

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. E DAN AN. S DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG PERAWATAN MELON
RSUD CENGKARENG JAKARTA BARAT**



MOHAMAD RAFLI, S.Kep

NPM. 221560311056

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. E DAN AN. S DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG PERAWATAN MELON
RSUD CENGKARENG JAKARTA BARAT**

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



**MOHAMAD RAFLI, S.Kep
NPM. 221560311056**

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

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Mahasiswa : Mohamad Rafli, S.Kep

NPM : 221560311056

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan Judul Asuhan Keperawatan Pada An. E dan An. S dengan Bronkopneumonia di Ruang Perawatan Melon RSUD Cengkareng Jakarta Barat, adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 26 Januari 2023

Bekasi, 26 Januari 2023



Mohamad Rafli, S. Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Bekasi, 26 Januari 2023

Menyetujui,
Penguji I



Nurti Y.K. Gea, Ns., M.Kep., Sp.Kep.A.
NIDN. 0326067902

Penguji II



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

Mengetahui :
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners



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

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Mohamad Rafli, S.Kep
NPM : 221560311056
Program Studi : Profesi Ners
Judul Karya Ilmiah Akhir : Asuhan Keperawatan Pada An. E dan An. S dengan
Bronkopneumonia di Ruang Perawatan Melon RSUD
Cengkareng Jakarta Barat.

Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada Tanggal 26 Januari
2023

Bekasi, 26 Januari 2023

Penguji I



Nurti Y.K. Gea, Ns., M.Kep., Sp.Kep.A.
NIDN. 0326067902

Wakil Ketua I Bidang Akademik

Puri Kresnawati, SST.,M.KM
NIDN. 0309049001

Penguji II



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

Kepala Program Studi Ilmu (S1) dan
Pendidikan Profesi Ners



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

Disahkan
Ketua STIKes Medistra Indonesia

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

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An. E dan An. S dengan Bronkopneumonia di Ruang Perawatan Melon RSUD Cengkareng Jakarta Barat” sesuai dengan harapan. Selesaiannya Karya Ilmiah Akhir Ners 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 Karya Ilmiah Akhir Ners ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati:

1. Usman Ompusunggu, S.E., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangadar Ompusunggu SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Puri Kresnawati, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
5. Sinda Ompusunggu, S.H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan
6. Hainun Nisa, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni
7. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia sekaligus Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners

8. Nurti Y.K.Gea, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.A, selaku Koordinator Profesi Ners sekaligus Dosen Pembimbing Akademik Ners dan Penguji I Seminar Karya Ilmiah Akhir Ners
9. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu
10. 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.
11. Rekan – rekan seperjuangan kelas profesi Ners angkatan XI 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.

Bekasi, Januari 2023



Mohamad Rafli, S.Kep

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Konsep Bronkopneumonia	6
1. Definisi	6
2. Etiologi	6
3. Manifestasi Klinis.....	7
4. Patofisiologi.....	7
5. Komplikasi	10
6. Pemeriksaan Penunjang.....	11
7. Penatalaksanaan.....	12
8. Pathway	14
B. Konsep Asuhan Keperawatan	15
1. Pengkajian	15
2. Diagnosis Keperawatan	19
3. Intervensi Keperawatan	22
4. Implementasi Keperawatan	26
5. Evaluasi Keperawatan	27
BAB III LAPORAN KASUS.....	28
A. Laporan Kasus 1	28

B. Laporan Kasus 2.....	54
BAB IV HASIL PEMBAHASAN.....	82
A. Pengkajian.....	82
B. Diagnosis Keperawatan.....	84
C. Intervensi Keperawatan.....	85
D. Implementasi Keperawatan.....	89
E. Evaluasi Keperawatan.....	90
BAB IV PENUTUP.....	92
A. Simpulan.....	92
B. Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kegiatan Bimbingan Karya Ilmiah Akhir

Lampiran 2 Biografi Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah individu dalam berbagai perubahan dan perkembangan, mulai dari bayi (0-1 tahun), toddler (1-3 tahun), pra sekolah (3-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun), hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini bervariasi pada setiap anak, karena anak-anak memiliki latar belakang yang berbeda. Pada anak terdapat tentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat (Sri, 2015).

Penyebab kematian paling umum pada anak-anak adalah kombinasi dari penyakit neonatal (bayi baru lahir kurang dari 28 hari), asfiksia dan trauma neonatal, cacat lahir bawaan, diare, malaria, meningitis, kekurangan gizi, hingga infeksi pernapasan (Paramitha, 2020). Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting untuk diperhatikan pada anak-anak. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 menyebutkan bahwa penyebab kematian tertinggi akibat penyakit infeksi di dunia adalah infeksi saluran napas akut termasuk pneumonia dan sebagian besar terjadi di negara berkembang termasuk negara Indonesia., 70% terdapat di Afrika dan di Asia Tenggara (Suriani, 2018).

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk dan atau tanda kesulitan

bernafas yaitu adanya nafas cepat berdasarkan usia penderita (Kemenkes RI., 2021). Terjadinya pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronkus yang disebut dengan bronkopneumonia.

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran pernapasan dengan manifestasi klinis bervariasi mulai dari batuk, pilek, yang disertai dengan panas dingin, sedangkan anak bronkopneumonia berat akan muncul sesak napas yang hebat. Bronkopneumonia termasuk kedalam salah satu jenis pneumonia dan disebut juga pneumonia lobularis yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang mengelilingi dan melibatkan bronkus, yang sering disebabkan oleh bakteri. Bakteri-bakteri ini mampu menyebar dalam jarak dekat melalui percikan ludah saat penderita bersin atau batuk, yang kemudian terhirup oleh orang disekitarnya (Alaydrus, 2018). UNICEF dan WHO menyebutkan bronkopneumonia sebagai kematian tertinggi anak balita melebihi penyakit lain seperti Campak, Malaria, AIDS (Sukma, 2020).

Insiden penyakit bronkopneumonia pada anak-anak di bawah umur 5 tahun di negara berkembang hampir 30% dengan resiko kematian yang tinggi, sedangkan di Amerika pneumonia menunjukkan angka 13% dari seluruh penyakit infeksi pada anak di bawah umur 2 tahun (Suartawan, 2019). *World Health Organization* (WHO) menyatakan sekitar 800.000 sampai sekitar 2 juta anak meninggal dunia setiap tahun karena bronkopneumonia. Pada tahun 2017 tercatat kasus bronkopneumonia membunuh anak di bawah usia 5 tahun

sebanyak 808.694. Kelompok referensi Epidemiologi Kesehatan Anak WHO memperkirakan median kasus global pneumonia klinis menjadi 0,28 episodeper anak per tahun. Ini setara dengan insiden tahunan 150,7 juta kasus baru, di mana 11-20 juta (7- 13%) cukup parah untuk memerlukan perawatan di rumah sakit (WHO, 2020) dalam (Makdalena et al., 2021).

Profil Kesehatan Indonesia 2021 menyatakan jumlah keseluruhan anak yang menderita bronkopneumonia di Indonesia mencapai (52,9%). Dimana lima provinsi yang memiliki insiden bronkopneumonia tertinggi pada balita balita tertinggi adalah Papua Barat (129,1%), DKI Jakarta (104,5%), Banten (72,3%), Kalimantan utara (67,9%), Sulawesi Tengah (67,4%), Sedangkan prevalensi di Sulawesi selatan sebanyak (18,8%) (Kemenkes RI., 2021).

Diagnosis keperawatan yang umum ditemukan pada anak yang mengalami Bronkopneumonia yaitu gangguan pertukaran gas, bersihan jalan napas tidak efektif, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas, dan resiko ketidakseimbangan elektrolit. Apabila tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan komplikasi seperti empiema, otitis media akut, atelektasis, emfisema, dan meningitis (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Penanganan bronkopneumonia pada anak dapat dilakukan secara farmakologi maupun non farmakologis. Secara farmakologi, Terapi inhalasi diperlukan untuk meringankan gejala seperti batuk, dahak produktif dan obstruksi saluran napas dan penanganan secara non farmakologis salah satunya dengan pemberian fisioterapi dada (clapping). Tindakan ini bertujuan untuk menghilangkan gangguan pernapasan dan menjaga paru-paru agar tetap bersih.

Terapi inhalasi ini masih menjadi pilihan utama pemberian obat yang bekerja langsung pada sistem pernapasan khususnya pada jalan napas. Anak yang diberikan terapi inhiasi dan batuk efektif mampu mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan, membantu membersihkan sekret dari bronkus dan mencegah penumpukan sekret sehingga membersihkan jalan nafas (Rulyanis, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun “Asuhan Keperawatan Pada An. E dan An. S dengan Bronkopneumonia di Ruang Perawatan 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 perawatan Melon RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan Bronkopneumonia di ruang perawatan Melon RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.
- b. Dapat menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia di ruang perawatan Melon RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.
- c. Dapat membuat rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia di ruang perawatan Melon RSUD Cengkareng,

Jakarta Barat.

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Bronkopneumonia

1. Definisi

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya. (Smeltzer & Suzanne C, 2002).

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan paru yang biasanya menyerang di bronkeoli terminal. Bronkeoli terminal tersumbat oleh eksudat mukopurulen yang membentuk bercak-bercak konsolidasi di lobuli yang berdekatan. Penyakit ini sering bersifat sekunder, menyertai infeksi saluran pernafasan atas, demam infeksi yang spesifik dan penyakit yang melemahkan daya tahan tubuh. Kesimpulannya bronkopneumonia adalah jenis infeksi paru yang disebabkan oleh agen infeksius dan terdapat di daerah bronkus dan sekitar alveoli (Nurarif dan Kusuma, 2015)

2. Etiologi

Secara umum bronkopneumonia 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 bronkopneumonia disebabkan oleh

virus, bakteri, jamur, protozoa, mikrobakteri, mikoplasma, dan riketsia, antara lain (Nurarif dan Kusuma, 2015):

- a. Bakteri : *Streptococcus, Staphylococcus, H. Influenzae, Klebsiella.*
- b. Virus : *Legionoella Pneumoniae*
- c. Jamur : *Aspergillus Spesies, Candida Albicans*
- d. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung ke dalam paru-paru
- e. Terjadi karena kongesti paru yang lama.

3. Manifestasi Klinis

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh suatu infeksi di saluran pernafasan bagian atas selama beberapa hari. Pada tahap awal, penderita bronkopneumonia mengalami tanda dan gejala yang khas seperti menggigil, demam, nyeri dada, pleuritis, batuk produktif, hidung kemerahan, saat bernafas menggunakan otot aksesorius dan bisa timbul sianosis. Terdengar adanya krekels di atas paru yang sakit dan terdengar ketika terjadi konsolidasi (pengisian rongga udara oleh eksudat) (Nurarif dan Kusuma, 2015)

4. Patofisiologi

Sebagian besar penyebab dari bronkopneumonia ialah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (droplet) invasi ini dapat masuk kesaluran pernafasan atas dan menimbulkan reaksi imonologis dari tubuh. reaksi ini

menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam pada penderita.

Reaksi peradangan ini dapat menimbulkan sekret, semakin lama secret semakin menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan pasien dapat merasa sesak. Tidak hanya terkumpul di bronkus lama-kelamaan sekret dapat sampai ke alveolus paru dan mengganggu sistem pertukaran gas di paru.

Tidak hanya menginfeksi saluran nafas, bakteri ini juga dapat menginfeksi saluran cerna ketika ia terbawa oleh darah. Bakteri ini dapat membuat flora normal dalam usus menjadi agen patogen sehingga timbul masalah GI. Dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme. keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan paru. terdapatnya bakteri didalam paru menunjukkan adanya gangguan daya tahan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit. masuknya mikroorganisme ke dalam saluran nafas dan paru dapat melalui berbagai cara, antara lain inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan- bahan yang ada di nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari tempat-tempat lain, penyebaran secara hematogen (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Bila pertahanan tubuh tidak kuat maka mikroorganisme dapat melalui jalan nafas sampai ke alveoli yang menyebabkan radang pada dinding alveoli dan jaringan sekitarnya. Setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk suatu proses peradangan yang meliputi empat stadium, yaitu:

a. Stadium I/Hiperemia (4-12 jam pertama atau stadium kongesti).

Pada stadium I, disebut hiperemia karena mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah baru yang terinfeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi. Hiperemia ini terjadi akibat pelepasan mediator-mediator peradangan dari sel-sel mast setelah pengaktifan sel imun dan cedera jaringan. Mediator-mediator tersebut mencakup histamin dan prostaglandin.

b. Stadium II/Hepatisasi Merah (48 jam berikutnya)

Pada stadium II, disebut hepatitis merah karena terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh penjamu (host) sebagai bagian dari reaksi peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat oleh karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit dan cairan sehingga warna paru menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar, pada stadium ini udara alveoli tidak ada atau sangat minimal sehingga orang dewasa akan bertambah sesak, stadium ini berlangsung sangat singkat, yaitu selama 48 jam.

c. Stadium III/ Hepatisasi Kelabu (3-8 hari berikutnya)

Pada stadium III/hepatitis kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Pada saat ini endapan fibrin terakumulasi di seluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di alveoli mulai di reabsorpsi, lobus masih tetap padat karena berisi fibrin dan leukosit,

warna merah menjadi pucat kelabu dan kapiler darah tidak lagi mengalami kongesti.

d. Stadium IV/Resolusi (7-11 hari berikutnya)

Pada stadium IV/resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula.

5. 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. Infeksi Darah

Kondisi ini terjadi karena bakteri memasuki aliran darah dan menginfeksi organ lain. Infeksi darah atau sepsis dapat menyebabkan kegagalan organ.

b. 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.

c. Efusi Pleura

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.

d. 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) (Paramitha, 2020).

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Nurarif dan 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

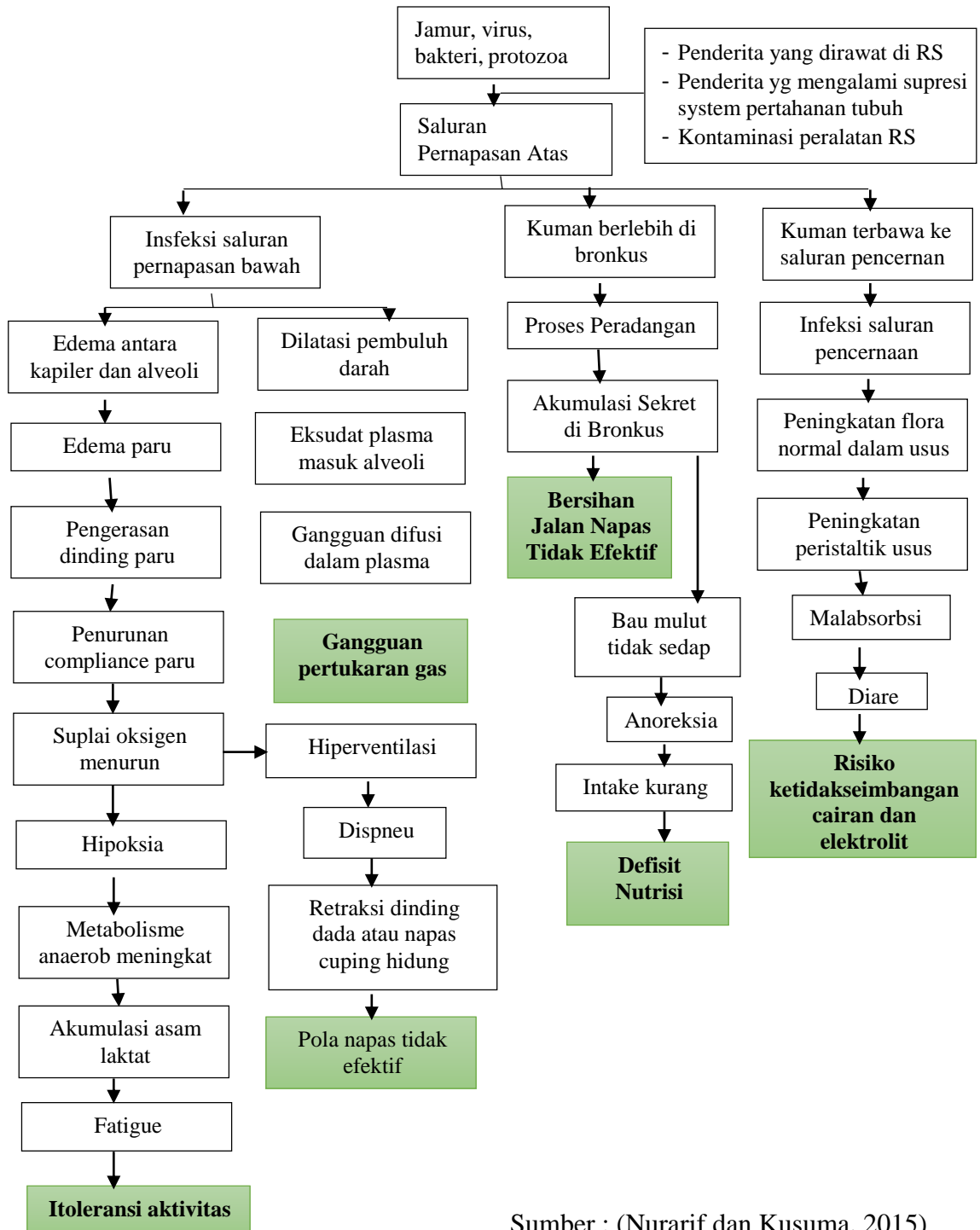
7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan bronkopneumonia yaitu:

- a. Pemberian obat antibiotik penisilin ditambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotic yang memiliki spectrum luas seperti ampisilin, pengobatan ini diberikan sampai bebas demam 4-5 hari. Antibiotik yang direkomendasikan adalah antibiotik spectrum luas seperti kombinasi beta laktam/klavulanat dengan aminoglikosid atau sefalosporin generasi ketiga.

- b. Pemberian terapi yang diberikan pada pasien adalah terapi O₂, terapi cairan dan, antipiretik. Agen antipiretik yang diberikan kepada pasien adalah paracetamol. Paracetamol dapat diberikan dengan cara di tetesi (3x0,5 cc sehari) atau dengan peroral/ sirup. Indikasi pemberian paracetamol adalah adanya peningkatan suhu mencapai 38°C serta untuk menjaga kenyamanan pasien dan mengontrol batuk.
- c. Terapi nebulisasi menggunakan salbutamol diberikan pada pasien ini dengan dosis 1 respul/8 jam. Hal ini sudah sesuai dosis yang dianjurkan yaitu 0,5 mg/kgBB. Terapi nebulisasi bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mukus. Salbutamol merupakan suatu obat agonis beta- 2 adrenergik yang selektif terutama pada otot bronkus. Salbutamol menghambat pelepas mediator dari pulmonary mast cell 9,11 Namun terapi nebulisasi bukan menjadi gold standar pengobatan dari bronkopneumonia. Gold standar pengobatan bronkopneumonia adalah penggunaan 2 antibiotik (Alexander & Anggraeni, 2017) dalam (Paramitha, 2020)

8. Pathway



Sumber : (Nurarif dan Kusuma, 2015)

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Sumber data dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang dan hasil laboratorium. Pengkajian pada anak menurut (Nursalam, 2008) antara lain :

a. Usia :

Pneumonia sering terjadi pada bayi dan anak. Kasus terbanyak terjadi pada anak berusia di bawah 3 tahun.

b. Keluhan utama :

Saat dikaji biasanya penderita bronkopneumonia mengeluh sesak nafas.

c. Riwayat penyakit sekarang :

Pada penderita bronkopneumonia biasanya merasakan sulit untuk bernafas, dan disertai dengan batuk berdahak, terlihat otot bantu pernafasan, adanya suara nafas tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare.

d. Riwayat penyakit dahulu :

Anak sering menderita penyakit saluran pernafasan bagian atas,

memiliki riwayat penyakit campak atau pertussis serta memiliki faktor pemicu bronkopneumonia misalnya riwayat terpapar asap rokok, debu atau polusi dalam jangka panjang.

e. Pemeriksaan fisik :

1) Inspeksi

Perlu diperhatikannya adanya sianosis, dispneu, pernafasan cuping hidung, distensi abdomen, batuk semula non produktif menjadi produktif, serta nyeri dada pada saat menarik nafas. Batasan takipnea pada anak 2 bulan – 12 bulan adalah 50 kali/menit atau lebih, sementara untuk anak berusia 12 bulan – 5 tahun adalah 40 kali/menit atau lebih. Perlu diperhatikan adanya tarikan dinding dada ke dalam pada fase inspirasi. Pada pneumonia berat, tarikan dinding dada ke dalam akan tampak jelas.

2) Palpasi

Fremitus biasanya terdengar lemah pada bagian yang terdapat cairan atau secret, getaran hanya teraba pada sisi yang tidak terdapat secret.

3) Perkusi

Normalnya perkusi pada paru adalah sonor, namun untuk kasus bronkopneumonia biasanya saat diperkusi terdengar bunyi redup.

4) Auskultasi

Auskultasi sederhana dapat dilakukan dengan cara mendekatkan

telinga ke hidung atau mulut bayi. Pada anak pneumonia akan terdengar stridor, ronkhi atau wheezing. Sementara dengan stetoskop, akan terdengar suara nafas akan berkurang, ronkhi halus pada posisi yang sakit, dan ronkhi basah pada masa resolusi. Pernafasan bronkial, egotomi, bronkoponi, kadang-kadang terdengar bising gesek pleura.

f. Penegakan diagnosis :

Pemeriksaan laboratorium : Leukosit meningkat dan LED meningkat,
X-foto dada : Terdapat bercak-bercak infiltrate yang tersebar (bronkopneumonia) atau yang meliputi satu atau sebagian besar lobus.

g. Riwayat kehamilan dan persalinan:

- 1) Riwayat kehamilan: penyakit infeksi yang pernah diderita ibu selama hamil, perawatan ANC, imunisasi TT.
- 2) Riwayat persalinan: apakah usia kehamilan cukup, lahir prematur, bayi kembar, penyakit persalinan, apgar score.

h. Riwayat sosial

Siapa pengasuh klien, interaksi social, kawan bermain, peran ibu, keyakinan agama/budaya.

i. Kebutuhan dasar

1) Makan dan minum

Penurunan intake, nutrisi dan cairan, diare, penurunan BB, mual dan muntah

2) Aktifitas dan istirahat

Kelemahan, lesu, penurunan aktifitas, banyak berbaring

3) BAK

Tidak begitu terganggu

4) Kenyamanan

Malgia, sakit kepala

5) Higiene

Penampilan kusut, kurang tenaga

j. Pemeriksaan tingkat perkembangan

1) Motorik kasar: setiap anak berbeda, bersifat familial, dan dapat dilihat dari kemampuan anak menggerakkan anggota tubuh.

2) Motorik halus: gerakan tangan dan jari untuk mengambil benda, menggenggam, mengambil dengan jari, menggambar, menulis dihubungkan dengan usia.

k. Data psikologis

1) Anak

Krisis hospitalisasi, mekanisme koping yang terbatas dipengaruhi oleh: usia, pengalaman sakit, perpisahan, adanya support, keseriusan penyakit.

2) Orang tua

Reaksi orang tua terhadap penyakit anaknya dipengaruhi oleh :

a) Keseriusan ancaman terhadap anaknya

b) Pengalaman sebelumnya

- c) Prosedur medis yang akan dilakukan pada anaknya
- d) Adanya suportif dukungan
- e) Agama, kepercayaan dan adat
- f) Pola komunikasi dalam keluarga

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berikut ini merupakan masalah-masalah keperawatan pada penyakit bronkopneumonia

Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	
Definisi : Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.	
Penyebab : Fisiologis : <ol style="list-style-type: none"> 1) Spasme jalan napas 2) Hipersekresi jalan napas 3) Benda asing dalam jalan nafas 4) Sekresi yang tertahan 5) Proses infeksi Situasional : <ol style="list-style-type: none"> 1) Merokok aktif 2) Merokok pasif 3) Terpajan polutan 	
Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif (tidak tersedia)	Objektif <ol style="list-style-type: none"> 1) batuk tidak efektif 2) tidak mampu batuk 3) sputum berlebih 4) mengi, wheezing dan /atau ronkhi kering. 5) mekonium di jalan napas (pada neonatus)
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif :	Objektif :

1) Dyspnea 2) Sulit bicara	1) Gelisah 2) Sianosis 3) bunyi napas menurun 4) frekuensi napas berubah 5) pola napas berubah
Pola nafas tidak efektif (D.0005)	
Definisi : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.	
Penyebab 1) Depresi pusat pernafasan 2) Hambatan upaya nafas 3) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru 4) Kecemasan	
Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif : 1) Dispnea	Objektif : 1) Penggunaan otot bantu pernafasan 2) fase ekspansi memanjang 3) pola nafas abnormal
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif : 1) Ortopnea	Objektif : 1) Pernapasan pursed-lip 2) pernapasan cuping hidung 3) diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4) ventilasi semenit menurun 5) kapasitas vital menurun 6) tekanan ekspirasi menurun 7) tekanan inspirasi menurun 8) ekskursi dada berubah
Gangguan pertukaran gas (D.0003)	
Definisi : Kelebihan atau kekurangan oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler.	
Penyebab 1) Perubahan membran alveolus-kapiler	
Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif : 1) Dispneu	Objektif : 1) Po ₂ menurun 2) Takikardia 3) Bunyi napas tambahan
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif : 1) Pusing 2) penglihatan kabur	Objektif : 1) Sianosis 2) Gelisah 3) napas cuping hidung 4) pola napas abnormal
Hipertermia (D.0130)	
Definisi : Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.	
Penyebab : 1) Proses penyakit (mis. infeksi)	
Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif : (tidak tersedia)	Obyektif : 1) Suhu tubuh diatas nilai normal

Gejala dan Tanda Minor	
Subyektif : (tidak tersedia)	Obyektif : 1) Kulit merah 2) Kejang 3) Takikardi 4) Takipnea 5) Kulit terasa hangat
Defisit nutrisi (D.0019)	
Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme	
Penyebab 1) Kurangnya asupan makanan 2) Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	
Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif : (tidak tersedia)	Objektif : 1) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif : 1) Cepat kenyang setelah makan 2) Kram/nyeri abdomen 3) Nafsu makan menurun	Objektif : 1) Bising usus hiperaktif 2) Otak pengunyah lemah 3) Otot menelan lemah 4) Membran mukosa pucat 5) Sariawan 6) Serum albumin turun 7) Rambut rontok berlebihan 8) Diare
Intoleransi aktifitas (D.0056)	
Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari	
Penyebab 1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 2) Kelemahan	
Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif : 1) Mengeluh lelah	Objektif : 1) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif : 1) Dyspnea saat/setelah aktivitas 2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3) Merasa lemah	Objektif : 1) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2) Gambaran EKG menunjukkan aritmia 3) Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4) Sianosis
Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit (D.0037)	
Definisi : Berisiko mengalami perubahan kadar serum elektrolit	
Faktor Risiko 1) Ketidakseimbangan cairan 2) Kelebihan volume cairan	

- 3) Gangguan mekanisme regulasi
- 4) Efek samping prosedur
- 5) Diare
- 6) Muntah

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

Diagnosis Keperawatan	Luaran	Intervensi
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan bersihkan jalan napas (L.01001) meningkat. Dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1) Batuk efektif 2) Produksi sputum menurun 3) Mengi menurun 4) Wheezing menurun 5) Dispnea menurun 6) Ortopnea menurun 7) Gelisah menurun 8) Frekuensi napas membaik 9) Pola napas membaik 	Latihan Batuk Efektif (I.01006) Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kemampuan batuk 2) Monitor adanya retensi sputum 3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 5) Auskultasi bunyi napas Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1) Atur posisi semi fowler atau fowler 2) Berikan minum hangat 3) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 4) Berikan oksigen jika perlu Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2) Ajarkan teknik batuk efektif 3) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah

		tarik napas dalam Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
Pola napas tidak efektif	Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan pola napas (L.01004) membaik. Dengan kriteria hasil : 1) Tekanan ekspirasi meningkat 2) Tekanan inspirasi meningkat 3) Dispnea menurun 4) Penggunaan otot bantu napas menurun 5) Frekuensi napas membaik 6) Kedalaman napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi 1) Monitor bunyi napas 2) Monitor sputum 3) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 4) Monitor kemampuan batuk efektif 5) Monitor adanya sumbatan jalan napas 6) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7) Monitor saturasi oksigen Edukasi 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2) Ajarkan teknik batuk efektif
Gangguan pertukaran Gas	Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan pertukaran gas (L.01003) meningkat. Dengan kriteria hasil : 1) Dispnea menurun 2) Bunyi napas tambahan menurun 3) Napas cuping hidung menurun 4) PCO2 membaik 5) PO2 membaik 6) Takikardi membaik 7) Ph arteri membaik	Pemantauan Respirasi (I.01014) Terapi Oksigen (I.01026) Observasi 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik) 3) Monitor adanya sumbatan jalan napas 4) Auskultasi bunyi napas 5) Monitor saturasi oksigen 6) Monitor nilai AGD 7) Monitor hasil x-ray thoraks 8) Monitor kecepatan aliran oksigen 9) Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen

		<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2) Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur
Hipertermia	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka termoregulasi (L.14134) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menggigil menurun 2) Kulit merah menurun 3) Kejang menurun 4) Pucat menurun 5) Takikardi menurun 6) Takipnea menurun 7) Bradikardi menurun 8) Hipoksia menurun 9) Suhu tubuh membaik 10) Suhu kulit membaik 11) Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen hipertermia (I.15506) Regulasi Temperatur (I.14578) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penyebab hipertermia 2) Monitor tanda-tanda vital 3) Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, jika perlu 4) Monitor intake dan output cairan 5) Monitor warna dan suhu kulit 6) Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan lingkungan yang dingin 2) Longgarkan atau lepaskan pakaian 3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4) Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat 5) Berikan cairan oral 6) Ganti linen setiap hari jika mengalami keringat berlebih 7) Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan tirah baring 2) Anjurkan memperbanyak minum <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu 2) Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

Defisit nutrisi	<p>Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan status nutrisi (L.03030) membaik. Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2) Diare menurun 3) Berat badan membaik 4) Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik 5) Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi status nutrisi 2) Monitor asupan makanan 3) Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 2) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 3) Berikan suplemen makanan, jika perlu 4) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi 5) Berikan makanan sesuai keinginan, jika memungkinkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan orang tua atau keluarga membantu memberi makan kepada pasien <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu 2) Kolaborasi pemberian antiemetil sebelum makan, jika perlu
Intoleransi aktifitas	<p>Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan toleransi aktivitas (L.05047) meningkat. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Frekuensi nadi meningkat 2) Keluhan lelah menurun 3) Dispnea saat aktivitas menurun 4) Dispnea setelah aktivitas menurun 5) Perasaan lemah menurun 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 2) Monitor saturasi oksigen 3) Monitor tekanan darah, nadi dan pernapasan setelah melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Libatkan keluarga dalam aktivitas 2) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus

		3) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1) Anjurkan tirah baring 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3) Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai
Risiko ketidakseimbangan Elektrolit	Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan keseimbangan elektrolit (L.03021) meningkat dengan Kriteria hasil: 1) serum natrium meningkat 2) serum kalium meningkat 3) serum klorida meningkat	Pemantauan elektrolit (L.03122) Observasi a) Identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit b) Monitor kadar elektrolit serum c) Monitor mual, muntah dan diare d) Monitor kehilangan cairan, jika perlu Terapeutik 1) Berikan cairan intravena

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Paramitha, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Paramitha, 2020).

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Laporan Kasus 1

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. E DENGAN BRONKOPNEUMONIA DISERTAI HIPOKALEMIA DI RUANG PERAWATAN MELON RSUD CENGKARENG

Nama Mahasiswa : Mohamad Rafli

NPM : 221560311056

PENGAJIAN ANAK

I. Identitas Pasien dan Orang Tua

Nama anak : An. E

Usia : 11 bulan

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2 dari 2 saudara

Tanggal masuk : 21 November 2022

Diagnosa medis : Bronkopneumonia

Usia Ayah/ibu : 40 tahun / 32 tahun

Agama : Islam

Suku Bangsa : Jawa

Alamat : jl. H. Saaba RT.004/002 Kembangan

Pendidikan Ayah/Ibu : SMA sederajat/ SMP sederajat

Pekerjaan Ayah/Ibu : Supir /IRT

II. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan klien dibawa ke RS dengan keluhan sesak, batuk berdahak sudah 3 hari SMRS, BAB 5 kali 1 hari SMRS.

III. Keadaan Sakit Saat Ini

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 22 November 2022, Ibu klien mengatakan saat ini klien masih batuk berdahak, sesak dan BAB 2 kali pada ssat pagi dan siang. Saat dilakukan pemeriksaan tingkat kesadaran Composmentis, pasien tampak lemas, tampak sesak, batuk berdahak, hasil TTV : RR : 54x/menit, HR: 112x/menit, SP02: 96%, S: 36.8°C.

IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinanan

1. **Prenatal** : ibu pasien mengatakan saat hamil anaknya tidak ada keluhan
2. **Intranatal** : ibu pasien mengatakan saat lahir anaknya cukup bulan dengan spontan
3. **Postnatal** : ibu klien mengatakan kondisi bayi BB lahir : 2900 gram, dengan panjang lahir: 50cm. ibu klien mengatakan ASI selama 6 bulan dan MPASI tidak ada tambahan susu formula.

V. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Riwayat masa kanak-kanak

ibu klien mengatakan pada saat lahir An.E tidak mempunyai penyakit

2. Pernah di rawat di RS

ibu klien mengatakan An. E sebelumnya belum pernah dirawat

3. Obat-obatan yang digunakan

ibu klien mengatakan An.E sebelum masuk kerumah sakit mengkonsumsi obat obatan batuk dari klinik namun tidak mengetahui jenis obatnya.

4. Tindakan operasi

ibu klien mengatakan An. E tidak pernah melakukan operasi

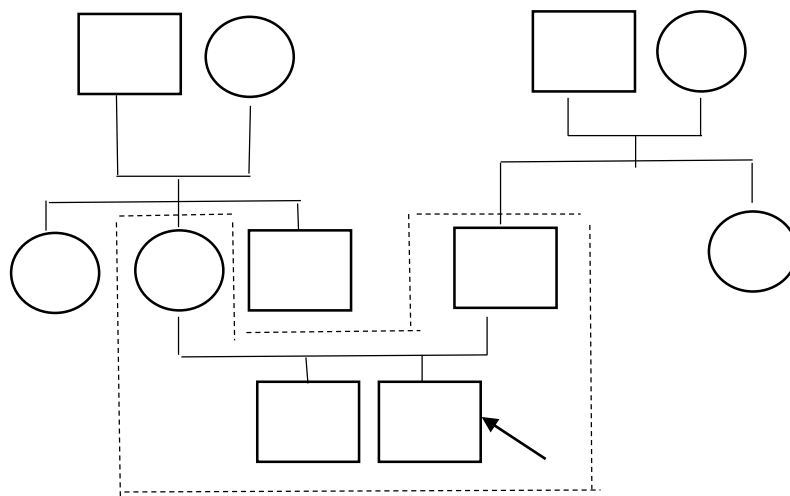
5. Alergi

ibu klien mengatakan An. E tidak ada riwayat alergi obat

6. Kecelakaan

ibu klien mengatakan An. E tidak pernah kecelakaan.

VI. Riwayat Keluarga (disertai Genogram)



Keterangan

----- : Keluarga Klien

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

_____ : Hubungan Pernikahan



: Klien

Ibu klien mengatakan satu minggu yang lalu anak pertamanya atau kakak dari An. E mengalami batuk dan saat ini sudah sembuh.

VII. Riwayat Sosial

1. Yang mengasuh

klien tinggal bersama kedua orang tua, ibu klien mengatakan yang mengasuh klien dari sejak lahir sampai sekarang adalah ibu, ayah, kadang dibantu oleh nenek dari ibunya.

2. Hubungan dengan anggota keluarganya

ibu klien mengatakan hubungan dengan anggota keluarganya rukun, dan harmonis.

3. Hubungan dengan anggota sebaya

ibu klien mengatakan An.E setiap hari bermain bersama teman-teman sebaya ditenahi ibunya.

4. Pembawaan secara umum

periang sering berinteraksi dengan semua orang

5. Lingkungan rumah

ibu klien mengatakan, rumahnya jauh dari jalanraya besar, jauh dari polusi, rumahnya berdekatan dengan tetangga.

VIII. Kebutuhan Dasar

1. Nutrisi

Sebelum sakit : selera makan sangat baik, makan nasi atau nestle 3x sehari.

Saat sakit : pasien diberikan diit susu 6x30 ml melalui NGT

2. Tidur

Sebelum sakit ibu klien mengatakan anaknya tidak mengalami kesulitan dalam tidurnya.

Saat sakit tidurnya tidak teratur sering terbangun

3. Eliminasi

a. BAB

Sebelum sakit BAB 1 – 2x sehari warna kuning konsistensi padat.

Saat sakit BAB 5x sehari warna kuning konsistensi cair.

b. 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 malam hari, dan rewel.

5. **Aktivitas** : pola aktivitas klien baik, klien sering dengan ayah dan ibunya

IX. Pemeriksaan Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pertumbuhan Fisik

Berat Badan : 12.3 kg

Tinggi Badan : 73 cm

- Pertumbuhan fisik : ibu klien mengatakan pertumbuhan fisik klien baik.
2. **Pekembangan motorik kasar** : ibu klien mengatakan pada usia 4 bulan klien sudah tengkurap pada saat 9 bulan klien sudah bisa duduk dan saat ini pasien belum bisa berjalan.
 3. **Perkembangan motorik halus** : ibu klien mengatakan pada usia 10 bulan An.E sudah mulai mencoret-coret tembok saat dibelikan pensil.
 4. **Tidur** : ibu klien mengatakan An.E tidurnya tidak nyeyak
 5. **Perkembangan bahasa** : ibu klien mengatakan saat usia 10 bulan klien sudah bisa berbicara satu kata dua kata
 6. **Perkembangan sosial** : ibu klien mengatakan klien sering bermain dengan keluarganya.
 7. **Perkembangan kongnitif** : Ibu klien mengatakan An.E belum bisa berhitung

X. Tinjauan Sistem

1. Keadaan umum dan tanda-tanda vital

- a. Kesadaran umum : composmentis
- b. Keadaan umum : lemah
- c. BB dan TB : 12.3 kg dan 73 cm
- d. Lingkar kepala : 48 cm
- e. Lingkar lengan : 20 cm
- f. Suhu : 36.8°C
- g. RR : 54 x/menit

h. HR : 112 x/menit

i. SPO2 : 96%

2. Pengkajian kardiovaskuler

a. Nadi : 112 x/menit

b. Denyut Apeks-frekuensi, irama dan kualitas : normal, teraba

c. Nadi perifer (ada/tidak ada), jika ada frekuensi, irama, kualitas dan perbedaan anatara ekstremitas : nadi teraba, CRT >2 Detik

3. Pemeriksaan toraks dan hasil auskultasi

a. Lingkar dada (thoraks) : 52 cm

b. Adanya deformitas : Tidak ada

c. Bunyi jantung : Bunyi jantung reguler

4. Tampilan umum

a. Tingkat aktivitas : Ibu klien mengatakan tingkat aktivitas kurang baik

b. Perilaku; apatis, gelisah, ketakutan : Ibu klien mengatakan klien merasa gelisah dan tidak bisa tidur.

c. Jari tangan (clubbing finger): <2 detik

5. Kulit

a. Warna : Sawo matang

b. Elastisitas : Baik

c. Suhu : 36,8°C

6. Edema

a. Periorbital : Tidak ada kelainan pembengkakan pada

mata

b. Ekstremitas

Ekstremitas atas : Normal, gerak lengan baik, tidak ada kelainan

Ekstremitas bawah : Normal, gerak kaki baik, tidak ada kelainan

7. Pengkajian respiratori

a. Bernafas

1) Frekuensi pernafasan, keadaan dan kesimetrisan : 54 x/menit, bentuk dada simetris

2) Pola nafas : dispnea

3) Retraksi : ada retraksi dinding dada

4) Pernafasan cuping hidung : tidak ada

5) Posisi yang nyaman : supine

b. Hasil auskultasi toraks

1) Bunyi nafas : ronkhi kanan dan kiri

2) Fase ekspirasi dan inspirasi memanjang : Tidak ada

c. Hasil pemeriksaan toraks

1) Lingkar dada : 52cm

2) Bentuk dada : simetris

8. Pengkajian Neurologik

a. Tingkat kesadaran : composmentis

b. Pemeriksaan kepala

1) Bentuk kepala : mesosepal

2) Fontanel : normal

3) Lingkar kepala (dibawah 2 tahun) : 48 cm

9. Reaksi pupil

a. Ukuran : normal

b. Reaksi terhadap cahaya : ada

10. Aktivitas kejang

a. Jenis : tidak ada

b. Lamanya : tidak ada

11. Fungsi sensori

a. Reaksi terhadap nyeri : menangis

12. Refleks

a. Refleks tendo dan superficial : normal

b. Refleks patologis : normal

13. Kemampuan tingkat intelektual (tergantung tingkat perkembangan)

a. Perkembangan menulis dan menggambar : An.E belum bisa menggambar bulat

b. Kemampuan membaca : klien belum bisa membaca

14. Pengakajian gastrointestinal

a. Hidrasi : tidak ada

b. Tugor kulit : Tidak elastis

c. Membran mukosa : kering

d. Asupan dan haluaran : normal

15. Abdomen

- a. Nyeri : Tidak ada
- b. Kekakuan : Tidak ada
- c. Bising usus : ada
- d. Muntah : Tidak ada
- e. Feses : Tidak ada
- f. Kram : Tidak ada

16. Pengkajian renal fungsi ginjal

- a. Nyeri tekan pinggang atau suprapubik : Tidak ada
- b. Disuria : Ibu klien mengatakan BAK normal seperti biasanya
- c. Pola berkemih : + 6x sehari lancar tidak masalah
- d. Adanya acites : Tidak ada
- e. Adanya edema scrotum, periobital, tungkai bawah : Tidak

17. Karakteristik urine dan urinasi

- a. Urine tampak bening atau merah : Urine klien tampak bening
- b. Warna : Kuning
- c. Bau, ammonia, aseton : Ammonia
- d. Berat jenis :-
- e. Menangis setelah berkemih : Tidak ada

18. Genitalia

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

19. Pengkajian muskuloskeletal

Fungsi motorik kasar

- a. Ukuran otot : Tidak ada atrofi atau hipertropi
- b. Tonus otot : Rentang gerak tidak terbatas
- c. Kekuatan : Tidak ada
- d. Gerakan abnormal : Tidak ada

20. Fungsi motorik halus

- a. Manipulasi mainan: Klien sering bermain dengan mainannya miliknya sendiri
- b. Menggambar : klien belum bisa menggambar

21. Kontrol postur

- a. Mempertahankan posisi tegak : pasien hanya mampu posisi tegak saat duduk
- b. Bergoyang-goyang : tidak ada

22. Persendian

- a. Rentang gerak : Klien dapat menggerakkan tangan dan kakidengan baik
- b. Kontraktur : Normal
- c. Adanya edema dan nyeri : Tidak ada
- d. Tonjolan abnormal : Tidak ada

23. Tulang belakang

- a. Lengkung tulang belakang : Normal

24. Pengkajian hematologi

Kulit

- a. Warna : Sawo matang
- b. Adanya ptekie, memar : Tidak ada
- c. Pendarahan dari membaran mukosa atau dar luka suntikan fungsi vena : Tidak ada

25. Abdomen

- a. Pembesaran hati : Tidak ada
- b. Pembesaran limpa : Tidak ada

26. Pengkajian endoksrin

status hidrasi

- a. Poliuria : Tidak ada
- b. Polifagia : Tidak ada
- c. Polidifsi : Tidak ada
- d. Kulit kering : tampak kering

27. Tampilan umum

- a. Alam perasaan : normal
- b. Iritabilitas : Tidak ada
- c. Sakit kepala : Tidak ada
- d. Gemetar : Tidak ada

28. Obat-obatan saat ini

Nama obat	Dosis	Indikasi	Kontradikasi	Efek samping
Ambroxol	3x5 mg	Indikasi ambroxol adalah untuk	Kontraindikasi ambroxol adalah adanya	Mual atau muntah. Diare. Sakit perut atau

		meredakan batuk pada berbagai penyakit saluran pernapasan, seperti <i>common cold</i> , bronkitis akut, dan penyakit paru obstruktif kronik.	riwayat hipersensitivitas terhadap konsumsi ambroxol sebelumnya dan penggunaan pada pasien dengan riwayat ulkus peptikum. Peringatan diperlukan pada penggunaan ambroxol untuk anak di bawah usia 2 tahun.	sakit maag. Mulut atau tenggorokan kering.
Zinc	1x20 mg	Zinc adalah salah satu mikronutrien yang dibutuhkan oleh tubuh dan penting sebagai nutrisi yang berperan dalam pembentukan berbagai protein serta pembelahan sel.	Kontraindikasi penggunaan zinc adalah jika terdapat riwayat hipersensitivitas. Peringatan adanya risiko defisiensi tembaga diperlukan pada penggunaan jangka panjang zinc dosis tinggi.	muntah, diare, muncul rasa seperti logam, atau sakit perut.
Ceptriaxone	2x600 mg	untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun gram positif. Dosis ceftriaxone yang diberikan biasanya berkisar antara 1–2 gram per 12 atau 24 jam, tergantung pada penyakit dan tingkat keparahan infeksi.	Ceftriaxone dikontraindikasikan pada individu yang memiliki riwayat hipersensitivitas terhadap obat ini atau obat golongan sefalosporin lainnya.	diare, mual, muntah, stomatitis (adanya jamur pada mulut) dan glositis (radang atau infeksi lidah). pruritus (gatal diseluruh tubuh), urtikaria (kelainan kulit akibat alergi), dermatitis alergi, adema (cairan abnormal di antara sel), eksantem (kelainan kulit

				secara serempak misal campak), eritema multiforma (hipersensitivitas kulit akibat alergi).
Omeprazole	1x12 mg	Untuk eradikasi <i>H.pylori</i> pada pasien gastritis, omeprazole merupakan bagian dari triple therapy bersama clarithromycin dan amoxicillin.	Omeprazole dikontraindikasikan pada pasien yang memiliki riwayat hipersensitivitas terhadap omeprazole ataupun obat penghambat pompa proton lainnya. Omeprazole juga dikontraindikasikan pada pasien yang mengonsumsi nelfinavir karena dapat terjadi penurunan konsentrasi obat nelfinavir.	Sakit kepala, Perut kembung, Mual atau muntah, Diare, Sembelit
Gentamicin	2x30 mg	Gentamicin adalah antibiotik spektrum luas golongan aminoglikosida, yang diisolasi dari <i>Micromonospora purpurea</i> . Gentamicin efektif terhadap infeksi bakteri Gram-positif dan Gram-negatif, misalnya pada infeksi mata, otitis eksterna, infeksi saluran kemih, dan infeksi kulit.	Gentamicin dikontraindikasikan pada pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap gentamicin maupun obat golongan aminoglikosida lainnya akibat kecenderungan reaksi sensitivitas silang pada obat golongan aminoglikosida.	Efek gentamicin sangat bergantung pada fungsi ginjal. Maka, penyesuaian dosis harus dilakukan jika gentamicin digunakan pada pasien dengan gangguan ginjal.
Ventolin	3x sehari	asma dan	dikontraindikasi	palpitasi

	2.5 ml	kondisi lain yang berkaitan dengan obstruksi saluran napas yang reversibel.	sikan pada pasien yang memiliki riwayat hipersensitivitas terhadap obat salbutamol ataupun bahan tambahan yang ada di dalam formulasi obat	(denyut jantung tidak teratur), nyeri dada, denyut jantung cepat, tremor terutama pada tangan, kram otot, sakit kepala, dan gugup. urtikaria atau biduran. angiodema (pembengkakan di bawah kulit)
Flixotide	3x sehari 2 ml	untuk mengobati profilaksis pada asma ringan, sedang & berat pada orang dewasa dan anak-anak usia di atas 1 tahun.	hipersensitif	kandidiasis pada mulut dan tenggorokan, suara serak, bronkospasme

29. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal pemeriksaan : 21 November 2022

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Nilai Saat Ini	Interpretasi
Hema I (Hb+Ht+Leko+Trombosit)			
Hemoglobin	10.7-14.7 g/dl	12.4	Normal
Hematokrit	31-43 %	36	Normal
Leukosit	5.5-15.5 $10^3/\mu\text{L}$	30.3	Tinggi
Trombosit	217-497 $10^3/\mu\text{L}$	171	Rendah
Elektrolit			
Natrium	136-146 mmol/L	137	Normal
Kalium	3.5-5.0 mmol/L	2.7	Rendah
Clorida	98-106 mmol//L	103	Normal
Gas Darah			
Ph	7,35-7,45	7.44	Normal
Pco2	35-48	14	Rendah
Po2	83-108	73	Rendah
Hco3	21-28	9	Rendah
SBC	22.5-26.9	13.2	Rendah
SBE	-1,5-(+)3,0	-14.6	Rendah
ABE	(-2)-(3)	-14.2	Rendah
So2	95-99	96	Normal
Aco2	Vol	10	

30. Pemeriksaan diagnostic

Pemeriksaan Radiologi tanggal 21/11/2022

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

XI. Analisa Data

No	Data Fokus	Masalah	Etiologi
1	DS: <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak ibu pasien mengatakan anaknya sesak DO <ul style="list-style-type: none"> Tingkat kesadaran composmentis Keadaan umum lemah Tampak batuk berdahak suara napas ronkhi kanan dan kiri Pasien tampak sesak RR: 54 x/menit 	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Hipersekesi jalan napas
2	DS <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 5 kali 1 hari SMRS Ibu pasien mengatakan saat dilakukan pengkajian BAB 2 kali pagi dan siang 	Risiko ketidakseimbangan elektrolit (D.0037)	Diare

	DO <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemas • Turgor kulit tidak elastis • Kalium : 2.7 mmol/L (rendah) 		
--	--	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Kode
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih	(D.0001)
2	Risiko ketidakseimbangan elektrolit d.d Diare	(D.0037)


RENCANA KEPERAWATAN


Nama mahasiswa : Mohamad Rafli Nama Klien (usia): An.E (11bln)
Tanggal Pengkajian : 22 November 2022 Jenis Kelamin : Laki-laki
Ruang Praktek : Melon Diagnosa Medis : BP


No	DX Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih (D.0001)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Bersihan Jalan Napas (L.01001) meningkat dengan Kriteria hasil: - Produksi sputum menurun - dispnea menurun - frekuensi napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola nafas • Monitor bunyi nafas tambahan • Monitor sputum Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Posisikan semi-fowler • Lakukan fisioterapi dada • Berikan oksigen Kolaborasi: <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian bronkodilator
2	Risiko ketidakseimbangan elektrolit d.d Diare (D.0037)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Keseimbangan Elektrolit (L.03021) meningkat dengan Kriteria hasil: - serum kalium meningkat	Pemantauan elektrolit (I.03122) Observasi <ol style="list-style-type: none"> a) Identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit b) Monitor kadar elektrolit serum c) Monitor mual, muntah dan diare d) Monitor kehilangan cairan, jika perlu Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a) Berikan cairan intravena

CATATAN KEPERAWATAN
(Hari Ke 1)

Nama mahasiswa : Mohamad Rafli Nama Klien (usia): An.E (11bln)
Tanggal Pengkajian : 22 November 2022 Jenis Kelamin : Laki-laki
Ruang Praktek : Melon Diagnosa Medis : BP

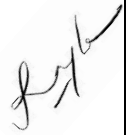
No	DX Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi Tindakan	Paraf
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekreksi jalan napas d.d sputum berlebih (D.0001)	Selasa, 22 / 11 / 2022	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola nafas • Memonitor bunyi nafas tambahan • Memonitor sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memposisikan semi-fowler • Melakukan fisioterapi dada • Memberikan oksigen <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berkolaborasi pemberian bronkodilator 	<p>S: - O: Pola nafas dyspnea RR: 54x/menit</p> <p>S: - O: Suara napas ronkhi</p> <p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya masi batuk berdahak O: Pasien tampak batuk berdahak dan terdapat sputum</p> <p>S:- O: Pasien dalam posisi semi fowler</p> <p>S:- O: pasien diberikan fisioterapi dada</p> <p>S:- O: Pasien terpasang O2 1lpm</p> <p>S:- O: Pasien diberikan</p>	

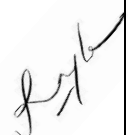
				terapi inhalasi atau nebulizer dengan obat ventolin dan flixotide 3x1 hari	
2	Risiko ketidakseimbangan elektrolit d.d Muntah (D.0037)	Selasa, 22 / 11 / 2022	Pemantauan elektrolit (I.03122) Observasi <ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit Memonitor kadar elektrolit serum Memonitor mual, muntah dan diare Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> Memberikan cairan intravena 	S: Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 2 x O: Pasien tampak lemas S:- O: Nilai elektrolit : Kalium : 2.7 mmol/L S: Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 2 x S:- O: Pasien diberikan KA-EN 3B 500cc/12 jam + KCl 5 meq/kolf	

			pemberian bronkodilator	S:- O: Pasien diberikan terapi inhalasi atau nebulizer dengan obat ventolin dan flixotide 3x1 hari	
2	Risiko ketidakseimbangan elektrolit d.d Muntah (D.0037)	Rabu, 23 / 11/ 2022	Pemantauan elektrolit (I.03122) Observasi <ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit Memonitor kadar elektrolit serum Memonitor mual, muntah dan diare Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> Memberikan cairan intravena 	S: Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 1 x pagi hari O: Pasien tampak lemas S:- O: Nilai elektrolit : Kalium : 3.0 mmol/L S: Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 1 x pagi hari S:- O: Pasien diberikan KA-EN 3B 500cc/12 jam + KCl 5 meq/kol	

**CATATAN KEPERAWATAN
(Hari Ke 3)**


Nama mahasiswa : Mohamad Rafli Nama Klien (usia): An.E (11bln)
Tanggal Pengkajian : 22 November 2022 Jenis Kelamin : Laki-laki
Ruang Praktek : Melon Diagnosa Medis : BP


No	DX Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi Tindakan	Paraf
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekreasi jalan napas d.d sputum berlebih (D.0001)	Kamis, 24 /11 / 2022	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola nafas • Memonitor bunyi nafas tambahan • Memonitor sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memposisikan semi-fowler • Melakukan fisioterapi dada • Memberikan oksigen <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berkolaborasi pemberian bronkodilator 	<p>S:- O: Pola napas dyspnea RR:50x/menit</p> <p>S:- O: Suara napas ronkhi</p> <p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak O: Pasien tampak batuk berdahak dan terdapat sputum</p> <p>S:- O: pasien dalam posisi semi fowler</p> <p>S:- O: pasien diberikan fisioterapi dada dada</p> <p>S:- O: Pasien terpasang O2 1lpm</p> <p>S:- O: Pasien diberikan terapi inhalasi</p>	

				atau nebulizer dengan obat ventolin dan flixotide 3x1 hari	
2	Risiko ketidakseimbangan elektrolit d.d Muntah (D.0037)	Kamis, 24 /11 / 2022	Pemantauan elektrolit (I.03122) Observasi <ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit Memonitor kadar elektrolit serum Memonitor mual, muntah dan diare Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> Memberikan cairan intravena 	S: Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 1 x pagi hari O: Pasien tampak lemas S:- O: Nilai elektrolit : Kalium : 3.6 mmol/L S: Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 1 x pagi hari S:- O: Pasien diberikan KA-EN 3B 500cc/12 jam + KCl 5 meq/kol	

CATATAN PERKEMBANGAN
(Hari Ke 1)



Nama mahasiswa : Mohamad Rafli Nama Klien (usia): An.E (11bln)
Tanggal Pengkajian : 22 November 2022 Jenis Kelamin : Laki-laki
Ruang Praktek: Melon Diagnosa Medis : BP

No	DX Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekreasi jalan napas (D.0001)	S: <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya masi batuk berdahak Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak O: <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak lemas Pasien tampak batuk berdahak dan terdapat sputum Pola nafas dyspnea RR: 54x/menit 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Suara napas ronkhi • Pasien terpasang O2 1lpm • pasien diberikan fisioterapi dada • Pasien diberikan terapi inhalasi atau nebulizer dengan obat ventolin dan flixotide 3x1 hari <p>A: Masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p>	
2	Risiko ketidakseimbangan elektrolit d.d Muntah (D.0037)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 2 x <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemas • Pasien diberikan KA-EN 3B 500cc/12 jam + KCl 5 meq/kolf • Nilai elektrolit : Kalium : 2.7 mmol/L <p>A: Masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p>	



**CATATAN PERKEMBANGAN
(Hari Ke 2)**

Nama mahasiswa : Mohamad Rafli Nama Klien (usia): An.E (11bln)
Tanggal Pengkajian : 22 November 2022 Jenis Kelamin : Laki-laki
Ruang Praktek: Melon Diagnosa Medis : BP

No	DX Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekreasi jalan napas (D.0001)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak • Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemas • Pola napas dyspnea • RR: 48x/menit • Pasien tampak batuk berdahak • Suara napas ronkhi • Pasien terpasang O2 1lpm • pasien diberikan fisioterapi dada • Pasien diberikan terapi inhalasi atau nebulizer dengan obat ventolin dan flixotide 3x1 hari <p>A: Masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p>	
2	Risiko ketidakseimbangan elektrolit d.d Muntah (D.0037)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 1 x pagi hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemas • Pasien diberikan KA-EN 3B 500cc/12 jam + KCl 5 meq/kolf • Nilai elektrolit : Kalium : 3.0 mmol/L <p>A: Masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN
(Hari Ke 3)

Nama mahasiswa : Mohamad Rafli Nama Klien (usia): An.E (11bln)
Tanggal Pengkajian : 22 November 2022 Jenis Kelamin : Laki-laki
Ruang Praktek: Melon Diagnosa Medis : BP

No	DX Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekreksi jalan napas (D.0001)	S: <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak • Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak O: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemas • Pola napas dispnea • RR: 50x/menit • Pasien tampak batuk berdahak dan terdapat sputum • Suara napas ronkhi • Pasien terpasang O2 1lpm • Pasien diberikan terapi inhalasi atau nebulizer dengan obat ventolin dan flixotide 3x1 hari A: Masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi	
2	Risiko ketidakseimbangan elektrolit d.d Muntah (D.0037)	S: <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 1 x pagi hari O: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemas • Pasien diberikan KA-EN 3B 500cc/12 jam + KCl 5 meq/kolf • Nilai elektrolit : Kalium : 3.6 mmol/L A: Masalah teratasi P: intervensi dihentikan	

B. Laporan Kasus 2

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. S DENGAN BRONKOPNEUMONIA DISERTAI ANEMIA DI RUANG PERAWATAN MELON RSUD CENKARENG

Nama Mahasiswa : Mohamad Rafli

NPM : 221560311056

PENGAJIAN ANAK

I. Identitas Pasien dan Orang Tua

Nama anak : An. S

Usia : 1 tahun 8 bulan

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

Tanggal masuk : 21 November 2022

Diagnosa medis : Bronkopneumonia

Usia Ayah/ibu : 22 tahun / 21 tahun

Agama : Islam

Suku Bangsa : Betawi

Alamat : Pedongkelan, Kapuk, Jakarta Barat

Pendidikan Ayah/Ibu : SMA sederajat/ SMA sederajat

Pekerjaan Ayah/Ibu : Wiraswasta /IRT

II. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan klien dibawa ke RSUD Cengkareng dengan keluhan demam 1 minggu, sesak, batuk berdahak dan pilek sudah 3 hari SMRS,

serta tidak nafsu makan.

III. Keadaan Sakit Saat Ini

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 22 November 2022, Ibu klien mengatakan saat ini klien masih batuk berdahak, pilek, sesak, rewel, tidak nafsu makan, dan sudah tidak demam. Saat dilakukan pemeriksaan tingkat kesadaran Composmentis, pasien tampak lemas, tampak sesak, batuk berdahak dan pilek, hasil TTV : RR : 46x/menit, HR: 100x/menit, SP02: 96%, S: 36.8^oC dan pasien terpasang Oksigen 1 lpm.

IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinanan

1. **Prenatal** : Ibu klien mengatakan memeriksakan kehamilannya ke bidan dan dokter, selama hamil ibu klien tidak memiliki riwayat jatuh atau komplikasi lainnya serta tidak ada keluhan selama kehamilan. Ini merupakan kehamilan pertama
2. **Intranatal** : Ibu klien mengatakan pasien lahir cukup bulan (9 bulan) melahirkan secara sectio caesarea dikarenakan pinggul ibu pasien yang kecil dan pembukaan tidak kunjung naik.
3. **Postnatal** : ibu klien mengatakan kondisi bayi BB lahir : 2500 gram, dengan panjang lahir: 48cm. Dengan kondisi sehat dan normal.

V. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Riwayat masa kanak-kanak

ibu klien mengatakan amaknya pernah mengalami demam batuk pilek namun 2 atau 3 hari sudah sembuh.

2. Pernah di rawat di RS

ibu klien mengatakan An.S sebelumnya belum pernah dirawat

3. Obat-obatan yang digunakan

ibu klien mengatakan An.S sebelum masuk kerumah sakit mengkonsumsi obat obatan batuk dari klinik yaitu paracetamol dan puyer batuk.

4. Tindakan operasi

ibu klien mengatakan An.S tidak pernah melakukan operasi

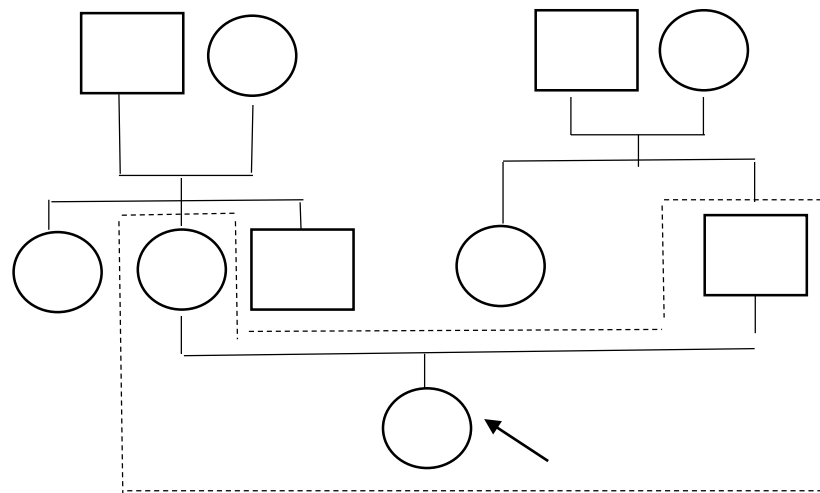
5. Alergi

ibu klien mengatakan An.S tidak ada riwayat alergi obat serta makanan

6. Kecelakaan

ibu klien mengatakan An.S tidak pernah kecelakaan.

VI. Riwayat Keluarga (disertai Genogram)



Keterangan

..... : Keluarga Klien

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

_____ : Hubungan Pernikahan

↗ : Klien

Ibu klien mengatakan keluarganya tidak ada yang pernah dirawat seperti anaknya.

VII. Riwayat Sosial

1. Yang mengasuh

klien tinggal bersama kedua orang tua, ibu klien mengatakan yang mengasuh klien dari sejak lahir sampai sekarang adalah ibu, ayah, kadang dibantu oleh nenek dari ibunya.

2. Hubungan dengan anggota keluarganya

ibu klien mengatakan hubungan dengan anggota keluarganya rukun, dan harmonis.

3. Hubungan dengan anggota sebaya

ibu klien mengatakan An.S setiap hari bermain bersama teman-teman sebaya ditemani ibunya.

4. Pembawaan secara umum

periang sering berinteraksi dengan semua orang

5. Lingkungan rumah

ibu klien mengatakan, rumahnya jauh dari jalanraya besar, jauh dari polusi, rumahnya berdekatan dengan tetangga.

VIII. Kebutuhan Dasar

1. Nutrisi

Sebelum sakit : selera makan tidak baik, makan nasi sehari 1 atau 2 kali dalam porsi kecil.

Saat sakit : tidak nafsu makan baik di rumah maupun saat di rumah sakit.

2. Tidur

Sebelum sakit ibu klien mengatakan anaknya tidak mengalami kesulitan dalam tidurnya.

Saat sakit tidurnya tidak teratur sering terbangun dan rewel

3. Eliminasi

a. BAB

Sebelum sakit BAB 1x sehari/ 2 hari warna kuning konsistensi padat.

Saat sakit sudah 3 hari tidak BAB warna.

b. 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 malam hari, dan rewel.

5. **Aktivitas** : pola aktivitas klien baik, klien sering dengan ayah dan ibunya sebelum sakit. Saat sakit pasien hanya rewel.

IX. Pemeriksaan Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pertumbuhan Fisik

Berat Badan : 9 kg

Tinggi Badan : 82 cm

Pertumbuhan fisik : ibu klien mengatakan pertumbuhan fisik klien baik.

2. **Pekembangan motorik kasar** : ibu klien mengatakan pada usia 4 bulan klien sudah tengkurap pada saat 8 bulan klien sudah bisa duduk dan 11 bulan sudah berjalan.

3. **Perkembangan motorik halus** : ibu klien mengatakan pada usia 12 bulan An.S sudah mulai mencoret-coret tembok.

4. **Tidur** : ibu klien mengatakan An.S tidurnya tidak nyeyak

5. **Perkembangan bahasa** : Ibu klien mengatakan pasien sudah mampu berbicara dengan menggunakan kata-kata dasar dan bisa dipahami, terkadang menirukan ucapan orang dewasa yang mendasar.

6. **Perkembangan sosial** : ibu klien mengatakan klien sering bermain dengan teman sebaya dan keluarganya.

7. **Perkembangan kongnitif** : Ibu klien mengatakan An.S belum bisa berhitung

X. Tinjauan Sistem

1. Keadaan umum dan tanda-tanda vital

a. Kesadaran umum : composmentis

b. Keadaan umum : lemah

- c. BB dan TB : 9 kg dan 82 cm IMT: 13.4 (Gizi Kurang)
- d. Lingkar kepala : 48 cm
- e. Lingkar lengan : 15 cm
- f. Suhu : 36.8°C
- g. RR : 46 x/menit
- h. HR : 100 x/menit
- i. SPO2 : 96%

2. Pengkajian kardiovaskuler

- a. Nadi : 100 x/menit
- b. Denyut Apeks-frekuensi, irama dan kualitas : normal, teraba
- c. Nadi perifer (ada/tidak ada), jika ada frekuensi, irama, kualitas dan perbedaan anantara ekstremitas : nadi teraba, CRT >2 Detik

3. Pemeriksaan toraks dan hasil auskultasi

- a. Lingkar dada (thoraks) : 50 cm
- b. Adanya deformitas : Tidak ada
- c. Bunyi jantung : Bunyi jantung reguler

4. Tampilan umum

- a. Tingkat aktivitas : Ibu klien mengatakan tingkat aktivitas kurang baik
- b. Perilaku; apatis, gelisah, ketakutan : Ibu klien mengatakan klien merasa gelisah/rewel dan tidak bisa tidur.
- c. Jari tangan (clubbing finger): <2 detik

5. Kulit

- a. Warna : Sawo matang
- b. Elastisitas : Baik
- c. Suhu : 36,8°C

6. Edema

- a. Periorbital : Tidak ada kelainan pembengkakan pada mata
- b. Ekstremitas
 - Ekstremitas atas : Normal, gerak lengan baik, tidak ada kelainan
 - Ekstremitas bawah : Normal, gerak kaki baik, tidak ada kelainan

7. Pengkajian respiratori

- a. Bernafas
 - 1) Frekuensi pernafasan, keadaan dan kesimetrisan : 46 x/menit, bentuk dada simetris
 - 2) Pola nafas : dispnea
 - 3) Retraksi : ada retraksi dinding dada
 - 4) Pernafasan cuping hidung : tidak ada
 - 5) Posisi yang nyaman : supine
- b. Hasil auskultasi toraks
 - 1) Bunyi nafas : ronkhi kanan dan kiri
 - 2) Fase ekspirasi dan inspirasi memanjang : Tidak ada

- c. Hasil pemeriksaan toraks
 - 1) Lingkar dada : 50cm
 - 2) Bentuk dada : simetris
- 8. Pengkajian Neurologik
 - a. Tingkat kesadaran : composmentis
 - b. Pemeriksaan kepala
 - 1) Bentuk kepala : mesosepal
 - 2) Fontael : normal
 - 3) Lingkar kepala (dibawah 2 tahun) : 48 cm
- 9. Reaksi pupil
 - a. Ukuran : normal
 - b. Reaksi terhadap cahaya : ada
- 10. Aktivitas kejang
 - c. Jenis : tidak ada
 - d. Lamanya : tidak ada
- 11. Fungsi sensori
 - a. Reaksi terhadap nyeri : menangis
- 12. Refleks
 - a. Refleks tendo dan superficial : normal
 - b. Refleks patologis : normal
- 13. Kemampuan tingkat intelektual (tergantung tingkat perkembangan)
 - a. Perkembangan menulis dan menggambar : An.S belum bisa

menggambar dan menulis

- b. Kemampuan membaca : klien belum bisa membaca

14. Pengakajian gastrointestinal

- a. Hidrasi : tidak ada
- b. Tugor kulit : tidak elastis
- c. Membran mukosa : kering
- d. Asupan dan haluaran : normal

15. Abdomen

- a. Nyeri : Tidak ada
- b. Kekakuan : Tidak ada
- c. Bising usus : ada
- d. Muntah : Tidak ada
- e. Feses : Tidak ada
- f. Kram : Tidak ada

16. Pengkajian renal fungsi ginjal

- a. Nyeri tekan pinggang atau suprapubik : Tidak ada
- b. Disuria : Ibu klien mengatakan BAK normal seperti biasanya
- c. Pola berkemih : + 6x sehari lancar tidak masalah
- d. Adanya acites : Tidak ada
- e. Adanya edema scrotum, periobital, tungkai bawah : Tidak

17. Karakteristik urine dan urinasi

- a. Urine tampak bening atau merah : Urine klien tampak bening

- b. Warna : Kuning
- c. Bau, ammonia, aseton : Ammonia
- d. Berat jenis :-
- e. Menangis setelah berkemih : Tidak ada

18. Genitalia

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

19. Pengkajian muskuloskeletal

Fungsi motorik kasar

- a. Ukuran otot : Tidak ada atropi atau hipertropi
- b. Tonus otot : Rentang gerak tidak terbatas
- c. Kekuatan : Tidak ada
- d. Gerakan abnormal : Tidak ada

20. Fungsi motorik halus

- a. Manipulasi mainan: Klien sering bermain dengan mainannya miliknya sendiri
- b. Menggambar : klien belum bisa menggambar

21. Kontrol postur

- a. Mempertahankan posisi tegak : pasien hanya mampu posisi tegak saat duduk
- b. Bergoyang-goyang : tidak ada

22. Persendian

- a. Rentang gerak : Klien dapat menggerakkan tangan

dan kakidengan baik

- b. Kontraktur : Normal
- c. Adanya edema dan nyeri : Tidak ada
- d. Tonjolan abnormal : Tidak ada

23. Tulang belakang

- a. Lengkung tulang belakang : Normal

24. Pengkajian hematologi

Kulit

- a. Warna : Sawo matang
- b. Adanya ptekie, memar : Tidak ada
- c. Pendarahan dari membaran mukosa atau dar luka suntikan fungsi vena : Tidak ada

25. Abdomen

- a. Pembesaran hati : Tidak ada
- b. Pembesaran limpa : Tidak ada

26. Pengkajian endoksrin

status hidrasi

- a. Poliuria : Tidak ada
- b. Polifagia : Tidak ada
- c. Polidifsi : Tidak ada
- d. Kulit kering : tampak kering

27. Tampilan umum

- a. Alam perasaan : normal

- b. Iritabilitas : Tidak ada
- c. Sakit kepala : Tidak ada
- d. Gemetar : Tidak ada

28. Obat-obatan saat ini

Nama obat	Dosis	Indikasi	Kontradikasi	Efek samping
Paracetamol	3x350mg	Untuk meredakan gejala demam dan nyeri ringan hingga sedang	Hipersensitivitas	Mual muntah dll
Ambroxol	3x5mg	Indikasi ambroxol adalah untuk meredakan batuk pada berbagai penyakit saluran pernapasan, seperti <i>common cold</i> , bronkitis akut, dan penyakit paru obstruktif kronik.	Kontraindikasi ambroxol adalah adanya riwayat hipersensitivitas terhadap konsumsi ambroxol sebelumnya dan penggunaan pada pasien dengan riwayat ulkus peptikum. Peringatan diperlukan pada penggunaan ambroxol untuk anak di bawah usia 2 tahun.	Mual atau muntah. Diare. Sakit perut atau sakit maag. Mulut atau tenggorokan kering.
Cefotaxime	2x350g	Mengatasi infeksi bakteri gram negative maupun gram positif	Pada individu yang memiliki riwayat hipersensitivitas terhadap obat ini	Bengkak, kemerahan, nyeri di tempat suntikan, diare, mual muntah
Amikacin	2x400mg	Menghambat dan menghentikan pertumbuhan bakteri penyebab infeksi	Pada pasien dengan Riwayat hipersensitivitas terhadap amikacin atau obat golongan aminoglikosida	Mual, muntah, nafsu makan berkurang
Combivent	3x1,25ml	Meredakan dan	Pasien dengan	Sakit kepala,

		mencegah munculnya gejala sesak napas atau mengakibatkan penyempitan saluran pernapasan	riwayat hipersensitivitas terhadap iprato	batuk, mual, muntah, diare
Pulmicort	3x1ml	Mencegah dan meredakan gejala serangan asma seperti sesak napas dan mengi	Pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap kandungan dalam obat	Iritasi ringan ditenggorokan, batuk suara serah, mulut kering

29. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal pemeriksaan : 21 November 2022

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Nilai Saat Ini	Interpretasi
Hema I (Hb+Ht+Leko+Trombosit)			
Hemoglobin	10.8-12.8 g/dl	9.1	Rendah
Hematokrit	35-43 %	32	Rendah
Leukosit	6.0-17.5 $10^3/\mu\text{L}$	7.4	Normal
Trombosit	229-553 $10^3/\mu\text{L}$	669	Tinggi
Analisa Gas Darah			
Ph	7,35-7,45	7.47	Tinggi
Pco2	32-45	21	Rendah
Po2	83-108	83	Normal
Hco3	21-28	15	Rendah
SBC	21.8-26.2	16.4	Rendah
SBE	-3,0-(+)2,0	-10.0	Rendah
ABE	(-2)-(3)	-9.8	Rendah
So2	95-99	96	Normal
tco2	Vol	15	

30. Pemeriksaan diagnostic

Pemeriksaan Radiologi tanggal 21/11/2022

FOTO THORAX

Sinus dan diafragma normal

Jantung dan aorta konfigurasi normal

Paru paru : tampak infiltrate dengan konsolidasi di parakardial dan perihilar kiri kanan, corakan bronkovaskuler prominen. Hilus tak

prominen dan pleura normal

Tulang tulang dan jaringan lunak normal

Kesan : Bronkopneumonia

XI. Analisa Data

No	Data Fokus	Masalah	Etiologi
1	DS: <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak dan pilek ibu pasien mengatakan anaknya sesak DO <ul style="list-style-type: none"> Tingkat kesadaran composmentis Keadaan umum lemah Pasien tampak sesak Terdapat retraksi dada RR: 46 x/menit Tampak batuk berdahak suara napas ronkhi kanan dan kiri 	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Hipersekesi jalan napas
2	DS: <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya sebelum sakit dan sesudah sakit tidak nafsu makan DO: <ul style="list-style-type: none"> BB : 9 Kg TB : 82 cm IMT : 13.4 (Gizi Kurang) 	Defisit nutrisi (D.0019)	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)
3	DS: <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya rewel DO: <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak lemas Rewel 	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	Penurunan konsentrasasi hemoglobin

	<ul style="list-style-type: none"> • Turgor kulit tidak elastis • Hb : 9.1 g/dl 		
--	---	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Kode
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih	(D.0001)
2	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) d.d nafsu makan menurun	(D.0019)
3	Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin d.d turgor kulit menurun	(D.0009)


RENCANA KEPERAWATAN


Nama mahasiswa : Mohamad Rafli Nama Klien (usia): An.S (20bln)
Tanggal Pengkajian : 22 November 2022 Jenis Kelamin : Perempuan
Ruang Praktek : Melon Diagnosa Medis : BP

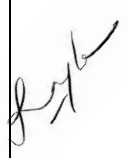
No	DX Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih (D.0001)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Bersihan Jalan Napas (L.01001) meningkat dengan Kriteria hasil: - Produksi sputum menurun - dispnea menurun - frekuensi napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola nafas • Monitor bunyi nafas tambahan • Monitor sputum Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Posisikan semi-fowler • Lakukan fisioterapi dada • Berikan oksigen Kolaborasi: <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian bronkodilator
2	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) d.d nafsu makan menurun (D.0019)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Status Nutrisi (L.03030) membaik dengan Kriteria Hasil: - Berat badan membaik - IMT membaik - nafsu makan membaik - frekuensi makan membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Monitor asupan makan • Monitor berat badan Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Sajikan makanan yang menarik Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan posisi duduk, jika mampu • Ajarkan diet yang di programkan Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan ahli gizi
3	Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasasi hemoglobin d.d turgor kulit menurun (D.0009)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Perfusi Perifer (L.02011) membaik dengan Kriteria Hasil: - hemoglobin membaik - turgor kulit membaik	Pemantauan Hasil Laboratorium (I.02057) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Monitor hasil laboratorium yang diperlukan • Periksa kesesuaian hasil laboratorium dengan penampilan klinis pasien Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Interpretasikan hasil pemeriksaan laboratorium

**CATATAN KEPERAWATAN
(Hari Ke 1)**

Nama mahasiswa : Mohamad Rafli Nama Klien (usia): An.S (20bln)
Tanggal Pengkajian : 22 November 2022 Jenis Kelamin : Perempuan
Ruang Praktek : Melon Diagnosa Medis : BP


No	DX Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi Tindakan	Paraf
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih(D.0001)	Selasa, 22 / 11 / 2022	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola nafas • Memonitor bunyi nafas tambahan • Memonitor sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memosisikan semi-fowler • Melakukan fisioterapi dada 	<p>S:- O: Pola napas dispnea RR: 46x/menit</p> <p>S:- O: Bunyi napas ronkhi kanan dan kiri</p> <p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak dan pilek O: Tampak batuk berdahak dan Terdapat sekret di hidung</p> <p>S:- O: pasien dalam posisi semi fowler</p> <p>S:- O: Pasien dilakukan fisioterapi dada atau</p>	


			<ul style="list-style-type: none"> Memberikan oksigen <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Berkolaborasi pemberian bronkodilator 	<p>clupping</p> <p>S:- O: Pasien diberikan O2 1 lpm</p> <p>S:- O: Pasien diberikan terapi nebulizer atau inhalasi dengan obat combivent (3x1.25cc) dan pulmicort (3x1cc)</p>	
2	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) d.d nafsu makan menurun (D.0019)	Selasa, 22 / 11 / 2022	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor asupan makan Memonitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> Menyajikan makanan yang menarik <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan diet yang di programkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Berkolaborasi 	<p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya sebelum sakit dan sesudah sakit tidak nafsu makan</p> <p>O: pasien tampak makan sedikit</p> <p>S:- O: BB : 9 Kg TB : 82 cm IMT : 13.4 (Gizi Kurang)</p> <p>S:- O: Pasien diberikan diit bubur dari RS</p> <p>S:- O: Pasien diberikan diit bubur dari RS</p> <p>S:-</p>	


			dengan ahli gizi	O: perawat berkolaborasi dengan ahli gizi	
3	Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin d.d Turgor kulit menurun (D.0009)	Selasa, 22 / 11 / 2022	Pemantauan Hasil Laboratorium (I.02057) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan • Memeriksa kesesuaian hasil laboratorium dengan penampilan klinis pasien Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Menginterpretasikan hasil pemeriksaan laboratorium 	S:- O: Hb : 9.1 g/dl S: Ibu pasien mengatakan anaknya rewel O: Pasien tampak lemas dan rewel S:- O: Interpretasi Hb yaitu rendah dari nilai normal	

CATATAN KEPERAWATAN
(Hari Ke 2)

Nama mahasiswa : Mohamad Rafli Nama Klien (usia): An.S (20bln)
Tanggal Pengkajian : 22 November 2022 Jenis Kelamin : Perempuan
Ruang Praktek : Melon Diagnosa Medis : BP


No	DX Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi Tindakan	Paraf
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih (D.0001)	Rabu, 23 / 11 / 2022	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola nafas • Memonitor bunyi nafas tambahan • Memonitor sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memposisikan semi-fowler • Melakukan fisioterapi dada • Memberikan oksigen 	<p>S:- O: Pola napas dispnea RR: 49 x/menit</p> <p>S:- O: Bunyi napas ronkhi kanan dan kiri</p> <p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak dan pilek</p> <p>O: Tampak batuk berdahak dan Terdapat sekret di hidung</p> <p>S:- O: pasien dalam posisi semi fowler</p> <p>S:- O: Pasien dilakukan fisioterapi dada atau clupping</p> <p>S:- O: Pasien</p>	



			Kolaborasi: <ul style="list-style-type: none"> Berkolaborasi pemberian bronkodilator 	diberikan O2 2 lpm S:- O: Pasien diberikan terapi nebulizer atau inhalasi dengan obat combivent (3x1.25cc) dan pulmicort (3x1cc)	
2	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)	Rabu, 23 / 11 / 2022	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi <ul style="list-style-type: none"> Memonitor asupan makan Memonitor berat badan Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> Menyajikan makanan yang menarik Edukasi <ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan diet yang di programkan Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> Berkolaborasi dengan ahli gizi 	S: Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan hanya makan 3-4 sendok saja O: pasien tampak makan sedikit S:- O: BB : 9,2 Kg TB : 82 cm IMT : 13.4 (Gizi Kurang) S:- O: Pasien diberikan diit bubur dari RS S:- O: Pasien diberikan diit bubur dari RS S:- O: perawat berkolaborasi dengan ahli gizi	
3	Perfusi perifer tidak	Rabu,	Pemantauan Hasil		

	efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin d.d turgor kulit menurun (D.0009)	23 / 11 / 2022	Laboratorium (I.02057) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan • Memeriksa kesesuaian hasil laboratorium dengan penampilan klinis pasien Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Menginterpretasikan hasil pemeriksaan laboratorium 	S:- O: Hb : 10.0 g/dl S: Ibu pasien mengatakan anaknya rewel O: Pasien tampak lemas, turgor kulit tidak elastis dan rewel S:- O: Interpretasi Hb yaitu rendah dari nilai normal	
--	---	-------------------	---	--	---

**CATATAN KEPERAWATAN
(Hari Ke 3)**




Nama mahasiswa : Mohamad Rafli Nama Klien (usia): An.S (20bln)
Tanggal Pengkajian : 22 November 2022 Jenis Kelamin : Perempuan
Ruang Praktek : Melon Diagnosa Medis : BP

No	DX Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi Tindakan	Paraf
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekreasi jalan napas d.d sputum berlebih (D.0001)	Kamis, 24 / 11 / 2022	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola nafas • Memonitor bunyi nafas tambahan • Memonitor sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memposisikan semi-fowler • Melakukan fisioterapi dada • Memberikan oksigen <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berkolaborasi pemberian bronkodilator 	<p>S:- O: Pola napas dispnea RR 40x/menit</p> <p>S:- O: Bunyi napas ronkhi kanan dan kiri</p> <p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak namun tidak pilek O: Tampak batuk berdahak dan Terdapat sekret kering di hidung</p> <p>S:- O: pasien dalam posisi semi fowler</p> <p>S:- O: Pasien dilakukan fisioterapi dada atau clapping</p> <p>S:- O: Pasien diberikan O2 2 lpm</p> <p>S:- O: Pasien diberikan terapi</p>	

				nebulizer atau inhalasi dengan obat combivent (3x1.25cc) dan pulmicort (3x1cc)	
2	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) d.d nafsu makan menurun (D.0019)	Kamis, 24 / 11 / 2022	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor asupan makan • Memonitor berat badan Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Menyajikan makanan yang menarik Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan diet yang di programkan Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> • Berkolaborasi dengan ahli gizi 	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih makan sedikit O: pasien tampak makan sedikit S:- O: BB : 9,2 Kg TB : 82 cm IMT : 13.4 (Gizi Kurang) S:- O: Pasien diberikan diit bubur dari RS S:- O: Pasien diberikan diit bubur dari RS S:- O: perawat berkolaborasi dengan ahli gizi	
3	Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin d.d turgor kulit menurun (D.0009)	Kamis, 24 / 11 / 2022	Pemantauan Hasil Laboratorium (I.02057) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan • Memeriksa kesesuaian hasil laboratorium dengan penampilan klinis pasien Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Menginterpretasi kan hasil pemeriksaan laboratorium 	S:- O: Hb : 10.9 g/dl S: Ibu pasien mengatakan anaknya rewel O: Pasien tampak lemas, turgor kulit tidak elastis dan rewel S:- O: Interpretasi Hb yaitu normal	




CATATAN PERKEMBANGAN
(Hari Ke 1)

Nama mahasiswa : Mohamad Rafli Nama Klien (usia): An.S (20bln)
Tanggal Pengkajian : 22 November 2022 Jenis Kelamin : Perempuan
Ruang Praktek : Melon Diagnosa Medis : BP

No	DX Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekreasi jalan napas d.d sputum berlebih (D.0001)	S: <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak dan pilek • Ibu pasien mengatakan anaknya sesak O: <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat kesadaran composmentis • Keadaan umum lemah • Pola napas dispnea • Pasien tampak sesak • Terdapat retraksi dada • RR: 46 x/menit • Tampak batuk berdahak • Terdapat sekret di hidung • Bunyi napas ronkhi kanan dan kiri • Pasien diberikan O2 1 lpm • Pasien dilakukan fisioterapi dada atau clupping • Pasien diberikan terapi nebulizer atau inhalasi dengan obat combivent (3x1.25cc) dan pulmicort (3x1cc) A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	
2	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) d.d nafsu makan menurun (D.0019)	S: <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya sebelum sakit dan sesudah sakit tidak nafsu makan O: <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak makan sedikit • BB : 9 Kg • TB : 82 cm • IMT : 13.4 (Gizi Kurang) • Pasien diberikan diit bubur dari RS • perawat berkolaborasi dengan ahli gizi A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	
3	Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin d.d turgor kulit menurut (D.0009)	S: <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya rewel O: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemas • Rewel • Turgor kulit tidak elastis • Hb : 9.1 g/dl • Interpretasi Hb yaitu rendah dari nilai normal A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	




CATATAN PERKEMBANGAN
(Hari Ke 2)

Nama mahasiswa : Mohamad Rafli Nama Klien (usia): An.S (20bln)
Tanggal Pengkajian : 22 November 2022 Jenis Kelamin : Perempuan
Ruang Praktek : Melon Diagnosa Medis : BP

No	DX Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih (D.0001)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak dan pilek • Ibu pasien mengatakan anaknya masih terlihat sesak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat kesadaran composmentis • Keadaan umum lemah • Pola napas dispnea • Pasien tampak sesak • Terdapat retraksi dada • RR: 49 x/menit • Tampak batuk berdahak • Terdapat sekret di hidung • Bunyi napas ronkhi kanan dan kiri • Pasien diberikan O2 2 lpm • Pasien dilakukan fisioterapi dada atau clupping • Pasien diberikan terapi nebulizer atau inhalasi dengan obat combivent (3x1.25cc) dan pulmicort (3x1cc) <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p>	
2	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) d.d nafsu makan menurun (D.0019)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan hanya makan 3-4 sendok saja <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak makan sedikit • BB : 9.2 Kg • TB : 82 cm • IMT : 13.4 (Gizi Kurang) • Pasien diberikan diit bubur dari RS • perawat berkolaborasi dengan ahli gizi <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p>	
3	Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin d.d turgor kulit menurun (D.0009)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya masih rewel <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemas • Rewel • Turgor kulit tidak elastis • Hb : 10.0 g/dl • Interpretasi Hb yaitu rendah dari nilai normal <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN
(Hari Ke 3)

Nama mahasiswa : Mohamad Rafli Nama Klien (usia): An.S (20bln)
Tanggal Pengkajian : 22 November 2022 Jenis Kelamin : Perempuan
Ruang Praktek : Melon Diagnosa Medis : BP

No	DX Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih (D.0001)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak namun sudah tidak pilek • Ibu pasien mengatakan anaknya masih terlihat sesak namun lebih baik dari yang kemarin <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat kesadaran composmentis • Keadaan umum lemah • Pola napas dispnea • Pasien tampak sesak • Terdapat retraksi dada • RR: 40 x/menit • Tampak batuk berdahak • Terdapat sekret kering di hidung • Bunyi napas ronkhi kanan dan kiri • Pasien diberikan O2 2 lpm • Pasien dilakukan fisioterapi dada atau clupping • Pasien diberikan terapi nebulizer atau inhalasi dengan obat combivent (3x1.25cc) dan pulmicort (3x1cc) <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p>	
2	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) d.d nafsu makan menurun (D.0019)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya masih makan sedikit <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak makan sedikit • BB : 9.2 Kg • TB : 82 cm • IMT : 13.4 (Gizi Kurang) • Pasien diberikan diit bubur dari RS • perawat berkolaborasi dengan ahli gizi <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p>	
3	Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin d.d turgor kulit menurun (D.0009)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya masih rewel <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemas • Rewel • Turgor kulit tidak elastis • Hb : 10.9 g/dl Interpretasi Hb yaitu normal <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	

BAB IV

HASIL PEMBAHASAN

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

A. Pengkajian

1. Menurut Teori

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Sumber data dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang dan hasil laboratorium. Data yang lengkap mampu mengidentifikasi semua masalah keperawatan pada pasien.

Pada penderita bronkopneumonia biasanya merasakan sulit untuk bernafas, dan disertai dengan batuk berdahak, terlihat otot bantu pernafasan, adanya suara nafas tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare (Nursalam, 2008).

2. Menurut Kasus

Penulis melakukan pengkajian klien pertama An.E (11 bulan) pada tanggal 22 November 2022 hasil pengkajian yang didapatkan adalah Ibu

klien mengatakan saat ini klien masih batuk berdahak, sesak dan BAB 2 kali pada saat pagi dan siang. Saat dilakukan pemeriksaan tingkat kesadaran Composmentis, pasien tampak lemas, tampak sesak, batuk berdahak, hasil TTV : RR : 54x/menit, HR: 112x/menit, SP02: 96%, S: 36.8OC. Dari hasil pengkajian fisik pula terdengar suara tambahan pada rongga paru yaitu suara ronchi kanan dan kiri. Dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Analisa gas darah PCO₂ : 14 (rendah), PO₂ : 73 (rendah), HCO₃ : 9 (rendah), SPO₂ : 96% serta hasil pemeriksaan foto thoraks dengan kesan bronkopeunomia.

Hasil pengkajian selanjutnya pada An.S (20 bulan) tanggal 22 November 2022 didapatkan bahwa Ibu klien mengatakan saat ini klien masih batuk berdahak, pilek, sesak, rewel, tidak nafsu makan, dan sudah tidak demam. Saat dilakukan pemeriksaan tingkat kesadaran Composmentis, pasien tampak lemas, tampak sesak, batuk berdahak dan pilek, hasil TTV : RR : 46x/menit, HR: 100x/menit, SP02: 96%, S: 36.8OC dan pasien terpasang Oksigen 1 lpm. Dari hasil pengkajian fisik pula terdengar suara tambahan pada rongga paru yaitu suara ronchi kanan dan kiri. Dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Analisa gas darah Ph : 7.47 (tinggi), PCO₂ : 21 (rendah), HCO₃ : 15 (rendah), SPO₂ : 96% serta hasil pemeriksaan foto thoraks dengan kesan bronkopeunomia.

3. Analisa Peneliti

Pada kedua klien tersebut terjadi beberapa hal yang sama, yaitu kedua klien mengalami batuk berdahak, sesak, terdengar suara tambahan

pada rongga paru yaitu ronchi. Data yang ditemukan pada kedua klien sudah sesuai dengan tinjauan teori yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan.

B. Diagnosis Keperawatan

1. Menurut Teori

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan SDKI terdapat beberapa diagnosa pada penderita bronkopneumonia yang muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, hipertermia, deficit nutrisi, intoleransi aktivitas, dan risiko ketidak seimbangan elektrolit.

2. Menurut Kasus

Diagnosa utama yang diangkat oleh penulis pada kedua kasus diatas sama yaitu bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Sedangkan diagnosa kedua yang diangkat oleh penulis pada kedua kasus diatas berbeda, yaitu pada An.E diangkat Risiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan diare sedangkan pada An.S adalah Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).

Pada Kasus An.S memiliki diagnosa ke tiga yaitu perfusi perifer tidak efektif dikarenakan pasien mengalami penurunan konsentrasi hemoglobin sehingga munculnya diagnosa tersebut.

3. Analisa Peneliti

Kesamaan kasus yang terjadi adalah Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Hal ini dikarenakan bronkopneumonia adalah penyakit yang menyerang sistem pernafasan terutama pada bronkeoli, oleh karena itu batuk berdahak dan sesak pasti salah satu dari manifestasi klinis penyakit ini. Pada diagnosa yang berbeda penulis berasumsi hal ini dikarenakan keluhan lain yang dialami kedua klien juga berbeda. Pada An.E mengalami keluhan diare sehingga menyebabkan risiko ketidakseimbangan elektrolit sedangkan pada An.S mengalami keluhan tidak nafsu makan baik sebelum sakit maupun saat sakit sehingga menyebabkan defisit nutrisi.

C. Intervensi Keperawatan

1. Menurut Teori

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). 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, serta rencana tindakan yang akan dilakukan. 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.

Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit bronkopneumonia adalah Latihan Batuk Efektif, Manajemen Jalan Napas, Manajemen Jalan Napas, Pemantauan Respirasi, Pemantauan Respirasi, Terapi Oksigen, Manajemen hipertermia, Regulasi Temperatur, Manajemen Nutrisi, Manajemen Energi, dan Pemantauan elektrolit.

2. Menurut Kasus

Pada kasus An.E dan An.S pada diagnosa yang sama penulis melakukan rencana tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Penulis berencana mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan tujuan yang diharapkan bersihan jalan napas meningkat. Pada kasus An.E dengan masalah risiko ketidakseimbangan elektrolit penulis berencana mengatasi masalah tersebut dengan tujuan yang diharapkan keseimbangan elektrolit meningkat. Pada kasus An.S mengatasi masalah

defisit nutrisi pada pasien dengan tujuan yang diharapkan status nutrisi membaik dan masalah perfusi perifer tidak efektif dengan tujuan yang diharapkan perfusi perifer membaik.

Intervensi yang dilakukan pada An.E dan An.S pada diagnosa yang sama, sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif adalah manajemen jalan nafas (I.01011). Pada An.E untuk diagnosa risiko ketidakseimbangan elektrolit adalah pemantauan elektrolit (I.03122). sedangkan untuk An.S intervensi yang dilakukan untuk diagnosa Defisit Nutrisi adalah Manajemen Nutrisi (I.03119) dan perfusi perifer tidak efektif adalah Pemantauan hasil laboratorium (I.02057).

3. *Evidence based*

Pada kasus diatas selain terapi farmakologis kita juga bisa melakukan beberapa terapi nonfarmakologis yaitu Fisioterapi dada (*clapping*) (Sukma, 2020). Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara *postural drainase*, perkusi (*clapping*) dan *vibrating* pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan. Tujuan fisioterapi dada atau *clapping* menurut Potter & Perry (2006) yaitu fisioterapi dada dapat melepaskan sekret yang melekat pada dinding bronkus dan mempertahankan fungsi otot-otot pernapasan (Andarmoyo, 2012). Banyak penelitian yang telah membuktikan fisioterapi dada dapat membantu pasien mengeluarkan sputum. Fisioterapi dada dinilai efektif

karena bisa dilakukan oleh keluarga, mudah dan bisa dilakukan kapan saja (Tahir et al., 2019).

Pada kasus balita dengan gizi kurang, edukasi kesehatan pada ibu terkait gizi sangat penting untuk meningkatkan status gizi pada balita. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Naulia et al., 2021) menunjukkan pengetahuan dan sikap ibu setelah dilakukan intervensi edukasi gizi meningkat pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Artinya edukasi gizi sangat berperan penting dalam peningkatan derajat kesehatan pada individu, kelompok maupun masyarakat terutama dalam mengurangi stunting pada balita. Selain stunting dampak negatif balita dengan kekurangan gizi akan mengakibatkan anak mengalami anemia. Bayi sebelum usia 24 bulan rentan terkena defisiensi besi, hal ini dikarenakan cadangan besi pada saat kehamilan berkurang dan diet makanan kurang mengandung zat besi. WHO merekomendasikan pemberian tablet iron untuk anak usia 6-23 bulan pada daerah dengan angka kejadian anemia tinggi untuk mencegah kejadian anemia (Wahtini, 2019).

Selain itu ibu bisa memberikan anak makanan yang tinggi zat besi selama periode MPASI. MPASI yang cocok pada balita dengan anemia adalah daging tanpa lemak, kacang-kacangan, sayur berdaun hijau, telur, tuna dan tahu. Terkadang, pola makan tidak cukup untuk mengatasi kondisi anemia pada bayi. Itu sebabnya, dokter mungkin akan memberikan suplemen zat besi sampai anemia teratasi. Dokter dapat pula menyarankan bayi untuk melakukan tes darah secara berkala atau sekitar satu bulan

setelah pemberian suplemen zat besi. Hal ini untuk memastikan apakah perawatan yang dilakukan berhasil dan anemia dapat teratasi atau tidak (Lestari, 2021).

D. Implementasi Keperawatan

1. Menurut Teori

Implementasi keperawatan merupakan tahap ke empat dalam tahap proses keperawatan dalam melaksanakan tindakan perawatan sesuai dengan rencana 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.

2. Menurut Kasus

Implementasi dilakukan penulis selama 3 hari pada kedua kasus. Implementasi pada An.E dan An.S dimulai pada tanggal 22 November 2022 sampai 24 November 2022. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi keadaan klien setiap hari sesuai dengan intervensi atau rencana keperawatan.

3. Tindakan *evidence based*

Pada saat pelaksanaan implementasi, penulis menerapkan beberapa *evidence based nursing* pada klien. *Evidence based nursing* yang diterapkan yaitu Fisioterapi dada (*clapping*) (Sukma, 2020). Penulis menerapkan terapi

nonfarmakologis tersebut karena terapi tersebut sederhana dan efektif untuk membantu mengatasi keluhan klien.

E. Evaluasi Keperawatan

1. Menurut Teori

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi yang digunakan berbentuk S (subyektif), O (obyektif), A (analisa), P (perencanaan terhadap analisis). Evaluasi dilakukan setiap hari pada kedua kasus yaitu menggunakan evaluasi SOAP pada awal jam dinas dan terakhir di evaluasi kembali setelah diberikan intervensi pada jam akhir dinas.

2. Menurut Kasus

Evaluasi yang didapatkan pada An.E di hari pertama setelah dilakukan implementasi dari intervensi dari kedua diagnosa yang dibuat yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak, sesak dan BAB 2X. Pasien tampak sesak, lemas, batuk berdahak, Suara napas ronkhi, terpasang O2 1lpm, RR: 54x/menit, Nilai elektrolit : Kalium : 2.7 mmol/L. Pasien diberikan terapi inhalasi atau nebulizer dengan obat ventolin dan flixotide 3x1 hari dan KA-EN 3B 500cc/12 jam + KCl 5 meq/kolf. Pada evaluasi hari kedua belum terjadi perubahan signifikan, ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak dan sesak dan RR: 48x/menit namun BAB pada hari kedua intervensi hanya 1x, Nilai elektrolit : Kalium : 3.0 mmol/L dan pasien tetap dilanjutkan intervensi. Pada evaluasi hari

ketiga belum terjadi perubahan pada diagnosa pertama ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak dan sesak dan RR:50x/menit serta masih terpasang O2 1lpm dan intervensi masih dilanjutkan. Namun pada diagnosa kedua nilai elektrolit: Kalium: 3.6 mmol/L masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

Evaluasi yang didapatkan pada An.S di hari pertama setelah dilakukan implementasi dari intervensi dari ketiga diagnosa yang dibuat yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak dan pilek, sesak, tidak nafsu makan. Pasien tampak sesak, batuk berdahak, lemas, terdapat sekret di hidung, bunyi napas ronkhi, terpasang O2 1lpm, Turgor kulit tidak elastis, RR: 46 x/menit, Hb : 9.1 g/dl, BB : 9 Kg, TB : 82 cm, IMT : 13.4 (Gizi Kurang), Pasien diberikan terapi nebulizer atau inhalasi dengan obat combivent (3x1.25cc) dan pulmicort (3x1cc). Pada evaluasi hari kedua belum terjadi perubahan signifikan, ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak dan pilek, sesak dengan hasil RR: 49 x/menit, BB : 9.2 Kg, Hb : 10.0 g/dl intervensi dari ketiga diagnosa dilanjutkan. Pada evaluasi hari ketiga ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk namun sesaknya berkurang dari hari sebelumnya. RR: 40 x/menit, BB: 9.2 Kg intervensi pertama dan kedua dilanjutkan. Namun pada diagnosa ketiga nilai hemoglobin normal dengan hasil 10.9 gr/dl dan intervensi dihentikan.

BAB IV

PENUTUP

A. Simpulan

1. Hasil pengkajian pada kedua klien tersebut terjadi beberapa hal yang sama, yaitu kedua klien mengalami batuk berdahak, sesak, terdengar suara tambahan pada rongga paru yaitu ronkhi. Tetapi terdapat beberapa perbedaan yaitu pada An.E mengalami diare.
2. Diagnosa yang diangkat pada kedua klien memiliki kesamaan yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Namun ada beberapa diagnosa yang berbeda hal tersebut dikarenakan setiap pasien memiliki penyakit penyerta yang berbeda.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien guna mengatasi keluhan klien sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pada kasus diatas kita juga bisa melakukan terapi nonfarmakologis yaitu Fisioterapi dada (*Clupping*).
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan serta didukung dengan terapi nonfarmakologi. Implementasi yang dilaksanakan minimal 3 hari untuk mendapatkan perbaikan pada pasien bronkopneumonia. Pada kedua kasus tidak menemukan hambatan atau kendala yang berarti, kedua pasien dapat bekerjasama dengan baik, kooperatif dan mengerti dengan

apa yang disampaikan penulis. Keluarga pasien pada kedua kasus juga dapat bekerjasama dan mendukung implementasi dengan baik.

5. Evaluasi pada kedua pasien menunjukkan perbaikan pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif dan defisit nutrisi namun intervensi masih tetap dilanjutkan. Sedangkan diagnosa risiko ketidakseimbangan elektrolit pada pasien kasus pertama dan perfusi perifer tidak efektif pada pasien kasus kedua teratasi dan intervensi dihentikan.

B. Saran

1. Penulis berharap dalam penulisan ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi klien untuk melakukan melakukan terapi nonfarmakologis, yaitu fisioterapi dada (*clupping*) dan dilakukan sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur).
2. Penulis berharap dalam penulisan ini dapat memberikan informasi untuk mahasiswa/i STIKes Medistra Indonesia sebagai bahan untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan dalam bidang Keperawatan Anak dimana kita dapat mengembangkan atau memanfaatkan fasilitas Keperawatan Anak dengan tidak bergantung kepada terapi farmakologi saja kita bisa memberikan terapi nonfarmakologi berupa fisioterapi dada (*clupping*) dalam mengatasi masalah klien. Hal ini bisa digunakan untuk mengurangi efek samping terapi farmakologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alaydrus, S. (2018). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Anak Penderita Bronkopneumonia Di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah Periode 2017. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 4(02), 83–93. <https://doi.org/10.35311/jmpi.v4i02.29>
- Andarmoyo. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia (Oksigenasi) : Konsep, Proses dan Praktik Keperawatan Edisi 1*. Graha Ilmu.
- IGA Dewi Purnamawati, & Indria Rifka Fajri. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia: Suatu Studi Kasus. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 4(2), 109–123. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v4i2.68>
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Lestari, T. Y. (2021). 6 Menu MPASI untuk Bayi Anemia. *Tim Medis Klikdokter*.
- Makdalena, M. O., Sari, W., Abdurrasyid, & Astutia, I. A. (2021). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Bronkopneumonia. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 1(02), 83–93.
- Naulia, R. P., Hendrawati, H., & Saudi, L. (2021). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(02), 95–101. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i02.903>
- Nurarif dan Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC (Edisi Revisi)*. Mediacion Jogjakarta.
- Nursalam. (2008). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*.

Salemba Medika.

Paramitha, I. W. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak dengan Bronkopneumonia yang di Rawat di Rumah Sakit. *Molecules*, 2(1), 1–12.

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1 Cetakan II)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Rulyanis. (2021). *Intervensi Terapi Inhalasi Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif*. 6.

Sri, Y. (2015). *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi: Balita dan Anak Prasekolah*. PT Refika Aditama.

Suartawan, I. P. (2019). Bronkopneumonia Pada Anak Usia 20 Bulan. *Jurnal Kedokteran*, 05(01), 198–206.

Sukma, H. A. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak dengan Bronkopneumonia. *Journal of Nursing & Heal (JNH)*, Volume 5(Nomor 1), Halaman 9-18.

Suriani, Y. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada An. R Dengan Gangguan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan*.
<http://repo.stikesperintis.ac.id/186/>

Tahir, R., Sry Ayu Imalia, D., & 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), 20–25. <https://doi.org/10.36990/hijp.v11i1.87>







Wahtini, S. (2019). Faktor-faktor yang berpengaruh dengan kejadian anemia pada bayi. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 3(1), 21–27. <https://doi.org/10.31101/jhes.764>

LAMPIRAN

	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) <small>Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374</small> Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id			
	FORMULIR KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR			
Nomor Dokumen	: FM.058/A.004/PROF.NERS/STIKESMI-UPH/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
22 November 2022	08.07			Konsul Judul Asuhan Keperawatan Pada An. E dan An. S dengan Bronkopneumonia di Ruang Perawatan Melon RSUD Cengkareng Jakarta Barat
15 Desember 2022	19.15			Konsul BAB 1 dan 2 <ul style="list-style-type: none"> • Latar Belakang • Rumusan Masalah • Tujuan Umum dan Tujuan Khusus • Tinjauan Teori • Penulisan
30 Desember 2022	06.52			Konsul BAB 3 <ul style="list-style-type: none"> • Laporan Kasus 1 • Laporan Kasus 2 • Pengkajian • Diagnosa Keperawatan • Intervensi Keperawatan • Evaluasi Keperawatan
10 Januari 2023	23.23			Revisi BAB 3 Sebaiknya untuk diagnosa keperawatan 1 dan 2 pada pasien yang pertama ambil salah satu saja yang menjadi core problemnya supaya tidak tumpang tindih implementasinya nanti.
18 Januari 2023	21.49			Konsul BAB 3, BAB 4 dan BAB 5 <ul style="list-style-type: none"> • Revisi Laporan Kasus 1 • Revisi Laporan Kasus 2 • Revisi Pengkajian • Revisi Diagnosa Keperawatan • Revisi Intervensi Keperawatan • Revisi Evaluasi Keperawatan • Konsul Pembahasan • Konsul simpulan dan saran
19 Januari 2023	21.35			Revisi BAB 4 Pembahasan perbaiki, buat analisa kamu yang isinya membandingkan antara kedua kasus dan teori serta

				didukung dengan jurnaljurnal
20 Januari 2023	15.46			Konsul Hasil Revisi dan Sidang KIAN ACC untuk sidang KIAN dan silahkan kontrak degan penguji
26 Januari 2023	15.30			Sidang KIAN Perbaiki hasil revisi dari penguji dan konsulkan hasil revisi secepatnya.
09 Maret 2023	07.06			ACC HC Silakan lengkapi tanda tangan pembimbing dan penguji dengan E-Sign or ettd.

**Mengatahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)**



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

BIOGRAFI PENULIS



I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Mohamad Rafli
TTL : Bekasi, 22 Mei 2000
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Agama : Islam
Kewarnegaraan : Indonesia
Alamat : Kp Pulonangka RT 012/005 Cabangbungin
No.Handphone : 085881280480
Email : raflimohamad64@gmail.com
Motto : *be a good person and always do good*

II. Riwayat Pendidikan

SD : SDN Sindangjaya 02 Tahun 2006-2012
SMP : SMPN 1 Cabangbungin Tahun 2012-2015
SMA : SMAN 1 Cabangbungin Tahun 2015-2018
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia Tahun 2018-2022 (S1 Ilmu Keperawatan)
STIKes Medistra Indonesia Tahun 2023-Sekarang (Profesi Ners)