampak infiltrate ke dua paru, corakan bronkovaskuler tak prominen. Hilus kasar (perpadatan minimal) dan pleura normal
Tulang-tulang dan jaringan lunak normal
Kesan : Bronkopneumonia

ANALISA DATA

Nama Klien : An. S Dx Medis : Bronkopneumonia
Tanggal Pengkajian : 01 Desember 2022 Ruangan : Melon
Jenis Kelamin : Laki-laki

Tabel 3. 3
Analisa Data Klien 1

No	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	Data Subjektif : - Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak - Ibu klien mengatakan anaknya sesak Data Objektif : - 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.	Data Subjektif : - Ibu klien mengatakan anaknya masih demam Data Objektif : - TTV : S : 38,4°C - Mukosa bibir kering - Pasien teraba hangat	Hipertermia	Proses penyakit (D.0130)
3.	Data Subjektif - Ibu klien mengatakan anaknya selalu mual - Ibu klien mengatakan anaknya selalu merasa ingin muntah	Nausea	Rasa makanan/minuman yang tidak enak (D.0076)

	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya lemas <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien terbaring ditempat tidur - TTV : N : 110 x/menit 		
--	--	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 3. 4
Diagnosa Keperawatan Klien 1

NO.	DIAGNOSA
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas d.d sputum berlebihan (D.0001)
2.	Hipertermia b.d Proses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal (D.0130)
3.	Nausea b.d Rasa makanan/minuman yang tidak enak d.d mengeluh mual (D.0076)

RENCANA TINDAKAN

Nama Klien : An. S

Dx Medis : Bronkopneumonia

Tanggal Pengkajian : 01 Desember 2022

Ruangan : Melon

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tabel 3. 5
Rencana Tindakan Klien 1

No	Dx. Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekreasi jalan nafas d.d sputum berlebihan (D.0001)	Setelah dilakukan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : - Frekuensi nafas membaik - Pola nafas membaik (L.01001)	Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum Terapeutik : 1. Atur posisi semi fowler Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
	Hipertermia b.d Proses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal (D.0130)	Setelah dilakukan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : - Pucat menurun - Suhu tubuh membaik (L.14134)	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertemia 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik

			<p>1. Sediakan lingkungan yang dingin</p> <p>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>3. Melakukan kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</p> <p>2. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antipiretik</p>
	<p>Nausea b.d Rasa makanan/minuman yang tidak enak d.d mengeluh mual</p> <p>(D.0076)</p>	<p>Setelah dilakukan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>3. Keluhan mual menurun</p> <p>4. Perasaan ingin muntah menurun</p> <p>(L.08065)</p>	<p>Manajemen Mual (I.03117)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi penyebab mual</p> <p>2. Monitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Berikan makan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi pemberian antimetik, jika perlu</p>

CATATAN KEPERAWATAN

(Hari Ke 1)

Nama Klien : An. S

Dx Medis : Bronkopneumonia

Tanggal Pengkajian : 01 Desember 2022

Ruangan : Melon

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tabel 3. 6
Catatan Keperawatan Klien 1

Dx. Keperawatan	Hari dan Tanggal	Inplementasi	Evaluasi Tindakan	Paraf
Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas d.d sputum berlebihan (D.0001)	Kamis, 01-12-2022	Observasi : 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Memonitor adanya retensi sputum Terapeutik : 1. Mengatur posisi semi fowler atau fowler Edukasi :	S : Ibu klien mengatakan anaknya belum bisa melakukan batuk O : Klien tampak belum bisa melakukan batuk S : Ibu klien mengatakan anaknya tidak mampu mengeluarkan sputum O : Klien tidak kooperatif S : Ibu klien mengatakan anaknya nyaman dengan posisi setengah duduk O: Posisi setengah duduk	

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 	<p>S : Ibu klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pendidikan kesehatan</p> <p>O : kontrak waktu dengan ibu klien</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya dibantu tarik nafas dalam</p> <p>O : Klien bisa melakukan tarik nafas dalam</p>	
Hipertermia b.d Proses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal (D.0130)	Kamis, 01- 12-2022	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab hipertemia 2. Memonitor suhu tubuh <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang dingin 2. Melonggarkan atau lepaskan pakaian 	<p>S : Ibu klien mengatakan tidak tahu penyebabnya</p> <p>O : Klien tampak tidaktahu penyebabnya</p> <p>S : -</p> <p>O : Suhu tubuh klien 38,4°C</p> <p>S : -</p> <p>O : Menaikkan suhu ruangan</p> <p>S : Ibu klien mengatakan keringatnya mulai keluar, dan memberi pakaian dan longgar</p>	

		<p>3. Melakukan kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Menganjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</p> <p>2. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian antipiretik</p>	<p>O : Keringat malam klien berkurang</p> <p>S :-</p> <p>O : Klien tampak nyaman, dan ajarkan cara kompres hangat pada ibu klien agar dilakukan dirumah</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah istirahat</p> <p>O : Klien tampak melakukan tirah baring</p> <p>S :-</p> <p>O : Klien diberikan KA-EN 3B 500cc/12 jam</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya telah mendapatkan obat demam, dan suhu tubuh anaknya sudah agak sedikit menurun</p> <p>O : Memberikan paracetamol 3x170 mg telah diberikan</p>	
<p>Nausea b.d Rasa makanan/minuman yang tidak enak d.d mengeluh mual (D.0076)</p>	<p>Kamis, 01-12-2022</p>	<p>Observasi :</p> <p>1. Mengidentifikasi penyebab mual</p>	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya mual jika masuk makan</p> <p>O : Klien tampak mual</p>	

		<p>2. Memonitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Memberikan makan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Mengkolaborasi pemberian antimetik</p>	<p>S :-</p> <p>O : Klien enggan untuk makan</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan</p> <p>O : Klien tidak nafsu makan</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya tidak nyaman dengan kondisinya</p> <p>O : Klien tampak tidak nyaman</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya telah mendapatkan obat mual</p> <p>O : Klien mendapatkan obat ondansetron 3x1,5 mg</p>	
--	--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KE 2

Nama Klien : An. S

Dx Medis : Bronkopneumonia

Tanggal Pengkajian : 01 Desember 2022

Ruangan : Melon

Jenis Kelamin : Laki-laki

Dx. Keperawatan	Hari dan Tanggal	Implementasi	Evaluasi Tindakan	Paraf
<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekreasi jalan nafas d.d sputum berlebihan (D.0001)</p>	<p>Jumat, 02-12-2022</p>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Memonitor adanya retensi sputum <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi semi fowler atau fowler <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Mengajarkan tarik napas dalam melalui 	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya bisa melakukan batuk walaupun sedikit</p> <p>O: Batuk berdahak</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya sedikit mampu mengeluarkan sputum</p> <p>O : Klien mampu mengeluarkan sputum</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya nyaman dengan posisi setengah duduk</p> <p>O : posisi setengah duduk</p> <p>S :-</p> <p>O : ibu klien dijelaskan prosedur batuk efektif</p>	

		hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	S : Ibu klien mengatakan anaknya dibantu tarik nafas dalam O : Klien dibantu oleh ibunya	
Hipertermia b.d Proses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal (D.0130)	Jumat, 02-12-2022	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melonggarkan atau lepaskan pakaian 2. Melakukan kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 2. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian antipiretik 	<p>O : Suhu tubuh klien 37,9°C</p> <p>S : Ibu klien mengatakan keringatnya mulai berkurang</p> <p>O : Keringat malam klien berkurang</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien tampak nyaman setelah dilakukan kompres hangat</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah istirahat</p> <p>O : Klien tampak melakukan tirah baring</p> <p>O : Klien diberikan KA-EN 3B 500cc/12 jam</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya telah</p>	

			<p>mendapatkan obat demam, dan suhu tubuh anaknya sudah agak sedikit menurun</p> <p>O : Memberikan paracetamol 3x170 mg telah diberikan.</p>	
<p>Nausea b.d Rasa makanan/minuman yang tidak enak d.d mengeluh mual</p> <p>(D.0076)</p>	<p>Jumat, 02-12-2022</p>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab mual 2. Memonitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan makan dalam jumlah kecil dan menarik <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan istirahat dan tidur yang cukup <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi pemberian antimetik 	<p>S :-</p> <p>O : Klien mual ketika masuk makan</p> <p>S :-</p> <p>O : Asupan makan klien belum tercukupi</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya masih enggan untuk makan</p> <p>O : Makanan tidak dimakan oleh klien</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya masih belum bisa tidur nyenyak</p> <p>O : Klien tampak tidak nyamn</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya telah mendapatkan obat mual</p>	

			O : Klien mendapatkan obat ondansetron 3x1,5 mg	
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KE 3

Nama Klien : An. S

Dx Medis : Bronkopneumonia

Tanggal Pengkajian : 01 Desember 2022

Ruangan : Melon

Jenis Kelamin : Laki-laki

Dx. Keperawatan	Hari dan Tanggal	Implementasi	Evaluasi Tindakan	Paraf
<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekreasi jalan nafas d.d sputum berlebihan (D.0001)</p>	<p>Sabtu, 03-12-2022</p>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Memonitor adanya retensi sputum <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi semi fowler atau fowler <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu 	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya bisa melakukan batuk</p> <p>O: Klien kooperatif</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah mampu mengeluarkan sputum</p> <p>O : Klien mampu mengeluarkan sputum</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya nyaman dengan posisi setengah duduk</p> <p>O : Klien setengah duduk</p> <p>S : Ibu klien mengatakan sudah paham tentang prosedur batuk efektif</p> <p>O : Ibu klien tampak paham</p>	

		(dibulatkan) selama 8 detik	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya dibantu tarik nafas dalam</p> <p>O : Klien dibantu oleh ibunya</p>	
Hipertermia b.d Proses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal (D.0130)	Sabtu, 03-12-2022	<p>Observasi :</p> <p>1. Memonitor suhu tubuh</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Melonggarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</p>	<p>S : -</p> <p>O : Suhu tubuh klien 36,9°C</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak berkeringat lagi</p> <p>O : Klien tampak tidak menggigil lagi</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien diberikan KA-EN 3B 500cc/12 jam</p>	
Nausea b.d Rasa makanan/minuman yang tidak enak d.d mual (D.0076)		<p>Observasi :</p> <p>1. Mengidentifikasi penyebab mual</p> <p>2. Memonitor asupan nutrisi dan kalori</p>	<p>S : Klien mengatakan mual berkurang</p> <p>O : Mual klien tampak berkurang</p> <p>S : -</p> <p>O: Klien tampak mau makan tetapi sedikit</p>	

		<p>Terapeutik :</p> <p>1. Memberikan makan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Mengkolaborasi pemberian antiemetik</p>	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya mau makan walaupun sedikit</p> <p>O : Klien tampak mau makan tetapi sedikit</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya tidur terus</p> <p>O : Klien tampak tidur</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien mendapatkan obat ondansetron 3x1,5 mg</p>	
--	--	---	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

(Hari Ke 1)

Nama Klien : An. S

Dx Medis : Bronkopneumonia

Tanggal Pengkajian : 01 Desember 2022

Ruangan : Melon

Jenis Kelamin : Laki-laki

No	DX. Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas d.d sputum berlebihan (D.0001)	Subjektif : <ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan anaknya belum bisa melakukan batuk- Ibu klien mengatakan anaknya tidak mampu mengeluarkan sputum- Ibu klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pendidikan kesehatan Objektif : <ul style="list-style-type: none">- Kontrak waktu dengan ibu klien- Suara nafas ronkhi- RR : 35 x/menit- Anak tidak mampu mengeluarkan dahaknya- Klien diberikan terapi inhalasi atau nebulizer dengan obat Combipen dan pulmicort ½ 3x1 hari- Klien diberikan ambroxol 5mg Assesment : <p>Masalah belum teratasi</p> Planning : <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
2.	Hipertermia b.d Proses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal	Subjektif :	

	(D.0130)	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya masih demam <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Hasil pemeriksaan TTV : S : 38,4°C N : 110 x/menit - Klien diberikan KA-EN 3B 500cc/12 jam - Memberikan paracetamol 3x170 mg telah diberikan <p>Assesment :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
3.	<p>Nausea b.d Rasa makanan/minuman yang tidak enak d.d mengeluh mual</p> <p>(D.0076)</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya mual jika masuk makan - Ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mual - Klien tampak mual dan seperti ingin muntah - Klien enggan makan - Klien tampak lemah <p>Assesment :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>Palnning :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN

(Hari Ke 2)

Nama Klien : An. S

Dx Medis : Bronkopneumonia

Tanggal Pengkajian : 01 Desember 2022

Ruangan : Melon

Jenis Kelamin : Laki-laki

No	DX. Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas d.d sputum berlebihan (D.0001)	Subjektif : <ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan anaknya bisa melakukan batuk walaupun sedikit- Ibu klien mengatakan anaknya sedikit mampu mengeluarkan sputum Objektif : <ul style="list-style-type: none">- Ibu klien dijelaskan prosedur batuk efektif- Klien sudah mampu mengeluarkan dahaknya- RR : 34 x/menit- Klien diberikan terapi inhalasi atau nebulizer dengan obat Combipen dan pulmicort ½ 3x1 hari- Klien diberikan ambroxol 5mg Assesment : <p>Masalah belum teratasi</p> Planning : <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
2.	Hipertermia b.d Proses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal (D.0130)	Subjektif : <ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan keringatnya mulai berkurang- Ibu klien mengatakan anaknya sudah istirahat	

		<p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh klien 37.7°C - Keringat malam pasien berkurang - Klien tampak nyaman - Klien tampak melakukan tirah baring - Klien diberikan KA-EN 3B 500cc/12 jam - Memberikan paracetamol 3x170 mg telah diberikan <p>Assesment :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>3.</p>	<p>Nausea b.d Rasa makanan/minuman yang tidak enak d.d mengeluh mual (D.0076)</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya mual hilang timbul - Ibu klien mengatakan anaknya masih enggan makan <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mual ketika masuk makan - Asupan makanan klien belum tercukupi - Klien tampak masih enggan makan - Klien mendapatkan obat ondansetron 3x1,5 mg <p>Assesment :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN

(Hari Ke 3)

Nama Klien : An. S

Dx Medis : Bronkopneumonia

Tanggal Pengkajian : 01 Desember 2022

Ruangan : Melon

Jenis Kelamin : Laki-laki

No	DX. Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas d.d sputum berlebihan (D.0001)	Subjektif : <ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan sudah paham tentang prosedur batuk efektif- Ibu klien mengatakan anaknya sudah mampu mengeluarkan sputum- Ibu klien mengatakan anaknya bisa melakukan batuk Objektif : <ul style="list-style-type: none">- Suara nafas ronkhi- RR : 34 x/menit- Klien sudah mampu mengeluarkan dahaknya- Klien diberikan terapi inhalasi atau nebulizer dengan obat Combipen dan pulmicort ½ 3x1 hari- Klien diberikan ambroxol 5mg Assesment : <p>Masalah belum teratasi</p> Planning : <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
2.	Hipertermia b.d Proses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal (D.0130)	Subjektif :	

		<ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak menggigil lagi <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh klien 36,9°C - Klien tampak tidak menggigil dan tidak berkeringat lagi - Klien diberikan KA-EN 3B 500cc/12 jam <p>Assesment :</p> <p>Hipertermi teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
3.	<p>Nausea b.d Rasa makanan/minuman yang tidak enak d.d mual (D.0076)</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mual berkurang - Ibu klien mengatakan anaknya tidur terus <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak relaks - Klien tampak mau makan tetapi sedikit - Klien tampak kooperatif - Klien diberikan ondasetron 3x1,5 mg <p>Assesment :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	

B. KASUS 2

PENGAJIAN DATA DASAR

Nama Mahasiswa : Neng Dina

Tempat : Ruang Melon RSUD Cengkareng

1.1 Identitas Pasien dan Orang Tua

Nama Anak : An. Z

Usia : 5 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 2 (Dua)

Tanggal Masuk : 30-12-2022

Diagnosa Medik : Bronkopneumonia

Usia Ayah / Ibu : 35 tahun/ 32 tahun

Agama : Islam

Suku Bangsa : Jawa

Alamat : City Park, RT/RW 08/10, Kota Jakarta Barat

Pendidikan Ayah / Ibu : SMK/SMA

Pekerjaan Ayah / Ibu : Karyawan / ibu rumah tangga

II. Keluhan Utama

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

III. Keadaan Sakit Saat ini

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 01 Desember 2022 keadaan saat ini ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak, sesak, suara nafas terdengar ronchi, 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 : 17,51 kg.

IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

- 1) Prenatal : Ibu klien mengatakan hamil An.Z selama 38 minggu
- 2) Intranatal : Ibu klien mengatakan selama hamil, An.Z tidak ada keluhan kesehatan
- 3) Postnatal : Ibu klien mengatakan melahirkan An.Z secara normal dengan berat 3.2 gram.

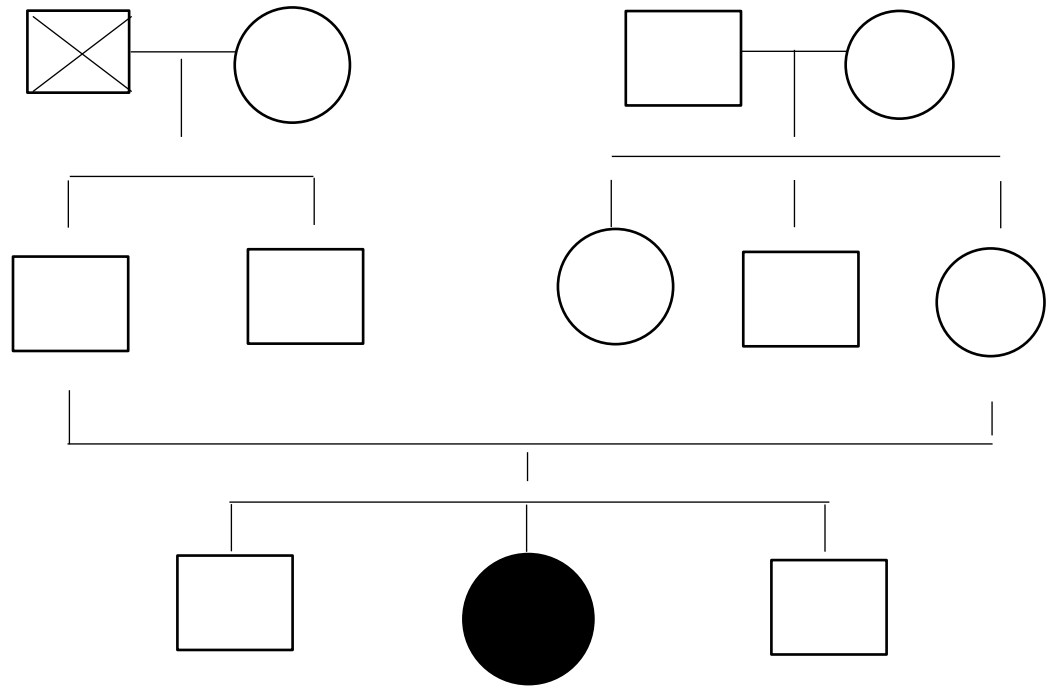
V. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Penyakit masa kanak-kanak : Ibu klien mengatakan anaknya tidak mempunyai penyakit

2. Pernah dirawat di RS : Ibu klien mengatakan anaknya tidak pernah dirawat di RS
3. Obat-obatan yang digunakan : Ibu klien mengatakan anaknya tidak mengkonsumsi obat
4. Tindakan (operasi) : Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah dioperasi
5. Alergi : Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada alergi
6. Kecelakaan : Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah kecelakaan

VI. Riwayat Keluarga (disertai Genogram)

**Bagan 3. 2
Genogram Klien 2**



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Garis pernikahan



: Garis keturunan



: Klien

VII. Riwayat Sosial

1. Yang mengasuh : Ibu kandung

2. Hubungan dengan anggota keluarga :

Keluarga klien mengatakan hubungan dengan anggota keluarga baik, ibu klien juga mengatakan bahwa An.Z merupakan anak yang aktif saat di rumah

3. Hubungan dengan teman sebaya:

Keluarga klien mengatakan hubungan pasien dengan teman sebayanya baik, pasien sangat aktif saat bermain, pasien bermain dengan teman sebayanya

4. Pembawaan secara umum :

Periang sering berinteraksi dengan semua orang

5. Lingkungan rumah :

Keluarga klien mengatakan rumahnya jauh dari jalan raya besar, jauh dari polusi rumahnya berdekatan dengan tetangga

VIII. Kebutuhan Dasar

1. Nutrisi

Sebelum sakit : Ibu mengatakan An.Z selalu menghabiskan makanannya dengan komposisi nasi, lauk pauk dan sayuran.

Saat sakit : Selama Sakit An.Z makan hanya $\frac{1}{4}$ diit yang diberikan

2. Tidur

Sebelum sakit : Tidur malam biasa ± 8 jam.

Saat sakit : Saat malam hari An. Z sering terbangun dan tidak nyenyak pada saat tidur. Tidur malam hanya selama $\pm 4-5$ jam

3. Eliminasi

BAB

Sebelum sakit : BAB 1-2x sehari warna kuning konsistensipadat

Saat sakit BAB 5x sehari warna kuning konsistensi cair

BAK

Sebelum sakit : BAK ± 6 kali dalam batas normal

Saat sakit : BAK ± 6 kali dalam batas normal

4. Istirahat tidur : pola istirahat tidur klien terganggu klien sering terbangun malah hari

5. Aktivitas

Sebelum sakit klien sangat aktif melakukan kegiatan seperti bermain, saat sakit pasien mulai sering kelelahan dan hanya menghabiskan waktu untuk istirahat di rumah. Aktivitas pasien saat ini sebagian dibantu oleh orang tuanya seperti kebutuhan eliminasi dan perawatan diri.

IX. Pemeriksaan Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pertumbuhan Fisik

Berat Badan : 17,51 kg

Tinggi Badan : 105 cm

Pertumbuhan fisik : Ibu klien mengatakan pertumbuhan fisik klien baik

2. Perkembangan Motorik Kasar

Ibu klien mengatakan An.Z mampu berjalan dan mampu bermain aktif saat sehat dan tidak ada kendala saat bermain.

3. Perkembangan Motorik Halus

Ibu klien mengatakan An.Z mampu menggambar sendiri

4. Tidur

Klien mengatakan masih tidur bersama orang tuanya

5. Perkembangan Bahasa

Klien mampu mengucapkan kata dengan baik

6. Perkembangan Sosial

Ibu klien mengatakan klien sering bermain dengan keluarganya

7. Perkembangan Kognitif

Klien mampu menjawab dengan benar dan berbahasa Indonesia

X. Tinjauan Sistem

1. Keadaan umum dan tanda-tanda vital

- 1) Keadaan Umum : Composmentis
- 2) TB dan BB : 102 cm dan 17,51kg
- 3) Lingkar Kepala : 49 cm
- 4) Lingkar Lengan: 13.8
- 5) Suhu : 36,5°C
- 6) Nadi : 120x/menit
- 7) Pernafasan : 36 x/menit
- 8) Tekanan Darah : -

2. Pengkajian Kardiovaskuler

- 1) Nadi : 120x/menit
- 2) Denyut Apeks-frekuensi, irama dan kualitas : Ictus cordis, terletak di garis midklavikula. Sinistra intercosta IV. Bunyi Ronkhi.
- 3) Nadi Perifer (ada / tdak ada); jika ada, frekuensi, irama, kualitas dan perbedaan antara ekstremitas: ada frekuensi 120x/menit, irama ireguler

3. Pemeriksaan toraks dan hasil auskultasi

- 1) Lingkar dada (toraks) : 34 cm
- 2) Adanya deformitas : Tidak terdapat deformitas
- 3) Bunyi jantung : BJ1 BJ2 normal (lup dup)

4. Tampilan umum

- 1) Tingkat aktifitas : tidak aktif, pasien tampak lemas

2) Perilaku; apatis, gelisah, ketakutan: Pasien kooperative

3) Jari tangan (clubbing finger): Tidak ada

CRT: Capillary Refill Time <3 Detik

5. Kulit

1) Warna : Sawo matang

2) Elastisitas: <3 detik

3) Suhu : 36,5°C

6. Edema

1) Periorbital : Tidak ada edema periorbital

2) Ekstremitas : Tidak ada edema ekstremitas

7. Pengkajian Respiratori

1) Bernafas

(1) Frekuensi pernafasan, keadaan dan kesimetrisan : 36x/menit

(2) Pola nafas ; apnea, takipnea : Tidak normal (Ronkhi)

(3) Retraksi : Tidak ada

(4) Pernafasan cuping hidung : tidak ada

(5) Posisi yang nyaman : Posisi semi fowler

2) Hasil auskultasi toraks

(1) Bunyi nafas : ronkhi

(2) Fase ekspirasi dan inspirasi memanjang : tidak ada

3) Hasil pemeriksaan toraks

(1) Lingkar dada : Sinus dan diafragma normal

(2) Bentuk dada : simetris. Jantung dan Aorta : Konfigurasi normal.

Paru-paru : tampak infiltrat di parakardial dan perihilar kiri kanan.

Paru-paru tampak infiltrat di parakardia dan perihilar kiri kanan.

8. Pengkajian Neurologik

(1) Tingkat kesadaran: (hasil GCS) : E:4, M:6, V:5

(2) Pemeriksaan kepala

a. Bentuk kepala : Mesosepal

b. Fontanel : Tidak ada

(3) Lingkar kepala : 49 cm

9. Reaksi pupil

(1) Ukuran : 2/2. Pupil isokor

(2) Reaksi terhadap cahaya : +/+. Mengecil ketika terkena cahaya

10. Aktivitas kejang

(1) Jenis : Tidak mengalami kejang

(2) Lamanya : Tidak ada

11. Fungsi sensoris

(1) Reaksi terhadap nyeri : menangis

12. Refleks

(1) Refleks tendo dan superficial: normal

(2) Refleks patologis: normal

13. Kemampuan intelektual (tergantung tingkat perkembangan)

- (1) Perkembangan menulis dan menggambar : Ibu klien mengatakan sudah bisa menulis walaupun masih dibantu
- (2) Kemampuan membaca: Ibu klien mengatakan anaknya baru mengenal huruf

14. Pengkajian Gastrointestinal

- (1) Hidrasi : Tidak ada
- (2) Tugor kulit : Elastis
- (3) Membran mukosa : Mukosa bibir kering
- (4) Asupan dan haluaran : Kurang cairan

15. Abdomen

- (1) Nyeri : Ibu klien mengatakan anaknya tidak merasa nyeri pada bagian perut
- (2) Kekakuan : Tidak ada kekakuan abdomen
- (3) Muntah; jumlah, frekuensi dan karakteristiknya : Ibu klien mengatakan anaknya terasa ingin muntah
- (4) Feses; jumlah, frekuensi dan karakteristiknya : Padat, berwarna kuning
- (5) Kram : Tidak ada kram abdomen

16. Pengakajian Renal

Fungsi ginjal

- (1) Nyeri tekan pinggang atau suprapubik : Tidak ada nyeri tekan
- (2) Disuria : Tidak ada nyeri saat berkemih

- (3) Pola berkemih : 5-6 kali
- (4) Adanya acites : Tidak ada acites
- (5) Adanya edema scrotum, periorbital, tungkai bawah : Tidak ada edema

17. Karakteristik urine dan urinasi

- (1) Urine tampak bening atau keruh : Bening
- (2) Warna : Kekuningan
- (3) Bau; ammonia, aseton : Ammonia
- (4) Berat jenis : -
- (5) Menangis setelah berkemih : Tidak menangis saat berkemih

18. Genitalia

- (1) Iritasi : Tidak ada
- (2) Secret : Tidak ada

19. Pengkajian Muskuloskeletal

Fungsi motorik kasar

- (1) Ukuran otot; adanya atropi atau hipertropi otot : Atropi
- (2) Tonus otot; spastisitas, rentang gerak terbatas : Gerakan normal tidak terlalu kuat
- (3) Kekuatan : tidak ada
- (4) Gerakan abnormal : Tidak ada

20. Fungsi motorik halus

Kemampuan motorik halus pasien tidak terdapat gangguan, pasien aktif bermain bersama teman sebaya

21. Kontrol postur

- (1) Mempertahankan posisi tegak : sudah bisa berjalan
- (2) Bergoyang-goyang : -

22. Persendian

- (1) Rentang gerak : Rentang gerak normal
- (2) Kontraktur: Tidak ada kontraktur
- (3) Adanya edema dan nyeri: Tidak adanya nyeri di area persendian
- (4) Tonjolan abnormal: Tidak ada tonjolan yang abnormal

23. Tulang Belakang

Lengkung tulang belakang ; scoliosis, kifosis : Tidak terdapat kelainan pada tulang belakang pasien seperti skoliosis,kifosis.

24. Pengkajian Hematologik Kulit

- (1) Warna : sawo matang
- (2) Adanya ptekie, memar : tidak terdapat memar
- (3) Perdarahan dari membrane mukosa atau dari luka suntikan atau fungsi vena : terdapat luka suntikan

25. Abdomen

- (1) Pembesaran hati : Tidak terdapat pembesaran di area abdomen, tidak ada pembesaran hati.

(2) Pembesaran limpa : Tidak terdapat pembesaran di area abdomen,
tidak ada pembesaran limpa

26. Pengkajian Endokrin Status hidrasi

- (1) Poliuria : Tidak ada poliuria
- (2) Polifagia : Tidak ada polifagia
- (3) Polidipsi : Tidak ada polidipsi
- (4) Kulit kering : Terdapat kulit kering

27. Tampilan umum

- (1) Alam perasaan: gelisah
- (2) Iritabilitas : tidak ada iritabilitas
- (3) Sakit kepala: tidak ada sakit kepala
- (4) Gemetar: tidak ada gemetar

28. Obat-obatan saat ini

Tabel 3. 7
Daftar Obat Klien 2

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontraindikasi	Efek samping
Ambroxol	3x5mg	Untuk meredakan batuk pada berbagai penyakit saluran pernapasan	Pada pasien hipersensitivitas	Mual, muntah, diare, sakit perut atau sakit maag dan sakit tenggorokan
Ondansetron	3x1,5 mg	Untuk mengatasi mual dan muntah	Pada pasien hipersensitivitas	Sakit kepala atau pusing rasa seperti melayang
Ranitidine	2x15 mg	Untuk mengatasi asam lambung	Pada pasien hipersensitivitas	Mual, muntah, diare dan

			dan gangguan paru-paru	gangguan penglihatan
Combipen x pulmicort	3x1/hari	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengatasi penyakit saluran pernafasan - Untuk meredakan dan mencegah gejala serangan asma 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensitif terhadap sabutamol - Pada pasien hipersensitivitas 	<ul style="list-style-type: none"> - Sakit kepala, iritasi tenggorokan, batuk, mulut kering - Iritasi ringan ditenggorokan, suara serak, mulut kering

29. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3. 8
Pemeriksaan Laboratorium Klien 2

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	9.1	10.8-12.8
Hematokrit	29	35-42
Leukosit	12.5	6.0-17.5
Trombosit	393	229-553
Elektrolit		
Natrium	135	136-146
Kalium	3.9	3.5-5.0
Chlorida	107	98-106

30. Pemeriksaan diagnostic

FOTO THORAX

Sinus dan diafragma normal

Jantung dan aorta konfigurasi normal

Paru-paru : tampak infiltrat ke dua paru, corakan bronkovaskuler tak prominen. Hilus kasar (perpadatan minimal) dan pleura normal

Tulang-tulang dan jaringan lunak normal

Kesan : Bronkopneumonia

ANALISA DATA

Nama Klien : An. Z

Dx Medis : Bronkopneumonia

Tanggal Pengkajian : 01 Desember 2022

Ruangan : Melon

Jenis Kelamin : Perempuan

Tabel 3. 9
Analisa Data Klien 2

No	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan tidak nafsu nafsu makan- Ibu klien mengatakan merasa mual- Ibu klien mengatakan selalu merasa ingin muntah Data Objektif : <ul style="list-style-type: none">- Keadaan : composmentis- Klien tampak pucat	Nausea (D.0076)	Rasa makanan/minuman yang tidak enak

2.	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu klien mengatakan anaknya sesak</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara nafas terdengar ronkhi - Anak tidak mampu mengeluarkan dahaknya - TTV : <p>RR : 36 x/menit</p>	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>(D.0001)</p>	<p>Hipersekresi jalan napas</p>
3.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan aktivitas anaknya dibantu oleh keluarga - Ibu klien mengatakan anaknya merasa tidak nyaman setelah beraktivitas <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas klien tampak dibantu oleh keluarga - Klien tampak tidak bisa melakukan aktivitas jika tidak dibantu oleh keluarganya - Klien tampak lemah 	<p>Intoleransi aktivitas</p> <p>(D.0056)</p>	<p>Tirah baring</p>

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien : An. Z

Dx Medis : Bronkopneumonia

Tanggal Pengkajian : 01 Desember 2022

Ruangan : Melon

Jenis Kelamin : Perempuan

Tabel 3. 10
Diagnosa Keperawatan Klien 2

No	DIAGNOSA
1.	Nausea b.d Rasa makanan/minuman yang tidak enak d.d mengeluh mual (D.0076)
2.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekreasi jalan nafas d.d sputum berlebihan (D.0001)
3.	Intoleransi aktivitas b.d Tirah Baring d.d frekuensi jantung meningkat dari kondisi istirahat (D.0056)

RENCANA TINDAKAN

Nama Klien : An. Z

Dx Medis : Bronkopneumonia

Tanggal Pengkajian : 01 Desember 2022

Ruangan : Melon

Jenis Kelamin : Perempuan

Tabel 3. 11
Rencana Tindakan Klien 2

No	Dx. Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan
1.	Nausea b.d Rasa makanan/minuman yang tidak enak d.d mengeluh mual (D.0076)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nausea menurun. Dengan kriteria hasil : - Intake makanan meningkat - Keluhan mual menurun - Perasaan ingin muntah menurun - Pucat membaik	Manajemen mual (I.03117) Observasi : 1. Identifikasi faktor penyebab mual 2. Monitor mual (mis; frekuensi durasi, tingkat keparahan) 3. Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik : 1. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 2. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, <i>jika perlu</i> Edukasi : 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi untuk mengatasi

			<p>mual (teknik relaksasi)</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi pemberian antiemetic, <i>jika perlu</i></p>
2.	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas d.d sputum berlebihan (D.0001)</p>	<p>Setelah dilakukan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas membaik - Pola nafas membaik 	<p>Latihan batuk efektif (I.01006)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi fowler <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
3.	<p>Intoleransi aktivitas b.d Tirah Baring d.d frekuensi jantung meningkat dari kondisi istirahat (D.0056)</p>	<p>Setelah dilakukan selama 3x24 jam diharapkan intoleransi aktivitas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat - Keluhan lelah menurun 	<p>Manajemen Energy (I.05178)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelelahan fisik emosional <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah

		<ul style="list-style-type: none"> - Perasaan lemah menurun - Warna kulit membaik 	<p>stimulus (cahaya, kunjungan dan suasana)</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	---	--

CATATAN KEPERAWATAN

(Hari Ke 1)

Nama Klien : An. Z

Dx Medis : Bronkopneumonia

Tanggal Pengkajian : 01 Desember 2022

Ruangan : Melon

Jenis Kelamin : Perempuan

Tabel 3. 12
Catatan Perkembangan Klien 2

Dx. Keperawatan	Hari dan tanggal	Implementasi	Evaluasi Tindakan	Paraf
Nausea b.d Rasa makanan/minuman yang tidak enak d.d mengeluh mual (D.0076)	Kamis, 01-12-2022	<p>Manajemen mual (I.03117)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengidentifikasi faktor penyebab mual2. Monitor mual (mis; frekuensi, durasi, tingkat keparahan)3. Memonitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan makanan dalam porsi kecil dan meniadakan	<p>S : Ibu klien mengatakan mual jika masuk makan</p> <p>O : Klien tampak mual</p> <p>S : ibu klien mengatakan anaknya mual namun tidak muntah</p> <p>O : Klien tampak mual dan seperti ingin muntah</p> <p>S : ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan</p> <p>O : Klien enggan untuk makan</p>	

		<p>2. Memberikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>2. Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi untuk mengatasi mual (teknik relaksasi)</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Mengkolaborasi pemberian antiemetic, <i>jika perlu</i></p>	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan</p> <p>O : Makanan tidak dimakan oleh klien</p> <p>S : ibu klien mengatakan anaknya mau makan</p> <p>O : Klien diberikan pudding tetapi hanya dimakan satu suap saja</p> <p>S : Ibu klien mengatakan tidak nyaman dengan kondisinya</p> <p>O : Klien tampak lesu</p> <p>S : ibu klien mengatakan anaknya belum bisa melakukan teknik relaksasi</p> <p>O : Klien belum bisa melakukan teknik relaksasi</p> <p>S : ibu klien mengatakan anaknya mau meminum obat</p> <p>O : Klien diberikan ondansetron 2x1,5 mg</p>	
Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan	Kamis 01-12-2022	<p>Latihan batuk efektif (I.01006)</p> <p>Observasi :</p>		

<p>nafas d.d sputum berlebihan (D.0001)</p>		<p>1. Mengidentifikasi kemampuan batuk</p> <p>2. Memonitor adanya retensi sputum</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Mengatur posisi semi fowler atau fowler</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>2. Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir menulatkan) selar</p>	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya bisa melakukan batuk walaupun hanya sedikit</p> <p>O : Klien tampak bisa batuk</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya belum mampu mengeluarkan sputum</p> <p>O : Klien tampak belum mampu mengeluarkan sputum</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya nyaman dengan posisi setengah duduk</p> <p>O : Klien sudah nyaman</p> <p>S : -</p> <p>O : Ibu klien dijelaskan tentang prosedur batuk efektif</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya dibantu tarik nafas dalam</p> <p>O : klien dibantu oleh ibunya</p>	
<p>Intoleransi aktivitas b.d Tirah Baring d.d frekuensi jantung</p>	<p>kamis, 01-12-2022</p>	<p>Manajemen Energy (I.05178)</p> <p>Observasi :</p>		

<p>meningkat dari kondisi istirahat</p> <p>(D.0056)</p>		<p>1. Memonitor kelelahan fisik emosional</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Medikan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (cahaya, kunjungan dan suasana)</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Mengjurkan tirah baring</p> <p>2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya cepat lelah</p> <p>O : Klien tampak terbaring dikasur</p> <p>S : Ibu klien mengatakan berisik dengan klien yang lain dan anaknya tidak terbiasa dengan suasana</p> <p>O : Klien tampak mengeluh</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien tampak tirah baring</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya tidak bisa melakukan aktivitas</p> <p>O : aktivitas klien dibantu oleh keluarga</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien diberikan makanan lunak seperti bubur</p>	
---	--	--	---	--

CATATAN KEPERAWATAN

(Hari Ke 2)

Nama Klien : An. Z

Dx Medis : Bronkopneumonia

Tanggal Pengkajian : 01 Desember 2022

Ruangan : Melon

Jenis Kelamin : Perempuan

Dx. Keperawatan	Hari dan tanggal	Implementasi	Evaluasi Tindakan	Paraf
Nausea b.d Rasa makanan/minuman yang tidak enak d.d mengeluh mual (D.0076)	Jumat, 02-12- 2022	Manajemen mual (I.03117) Observasi : 1. Mengidentifikasi faktor penyebab mual 2. Memonitor mual (mis; frekuensi durasi, tingkat keparahan) 3. Memonitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik : 1. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 2. Memberikan makanan dingin, cairan bening,	S : ibu klien mengatakan anaknya mual O : Klien mual ketika masuk makan S : Ibu klien mengatakan anaknya mual hilang timbul O : Klien tampak masih lemas S : - O : Asupan makanan klien belum tercukupi S : ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan O : Makanan tidak dimakan oleh klien	

		<p>tidak berbau dan tidak berwarna, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi untuk mengatasi mual (teknik relaksasi) <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi pemberian antiemetic, <i>jika perlu</i> 	<p>S : ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan</p> <p>O : Klien tampak masih enggan untuk makan</p> <p>S : Ibu klien mengatakan masih belum bisa tidur dengan nyenyak</p> <p>O : Klien tampak belum nyaman</p> <p>S : -</p> <p>O : Tampak sudah bisa melakukan relaksasi</p> <p>S : ibu klien mengatakan anaknya mau minum obat</p> <p>O : Diberikan ondansentron</p>	
<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas d.d sputum berlebihan (D.0001)</p>	<p>Jumat, 02-12-2022</p>	<p>Latihan batuk efektif (I.01006)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya bisa melakukan batuk walaupun sedikit</p> <p>O: Batuk berdahak</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya</p>	

		<p>2. Memonitor adanya retensi sputum</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Mengatur posisi semi fowler atau fowler</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>2. Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p>	<p>sedikit mampu mengeluarkan sputum</p> <p>O : Klien tampak bisa mengeluarkan sputum</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya nyaman dengan posisi setengah duduk</p> <p>O : posisi setengah duduk</p> <p>S : Ibu klien mengatakan sudah mengerti dengan prosedur batuk efektif</p> <p>O : Ibu klien tampak mengerti</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya dibantu tarik nafas dalam</p> <p>O : Klien dibantu oleh ibunya</p>	
<p>Intoleransi aktivitas b.d Tirah Baring d.d frekuensi jantung meningkat dari kondisi istirahat (D.0056)</p>	<p>Jumat, 02-12-2022</p>	<p>Manajemen Energy (I.05178)</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Memonitor kelelahan fisik emosional</p>	<p>S : -</p>	

		<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (cahaya, kunjungan dan suasana) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan tirah baring 2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan 	<p>O : Klien tampak lemah</p> <p>S : Ibu klien mengatakan berisik dengan klien yang lain dan anaknya tidak terbiasa dengan suasana</p> <p>O : Klien tampak mengeluh</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien tirah baring</p> <p>S : Ibu klien mengatakan aktivitas anaknya perlu dibantu</p> <p>O : Klien masih belum bisa melakukan aktivitas</p> <p>S : ibu klien mengatakan anaknya mau makan</p> <p>O : Terlihat nafsu makan sedang</p>	
--	--	---	---	--

CATATAN KEPERAWATAN

(Hari Ke 3)

Nama Klien : An. Z

Dx Medis : Bronkopneumonia

Tanggal Pengkajian : 01 Desember 2022

Ruangan : Melon

Jenis Kelamin : Perempuan

Dx. Keperawatan	Hari dan tanggal	Implementasi	Evaluasi Tindakan	Paraf
Nausea b.d Rasa makanan/minuman yang tidak enak d.d mengeluh mual (D.0076)	Sabtu, 03-12-2022	Manajemen mual (I.03117) Observasi : 1. Mengidentifikasi faktor penyebab mual 2. Memonitor mual (mis; frekuensi durasi, tingkat keparahan) 3. Memonitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik : 1. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 2. Memberikan makanan dingin, cairan bening,	S : Ibu klien mengatakan mual berkurang O : mual klien sudah tampak berkurang S : Ibu klien mengatakan mual berkurang O : Klien tampak relaks S : - O : Klien tampak mau makan tetapi sedikit S : ibu klien mengatakan anaknya sudah mau makan O : Makanan dimakan oleh klien S : -	

		<p>tidak berbau dan tidak berwarna, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi untuk mengatasi mual (teknik relaksasi) <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi pemberian antiemetic, <i>jika perlu</i> 	<p>O : Klien tampak mau makan</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya tidur terus</p> <p>O : Klien tampak istirahat cukup</p> <p>S : Ibu klien mengatakan paham dengan instruksi perawat</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien diberikan ondasetron</p>	
<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas d.d sputum berlebihan (D.0001)</p>	<p>Sabtu, 03-12-2022</p>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Memonitor adanya retensi sputum 	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya bisa melakukan batuk</p> <p>O: Klien tampak kooperatif</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah mampu mengeluarkan sputum</p> <p>O : klien sudah mampu</p>	

		<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengatur posisi semi fowler atau fowler <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 	<p>mengeluarkan sputum</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya nyaman dengan posisi setengah duduk</p> <p>O : Klien setengah duduk</p> <p>S : Ibu klien mengatakan sudah mengerti tentang prosedur batuk efektif</p> <p>O : Ibu klien sudah mengerti</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya dibantu tarik nafas dalam</p> <p>O : Klien dibantu oleh ibunya</p>	
<p>Intoleransi aktivitas b.d Tirah Baring d.d frekuensi jantung meningkat dari kondisi istirahat (D.0056)</p>	<p>Sabtu, 03-12-2022</p>	<p>Manajemen Energy (I.05178)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor kelelahan fisik emosional <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya masih lemas</p> <p>O : Klien masih lemah</p> <p>S : Ibu klien mengatakan berisik dengan klien yang lain dan anaknya</p>	

		<p>(cahaya, kunjungan dan suasana)</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan tirah baring 2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan 	<p>tidak terbiasa dengan suasana</p> <p>O : Klien tampak mengeluh</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien terbaring lemah</p> <p>S : ibu klien mengatakan anaknya belum bisa beraktivitas</p> <p>O : Klien belum mampu melakukan aktivitas</p> <p>S : ibu klien mengatakan anaknya mau makan</p> <p>O : Klien menghabiskan 1 porsi makan yang diberikan</p>	
--	--	---	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KE 1

Nama Klien : An. Z

Dx Medis : Bronkopneumonia

Tanggal Pengkajian : 01 Desember 2022

Ruangan : Melon

Jenis Kelamin : Perempuan

No	DX. Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	Nausea b.d Rasa makanan/minuman yang tidak enak d.d mual (D.0076)	Subjektif : <ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan mual jika masuk makan- Ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan Objektif : <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak mual- Klien tampak mual seperti ingin muntah- Klien enggan untuk makan- Makanan tidak dimakan oleh klien- Klien tampak lesu- Klien diberikan ondasetron Assesment : <p>Masalah belum teratasi</p> Planning : <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
2.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas d.d sputum berlebihan (D.0001)	Subjektif : <ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak- Ibu klien mengatakan anaknya belum mampu mengeluarkan sputum Objektif : <ul style="list-style-type: none">- Ibu klien dijelaskan tentang prosedur batuk efektif	

		<ul style="list-style-type: none"> - Anak tidak mampu mengeluarkan dahaknya - Suara nafas ronkhi - RR : 36 x/menit - Klien tampak lemah - Klien diberikan terapi inhalasi atau nebulizer dengan obat Combipen dan pulmicort 3x1 hari - Klien diberikan ambroxol 5mg <p>Assesment :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>3.</p>	<p>Intoleransi aktivitas b.d Tirah Baring d.d frekuensi jantung meningkat dari kondisi istirahat (D.0056)</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya cepat lelah - Ibu klien mengatakan berisik dengan klien yang lain dan anaknya tidak terbiasa dengan suasana - Ibu klien mengatakan anaknya tidak bisa melakukan aktivitas <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak terbaring dikasur - Klien tampak tirah baring - Aktivitas klien dibantu oleh keluarga - Klien diberikan makanan lunak seperti bubur <p>Assesment :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN KE 2

Nama Klien : An. Z

Dx Medis : Bronkopneumonia

Tanggal Pengkajian : 01 Desember 2022

Ruangan : Melon

Jenis Kelamin : Perempuan

No	DX. Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	Nausea b.d Rasa makanan/minuman yang tidak enak d.d mengeluh mual (D.0076)	Subjektif : <ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan anaknya masih enggan untuk makan- Ibu klien mengatakan anaknya anaknya masih belum bisa tidur nyenyak Objektif : <ul style="list-style-type: none">- Klien mual ketika masuk makan- Makanan tidak dimakan oleh klien- Diberikan ondansentron 2x1,5 mg Assesment : <p>Masalah belum teratasi</p> Planning : <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
2.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas d.d sputum berlebihan (D.0001)	Subjektif : <ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan sudah mengerti dengan prosedur batuk efektif- Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk berdahak- Ibu klien mengatakan anaknya sedikit mampu mengeluarkan sputum Objektif : <ul style="list-style-type: none">- Batuk berdahak	

		<ul style="list-style-type: none"> - Klien sedikit mampu mengeluarkan dahaknya - RR : 35 x/menit - Klien diberikan terapi inhalasi atau nebulizer dengan obat Combipen dan pulmicort 3x1 hari - Klien diberikan ambroxol 5mg <p>Assesment :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
3.	<p>Intoleransi aktivitas b.d Tirah Baring d.d frekuensi jantung meningkat dari kondisi istirahat</p> <p>(D.0056)</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan berisik dengan klien yang lain dan anaknya tidak terbiasa dengan suasana - Ibu klien mengatakan aktivitas anaknya perlu dibantu <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan aktivitas anaknya perlu dibantu - Klien tampak mengeluh - Klien masih belum bisa melakukan aktivitas - Terlihat nafsu makan sedang <p>Assesment :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN KE 3

Nama Klien : An. Z

Dx Medis : Bronkopneumonia

Tanggal Pengkajian : 01 Desember 2022

Ruangan : Melon

Jenis Kelamin : Perempuan

No	DX. Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	Nausea b.d Rasa makanan/minuman yang tidak enak d.d mengeluh mual (D.0076)	Subjektif : <ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan mual berkurang- Ibu klien mengatakan anaknya tidur terus Objektif : <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak relaks- Klien tampak mau makan tetapi sedikit- Klien tampak istirahat cukup- Klien diberikan ondasetron Assesment : <p>Masalah belum teratasi</p> Planning : <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
2.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekreasi jalan nafas d.d sputum berlebihan (D.0001)	Subjektif : <ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan anaknya bisa melakukan batuk- Ibu klien mengatakan anaknya sedikit mampu mengeluarkan sputum- Ibu klien mengatakan sudah mengerti tentang prosedur batuk efektif Objektif : <ul style="list-style-type: none">- Batuk berdahak	

		<ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah mampu mengeluarkan dahaknya - Klien diberikan terapi inhalasi atau nebulizer dengan obat Combipen dan pulmicort 3x1 hari - Klien diberikan ambroxol 5mg <p>Assesment :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
3.	<p>Intoleransi aktivitas b.d Tirah Baring d.d frekuensi jantung meningkat dari kondisi istirahat</p> <p>(D.0056)</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya masih lemas - Ibu klien mengatakan berisik dengan klien yang lain dan anaknya tidak terbiasa dengan suasana <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih lemah - Klien belum mampu melakukan aktivitas - Klien menghabiskan 1 porsi makan yang diberikan <p>Assesment :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	

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. S pada tanggal 01 Desember 2022 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 : 16,58 kg. Hasil pengkajian selanjutnya pada An. Z pada tanggal 01 Desember 2022 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 : 17,51 kg.

Pada kedua klien tersebut terjadi beberapa hal yang sama, yaitu pada klien 1 An. S terdapat batuk berdahak, sesak, terasa ingin mual dan muntah ketika

diberikan makan sedangkan pada klien 2 An. Z terdapat batuk berdahak, sesak, ada rasa mual dan ingin muntah ketika diberikan makan dan aktivitas nya dibantu oleh keluarga. Tetapi terdapat beberapa perbedaan pada klien An. S mengalami demam sedangkan pada klien An. Z tidak mengalami demam. Menurut analisa penulis terdapat klien An. Z pada bronkopneumonia tidak disertai demam, meskipun demam merupakan gejala umum dari bronkopneumonia, seseorang ternyata dapat mengalami bronkopneumonia tanpa demam. Menurut National Heart, Lung, and Blood Institute. Bayi, orang lanjut usia (lansia), dan mereka yang memiliki sistem kekebalan yang lemah mungkin mengalami gejala atipikal, seperti suhu yang lebih rendah dari normal dibandingkan dengan demam.

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).

1. Menurut Kasus

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

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan nafas (D.0001)
- b. Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit (D.0130)
- c. Nausea berhubungan dengan Rasa makanan/minuman yang tidak enak (D.0076)

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

- a. Nausea berhubungan dengan Rasa makanan/minuman yang tidak enak (D.0076)
- b. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan nafas (D.0001)
- c. Intoleransi aktivitas b.d Tirah Baring (D.0056)

Diagnosa keperawatan pada An. S dan An. Z dengan bronkopneumonia terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pada teori terdapat 4 diagnosa sedangkan yang sesuai dengan kedua klien hanya 2 diagnosa yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan nafas dan nausea berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak. 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. S diangkat Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan nafas sedangkan pada klien An. Z Nausea berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak. Pada kasus bronkopneumonia An. S klien mengalami sesak, respirasi 35x/menit, batuk berdahak sedangkan pada klien An. Z 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. S 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.

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. S 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. S untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu latihan batuk efektif (I.01006) dengan melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan dahak. 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. Z untuk diagnosa nausea yaitu manajemen mual (I.03117). Lalu untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu latihan batuk efektif (I.01006) dengan melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan dahak dan untuk diagnosa intoleransi aktivitas yaitu manajemen energy (I.05178).

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, menggunakan latihan batuk efektif, 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.

Perbandingan anatara intervensi teori dengan intervensi yang ditentukan di kasus memiliki kesamaan intervensi akan tetapi dalam intervensi yang diterapkan masing-masing berbeda pada 2 pasien An. S dan An. Z memprioritaskan terapi batuk efektif dan pemberian nebulizer dan selanjutnya terapi kolaborasi dengan ahli gizi yaitu pemberian diit (+) karena dari 2 pasien mengalami nafsu makan menurun.

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. S dan An. Z dimulai 01 Desember 2022 sampai 03 Desember 2022. Penulis melakukan implementasi klien setiap hari sesuai dengan rencana keperawatan.

Pada saat pelaksanaan implementasi, penulis menerapkan beberapa *Evidence based nursing* pada klien. *Evidence based nursing* yang diterapkan yaitu mengajarkan klien batuk efektif (Tahir, & Muhsinah, 2019), penulis menerapkan terapi non-farmakologis tersebut karena terapi tersebut sederhana dan efektif untuk membantu mengatasi keluhan klien.

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 dari tujuan pencapaian yang telah dibuat. Maka dari itu pasien masih dilakukan perawatan klinis sehingga harus tetap mendapatkan perawatan lanjut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada An. S dan An. Z 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 pemberian latihan batuk efektif 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 klinis

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 febris.

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. (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1*. Edited by Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI, T. P. S. D. (2019) 'Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definsi dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi 1 Cetakan II'.

PPNI, T. P. S. D. (2018) 'Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1 Cetakan II'.

Rusdianti, H. (2019) 'Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada An.At dan An. Ab di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Tahun 2019', pp. 1–101.

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.






LAMPIRAN



Lampiran 1

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl. Cut Mutiara Raya No. 00A-Kel.Sepanjang Jaya - Bekasi Telp. (021) 02431375-77 Fax (021) 02431374 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id		
	FORMULIR KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR		
Nomor Dokumen	: FH.058/A.004/PROF.NERS/STIKESMI-UPW/2022	Tanggal Pembuatan	: 18 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 28 November 2022

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

TANGGAL BIMBINGAN	WAKTU BIMBINGAN	KEGIATAN	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
Senin, 28-11-2022	14.00 WIB	Pengajuan Judul Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)		ACC Judul
Selasa, 29-11-2022	11.00 WIB	Konsul BAB I dan BAB II		Revisi BAB I dan BAB II (Tambahkan pada bagian pathway)
Senin, 19-12-2022	13.27 WIB	Konsul revisi BAB I dan BAB II		ACC BAB I dan BAB II (Lanjut BAB III)

Rabu, 28-12-2022	20.15 WIB	Konsul BAB III, IV, V		Revisi BAB III, IV, V (Revisi pembahasan bagian pengkajian)
Kamis, 29-12-2022	10.00 WIB	Konsul Revisi BAB III, IV, V		ACC BAB III, IV, V (Konsulkan PPT Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN))
Kamis, 29-12-2022	14.00 WIB	Konsul PPT Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)		Revisi PPT KIAN (Revisi persingkat pada bagian pembahasannya)
Kamis, 12-01-2023	15.00 WIB	Konsul Revisi PPT Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)		ACC PPT Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) (ACC Sidang)
Selasa, 17 Januari 2023	09.00 WIB	Sidang KIAN		<ul style="list-style-type: none"> - Sidang Kian - Revisi pada bagian diagnosa keperawatan dan implementasi keperawatan

Kamis, 10 Agustus 2023	14.00 WIB	Konsul sidang	hasil		ACC HC Penguji I
Kamis, 10 Agustus 2023	16.00 WIB	Konsul sidang	hasil		ACC HC Penguji II

Mengetahui,
Kepala Program Studi Keperawatan (S1 & Profesi Ners)



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

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Teknik Batuk Efektif

Sasaran : Orang tua An. S dan An. Z

Hari/ Tanggal : Jumat, 02 Desember 2022

Waktu : 15 menit

Tempat : Ruang Melon RSUD Cengkareng

A. Tujuan Intruksional Umum

Pada akhirnya proses penyuluhan pasien dan keluarga mampu memahami teknik batuk efektif serta dapat memahaminya.

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan keluarga dapat

1. Menjelaskan definisi batuk efektif
2. Menjelaskan tujuan batuk efektif
3. Menjelaskan cara batuk efektif
4. Menyebutkan alat yang digunakan
5. Mengetahui etika batuk

C. Metode

Ceramah dan tanya jawab

D. Media

Leaflet

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Respon Sasaran
1.	5 menit	<p>Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan 5. Menyapaikan kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Klien mengetahui nama penyuluh 3. Klien memahami maksud dan tujuan penyuluh 4. Klien mengetahui materi yang akan diberikan 5. Peserta mengetahui waktu penyuluh
2.	5 menit	<p>Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan definisi batuk efektif 2. Menjelaskan tujuan batuk efektif 3. Menjelaskan manfaat batuk efektif 4. Menjelaskan Etika batuk 	<p>Klien mendengarkan dan memahami materi yang disampaikan</p>
3.	5 menit	<p>Fase Terminasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan kepada sasaran 2. Memberikan pertanyaan kepada sasaran tentang materi yang sudah disampaikan penyuluh 3. Menutup acara dan mengucapkan salam serta terima kasih kepada sasaran 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mennjawab pertanyaan 3. Mendengarkan penyuluh menutup acara dan menjawab salam
--	--	---	--

F. Evaluasi

1. Menjelaskan definisi batuk efektif
2. Menjelaskan tujuan batuk efektif
3. Menjelaskan cara batuk efektif
4. Menyebutkan alat yang digunakan
5. Mengetahui etika batuk

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian Batuk Efektif

Batuk efektif merupakan batuk yang dilakukan dengan sengaja. Namun dibandingkan dengan batuk biasa yang bersifat refleks tubuh terhadap masuknya benda asing dalam saluran pernafasan, batuk efektif dilakukan melalui gerakan yang terancam atau dilatihkan terlebih dahulu

B. Tujuan Etika Batuk

1. Mengurangi nyeri luka operasi saat batuk
2. Membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret
3. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik laboratorium
4. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret
5. Meningkatkan distribusi ventilasi
6. Meningkatkan volume paru
7. Memfasilitasi pemberian saluran napas

C. Manfaat Batuk Efektif

Adapun manfaat batuk efektif yaitu untuk mengeluarkan sekret yang menyumbat jalannya nafas untuk mempeingan keluhan saat terjadi sesak, diantaranya untuk melonggrakan dan melegakan saluran pernafasan maupun mengatasi sesak nafas akibat adanya lendir yang memenuhi saluran pernafasan.

D. Kebiasaan Batuk yang Salah

- Tidak menutup mulut saat batuk.
- Membuang dahak di sembarang tempat.
- Tidak menggunakan masker saat batuk.
- Membuang atau meletakkan tissue yang sudah dipakai disembarangtempat.
- Tidak mencuci tangan setelah digunakan untuk menutup mulu

E. Prosedur Etika Batuk (Cara Batuk yang Baik dan Benar)

- Langkah 1

Tutup hidung dan mulut dengan menggunakan tissue/sapu tangan atau lengan dalam bahu anda saat batuk.

- Langkah 2
Segera buang tissue yang sudah dipakai ke dalam tempat sampah.
- Langkah 3
Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencucitangan berbasis alkohol.
- Langkah 4
Gunakan masker yang menutup hidung

LEAFLET



BATUK EFEKTIF



DI SUSUN OLEH :

Neng Dina
221560311062

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2022

Apa itu Batuk Efektif??



Batuk efektif merupakan batuk yang dilakukan dengan sengaja. Namun dibandingkan dengan batuk bisa yang bersifat refleks tubuh terhadap masuknya benda asing dalam saluran pernafasan, batuk efektif dilakukan melalui gerakan yang terancam atau dilatihkan terlebih dahulu.

Tujuan Batuk Efektif



1. Mengurangi nyeri luka operasi saat batuk
2. Membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret
3. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik laboratorium
4. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret
5. Meningkatkan distribusi ventilasi.
6. Meningkatkan volume paru
7. Memfasilitasi pembersihan saluran napas

Indikasi Batuk Efektif

Dilakukan pada pasien seperti : COPD/PPOK, Emphysema, Fibrosis, Asma, chest infection, pasien bedrest atau post operasi

Kontraindikasi Batuk Efektif

1. Tension pneumotoraks
2. Hemoptisis
3. Gangguan sistem kardiovaskuler seperti hipotensi, hipertensi, infark miokard akut infark dan aritmia.
4. Edema paru
5. Efusi pleura yang luas

Manfaat Batuk Efektif



Adapun manfaat batuk efektif yaitu untuk mengeluarkan sekret yang menyumbat jalannya nafas, untuk memperingan keluhan saat terjadi sesak nafas, diantaranya, untuk melonggarkan dan melegakan saluran pernafasan maupun mengatasi sesak nafas akibat adanya lendir yang memenuhi saluran pernafasan.

Indikasi Batuk Efektif



1. Anjurkan minum air hangat
2. Pasien condong ke depan dari posisi semi Fowler, jalinan jari-jari tangan dan letakkan melintang diatas insisi sebagai bebat ketika batuk.
3. Kemudian pasien melakukan tarik nafas dalam selama (3-5 kali)
 - a. Tarik nafas melalui hidung secara maksimal kemudian tahan 1-2 detik
 - b. Keluarkan secara perlahan
 - c. Lakukanlah 3-5 kali latihan, lakukanlah minimal 3 kali sehari (pagi, siang, sore)
4. Segera lakukan batuk spontan, pastikan rongga pernafasan terbuka dan tidak hanya batuk dengan mengandalkan kekuatan tenggorokan saja karena bisa terjadi luka pada tenggorokan
5. Hal ini bisa menimbulkan ketidaknyamanan, namun tidak berbahaya terhadap insisi
6. Ulangi selagi sesuai kebutuhan

Lampiran 3

DOKUMENTASI SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Biografi Penulis
DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Neng Dina
Usia : 22 tahun
Tempat tanggal lahir : Karawang, 04 Januari 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Mahasiswa
E-mail : nengdinadina0@gmail.com
Alamat : Dusun Dukuh Barat RT.003 RW.001 Desa Dukuhkarya
Kec.Rengasdengklok, Kab.Karawang

II. PENDIDIKAN FORMAL

2006-2012 : SDN Dukuhkarya 2
2012-2015 : SMPN 1 Rengasdengklok
2015-2018 : SMAN 1 Rengasdengklok
2018-2022 : STIKes Medistra Indonesia (Ilmu Keperawatan)
2022-2023 : STIKes Medistra Indones (Profesi Ners)

