

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA
AN.P (11 tahun) DENGAN BRONKOPNEUMONIA DAN AN.G
(1 tahun) DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANG
MELON RSUD CENGKARENG TAHUN 2023**



Disusun Oleh

Maswiyah

221560311050

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

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA
AN.P (11 tahun) DENGAN BRONKOPNEUMONIA DAN AN.G
(1 tahun) DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANG
MELON RSUD CENGKARENG TAHUN 2023**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MEMPEROLEH

GELAR NERS



Disusun Oleh

Maswiyah

221560311050

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

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Mahasiswa : Maswiyah, S.Kep

NPM : 211560311050

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul Laporan Asuhan Keperawatan Pada An.P (11 tahun) dengan Bronkopneumonia dan An.G (1 tahun) Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Melon RSUD Cengkareng Tahun 2023. Adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 24 januari 2023

Yang Menyatakan



Maswiyah

LEMBAR PERSETUJUAN

**Tugas Akhir Ini Telah Diperiksa Oleh Preseptor Satu Dan Preceptor Dua Dan Disetujui
Untuk Melaksanakan Seminar Hasil**

Bekasi, 24 Januari 2023

Menyetujui

Penguji I



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

Penguji II



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

Mengetahui

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



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

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Maswiyah, S.Kep
NPM : 22.156.03.11.050
Program Studi : Profesi Ners
Judul Karya Ilmiah Akhir : Laporan Asuhan Keperawatan Pada An. P (11 tahun) dengan Bronkopneumonia An. G (1 tahun) Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Melon RSUD Cengkareng Tahun 2023

Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada Tanggal 24 Januari 2023

Penguji I



Ermauli Meliyana, S.Kep.,NS, M.Kep
NIDN. 0020057201

Penguji II



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

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik Keperawatan
STIKes Medistra Indonesia

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

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 peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Laporan Asuhan Keperawatan Pada An. P (11 tahun) dengan Bronkopneumonia An. G (1 tahun) Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Melon RSUD Cengkareng Tahun 2023.” sesuai dengan harapan. Penulisan Tugas Akhir yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar profesi keperawatan (Ners) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Selesainya Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati:

1. Usman Ompusunggu, S.E., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangadar Ompusunggu SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Puri Kresnawati, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
5. Farida Banjarnahor, S.H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan
6. Hainun Nisa, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni
7. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia
8. Nurti Y.K.Gea S.Kep.,Ns.,M.Kep Sp.Kep.A, Selaku Koordinator Profesi Ners Sekaligus Pembimbing KIAN
9. Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns, M.Kep Selaku Dosen Penguji

10. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu
11. Danu Udi Prihatno, BSN selaku CI rumah sakit RSUD Cengkareng
12. Bapak / Ibu dosen dan Sfaff STIKes Medistra Indonesia
13. Orang tua dan kakak tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material terutama doa yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat berjalan sejauh ini.
14. Ismail, yang telah menemani dan memberikan doa serta dukungan sehingga dapat terselesaikan karya ilmiah ini.
15. 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.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan.	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Teori.....	6
B. Konsep Teori Asuhan Keperawatan.....	14
BAB III LAPORAN KASUS	16
A. Pengkajian	16
BAB IV PEMBAHASAN.....	62
A. Pengkajian	62
B. Diagnosa	63
C. Intervensi	65
D. Implementasi	68
E. Evaluasi.....	70
BAB V PENUTUP	72

A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	75

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan radang dari saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveolus paru. Bronkopneumonia lebih sering dijumpai pada anak kecil dan bayi, biasanya sering disebabkan oleh bakteri streptokokus pneumonia dan Hemofilus influenza yang sering ditemukan pada dua pertiga dari hasil isolasi. Berdasarkan data WHO, kejadian infeksi bronkopneumonia di Indonesia pada balita diperkirakan antara 10-20% pertahun. Anak dengan daya tahan atau imunitas terganggu akan menderita bronkopneumonia berulang atau bahkan bisa anak tersebut tidak mampu mengatasi penyakit ini dengan sempurna. Selain faktor imunitas, faktor iatrogen juga memicu timbulnya penyakit ini, misalnya trauma pada paru, anastesia, pengobatan dengan antibiotika yang tidak sempurna. (Samuel, 2014)

Penyakit infeksi tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting di seluruh belahan dunia. Penyakit infeksi masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian, khususnya pada anak-anak. Insidensi penyakit infeksi meningkat pada usia 1-5 tahun. Di Indonesia sendiri berdasarkan data survey kesehatan Nasional tahun 2005, 28% kematian anak masih disebabkan oleh infeksi yang saluran pernafasan yang bersifat akut (Olsson et al., 1980)

Insiden penyakit ini pada negara berkembang termasuk Indonesia hampir 30% pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan risiko kematian yang tinggi, sedangkan di Amerika pneumonia menunjukkan angka 13% dari seluruh penyakit

pada anak di bawah umur 2 tahun. Insiden pneumonia pada anak ≤ 5 tahun di negara maju adalah 2-4 kasus/100 anak/tahun, sedangkan di negara berkembang 10-20 kasus/100 anak/tahun. Pneumonia menyebabkan lebih dari 5 juta kematian pertahun pada anak balita di negara berkembang. (Samuel, 2014)

Bronkopneumonia adalah suatu infeksi akut pada paru – paru yang secara anatomi mengenai bagian lobulus paru mulai dari parenkim paru sampai perbatasan bronkus yang dapat disebabkan oleh bermacam – macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing ditandai oleh trias (sesak nafas, pernafasan cuping hidung, sianosis sekitar hidung atau mulut) (Mansjoer, 2000). Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratoris bagian atas selama beberapa hari. Suhu dapat naik mendadak sampai 39 – 40°C dan mungkin disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah dispneu, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut. Kadang – kadang disertai muntah dan diare. Batuk biasanya tidak ditemukan pada permulaan penyakit, mungkin terdapat batuk selama beberapa hari, yang mula-mula kering kemudian menjadi produktif. (Olsson et al., 1980)

Faktor risiko pneumonia meliputi malnutrisi, berat badan lahir rendah, ASI non-eksklusif, kurangnya imunisasi campak, polusi udara didalam rumah, kepadatan rumah, orangtua yang merokok, kekurangan zinc, pengalaman ibu sebagai pengasuh, penyakit penyerta misalnya diare, penyakit jantung, asma, pendidikan ibu, penitipan anak, kelembaban udara, udara dingin, kekurangan

vitamin A, urutan kelahiran dan polusi udara diluar rumah. (Masluroh & Karlina Lin, 2018)

Menurut artikel CNN Indonesia jika tidak di tangani saat bronkopneumonia yaitu akan menimbulkan Cairan adan abses paru-paru, Abses terjadi jika nanah terbentuk di rongga paru-paru. Pneumonia dapat menyebabkan kantung paru berisi cairan bahkan nanah bila sudah semakin parah. Gagal nafas, Saat paru-paru terisi cairan atau nanah, maka paru-paru tak akan dapat mentransfer cukup oksigen ke darah termasuk menghilangkan karbon dioksida di dalam darah. Gagal jantung, Penelitian menunjukkan, 20 persen orang yang mengalami bronkopneumonia juga memiliki masalah jantung. Beberapa pencetusnya antara lain tak ada pasukan oksigen yang cukup untuk jantung serta menyebarnya bakteri dari paru-paru ke jantung.

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/kg BB. Terapi nebulisasi bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mukus. Salbutamol merupakan suatu obat agonis beta2 adrenergik yang selektif terutama pada otot bronkus. Salbutamol menghambat pelepasan mediator dari pulmonary mast cell. 9,11 Namun terapi nebulisasi bukan menjadi gold standar pengobatan dari bronkopneumoni. Gold standar pengobatan bronkopneumoni adalah penggunaan 2 antibiotik. Pemberian salbutamol sebagai terapi nebulisasi diberikan pada os karena pada os ditemukan adanya wheezing pada nafasnya, sehingga pemberian terapi nebulisasi diharapkan dapat mengurangi dari wheezing (Olsson et al., 1980)

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan data dan informasi diatas maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul Karya Ilmiah Akhir Ners “Bagaimana Asuhan Keperawatan Anak Pada An P (11 tahun) Dengan BronkoPneumonia dan An G (1 tahun) Dengan BronkoPneumonia Di Ruang Melon RSUD Cengkareng 2023”

C. Tujuan Penulisan.

1. Tujuan umum

Mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Anak Pada An P (11 tahun) Dengan Bronkopneumonia dan An G (1 tahun) Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Melon RSUD Cengkareng 2023

2. Tujuan khusus

- a. melakukan pengkajian keperawatan Anak Pada An P (11 tahun) Dengan Bronkopneumonia dan An G (1 tahun) Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Melon RSUD Cengkareng 2023
- b. menentukan diagnosa keperawatan Anak Pada An P (11 tahun) Dengan Bronkopneumonia dan An G (1 tahun) Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Melon RSUD Cengkareng 2023
- c. membuat rencana tindakan keperawatan Anak Pada An P (11 tahun) Dengan Bronkopneumonia dan An G (1 tahun) Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Melon RSUD Cengkareng 2023
- d. melakukan implementasi keperawerawatan Anak Pada An P (11 tahun) Dengan Bronkopneumonia dan An G (1 tahun) Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Melon RSUD Cengkareng 2023

- e. melakukan evaluasi keperawatan Anak Pada An P (11 tahun) Dengan Bronkopneumonia dan An G (1 tahun) Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Melon RSUD Cengkareng 2023.

D. Manfaat Penulisan.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi acuan sebagai literature untuk kelengkapan perkuliahan terutama pada mata kuliah ANAK.

2. Bagi Mahasiswa/ Mahasiswi Keperawatan

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi pembaca tentang pemberian asuhan keperawatan pada Anak dengan Bronkopneumonia.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan klien dan keluarga mengenai suatu penyakit, khususnya Bronkopneumonia, diharapkan klien dan keluarga dapat mencegah penyakit Bronkopneumonia dan dapat melakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi tanda gejala yang muncul.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian

Bronchopneumonia merupakan peradangan pada paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, benda asing (Wijaya & Putri, 2013). Bronchopneumonia merupakan peradangan pada paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrate yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing (Ulan, 2019)

2. Etiologi Bronchopneumonia

Bronchopneumonia pada umumnya disebabkan oleh penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Penyebab bronchopneumonia yang biasa ditemukan antara lain (Padila, 2013):

a. Bakteri

Bakteri yang menyebabkan terjadinya bronchopneumonia adalah: streptococcus pneumonia, streptococcus aerous, streptococcus pyogenesis, haemophilus influenza, klebsiella pneumonia, pseudomonas aeruginosa.

b. Virus

Virus yang menyebabkan terjadinya bronchopneumonia adalah virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. Penyebab utama pneumonia virus adalah Cytomegalo virus.

c. Jamur

Jamur yang menyebabkan terjadinya infeksi adalah histoplasmosis yang menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung, tanah, dan kompos.

3. Manifestasi Klinis Bronkopneumonia.

Menurut (Cruz, 2013) tanda-gejala dari Bronkopneumonia yaitu :

- a. Gejala penyakit datang mendadak namun kadang-kadang didahului oleh infeksi saluran pernapasan atas.
- b. Pertukaran udara di paru-paru tidak lancar dimana pernapasan agak cepat dan dangkal sampai terdapat pernapasan cuping hidung.
- c. Adanya bunyi napas tambahan pernafasan seperti ronchi dan wheezing.
- d. Dalam waktu singkat suhu naik dengan cepat sehingga kadang-kadang terjadi kejang.
- e. Anak merasa nyeri atau sakit di daerah dada sewaktu batuk dan bernapas.
- f. Batuk disertai sputum yang kental.
- g. Nafsu makan menurun.

4. Patofisiologi Bronkopneumonia

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur ataupun benda asing (Hidayat, 2008). Suhu tubuh meningkat sampai 39-40°C dan dapat disertai kejang karena demam yang sangat tinggi. Anak yang mengalami bronkopneumonia sangat gelisah, dispnea, pernafasan cepat, dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung, serta sianosis disekitar hidung dan mulut, merintih dan sianosis (Riyadi & Sukarmin, 2009). Bakteri yang masuk ke paru-paru menuju ke bronkioli dan alveoli melalui saluran napas yang menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial (Riyadi & Sukarmin, 2009). Alveoli dan septa menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta relative sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar. Apabila proses konsolidasi tidak dapat berlangsung dengan baik maka setelah edema dan terdapatnya eksudat pada alveolus maka membran dari alveolus akan mengalami kerusakan. Perubahan tersebut akan berdampak pada penurunan jumlah oksigen yang dibawa oleh darah. Sehingga berakibat pada hipoksia dan kerja jantung meningkat akibat saturasi oksigen yang menurun dan hiperkapnia. Penurunan itu yang secara klinis menyebabkan penderita mengalami pucat sampai sianosis (Cruz, 2013)

5. Klasifikasi Bronkopneumonia

- a. Klasifikasi bronkopneumonia menurut Wulandari & Erawati (2016) :

Berdasarkan ciri radiologis dan gejala klinis, dibagi atas :

- 1) BronkoPneumonia tipikal, bercirikan tanda-tanda pneumonia lobaris dengan opasitas lobus atau lobularis.
 - 2) BrokoPneumonia atipikal, ditandai gangguan respirasi yang meningkat lambat dengan gambaran infiltrat paru bilateral yang difus.
 - 3) BronkoPneumonia aspirasi, sering pada bayi dan anak.
- b. Klasifikasi bronkopneumonia berdasarkan kuman penyebab adalah sebagai berikut :
- 1) BronkoPneumonia bakterialis/topikal, dapat terjadi pada semua usia,.
 - 2) BronkoPneumonia atipikal, sering mengenai anak dan dewasa muda dan disebabkan oleh Mycoplasma dan Clamidia.
 - 3) Brokopneumonia karena virus, sering pada bayi dan anak
 - 4) Pneumonia karena jamur, sering disertai infeksi sekunder
- c. Klasifikasi bronkopneumonia berdasarkan prediksi infeksi adalah sebagai berikut :
- 1) Bronkopneumonia lobaris mengenal satu lobus atau lebih, disebabkan karena obstruksi bronkus.
 - 2) Bronokopneumonia, adanya bercak-bercak infiltrat pada paru dan disebabkan oleh virus atau bakteri.(Handayani, 2019)

6. Penatalaksanaan Menurut (Wulandari & Erawati, 2016),

Penatalaksanaan bronkopneumonia dapat dilakukan dengan penatalaksanaan keperawatan dan penatalaksanaan media yaitu sebagai berikut :

a. Penatalaksanaan Keperawatan Penatalaksanaan yang dapat diberikan antara lain :

- 1) Menjaga kelancaran pernafasan
- 2) Kebutuhan istirahat
- 3) Kebutuhan nutrisi dan rehidrasi adekuat pemberian cairan.
Dianjurkan memberi air hangat untuk mengencerkan sekret
- 4) Mengontrol suhu tubuh dalam batas normal
- 5) Mencegah komplikasi
- 6) Kurangnya pengetahuan orangtua mengenai penyakit
- 7) Latihan batuk efektif dan fisioterapi dada untuk membantu anak mengeluarkan dahak, setiap empat jam atau sesuai petunjuk.

b. Penatalaksanaan Medis.

- 1) Pemberian antibiotik berdasarkan usia, keadaan umum, dan kemungkinan penyebab, seperti pemberian penisilin prokain 50.000-100.000 kl/kg/24 jam IM dan kloramfenikol atau kombinasi ampisilin dan kloksasilin.
- 2) Untuk mencegah dehidrasi dan kekurangan kalori dipasang infus dengan glukosa 5 % dan NaCl 0,9 % 29
- 3) Terapi oksigen jika pasien mengalami pertukaran gas yang tidak adekuat.
- 4) Melakukan vaksinasi terutama vaksin pneumokokus, Hib, influenza

- 5) Pemberian obat inhalasi nebulizer serta dilakukan suction (bila diperlukan)
- 6) Apabila pada pemeriksaan pewarnaan gram terhadap organisme, dan berbau tidak enak, maka lakukan pemasangan chest tube.
- 7) Pemberian zink 20 mg/hari pada anak bronkopneumonia efektif terhadap pemulihan demam, sesak napas, dan laju pernapasan (Handayani, 2019).

7. Komplikasi

Apabila penyakit ini tidak mendapat penanganan yang tepat, maka akan timbul komplikasi yang bisa membahayakan tubuh anak tersebut, misalnya gangguan pertukaran gas, efusi pleura, gagal napas, atelektasis, emfisema, abses paru, infeksi sitemik, endokarditis, dan meningitis (Handayani, 2019)

8. Faktor Resiko

Faktor Risiko Penyebab Bronchopneumonia Faktor risiko penyebab timbulnya bronchopneumonia adalah (Ulan, 2019):

- a. Faktor predisposisi
 - 1) Usia atau umur
 - a) Genetik
- b. Faktor pencetus
 - 1) Gizi buruk atau gizi kurang
 - 2) Berat badan lahir rendah (BBLR)
 - 3) Tidak mendapatkan ASI yang memadai
 - 4) Imunisasi yang tidak lengkap

- 5) Polusi udara
- 6) Kepadatan tempat tinggal

9. Pemeriksaan penunjang

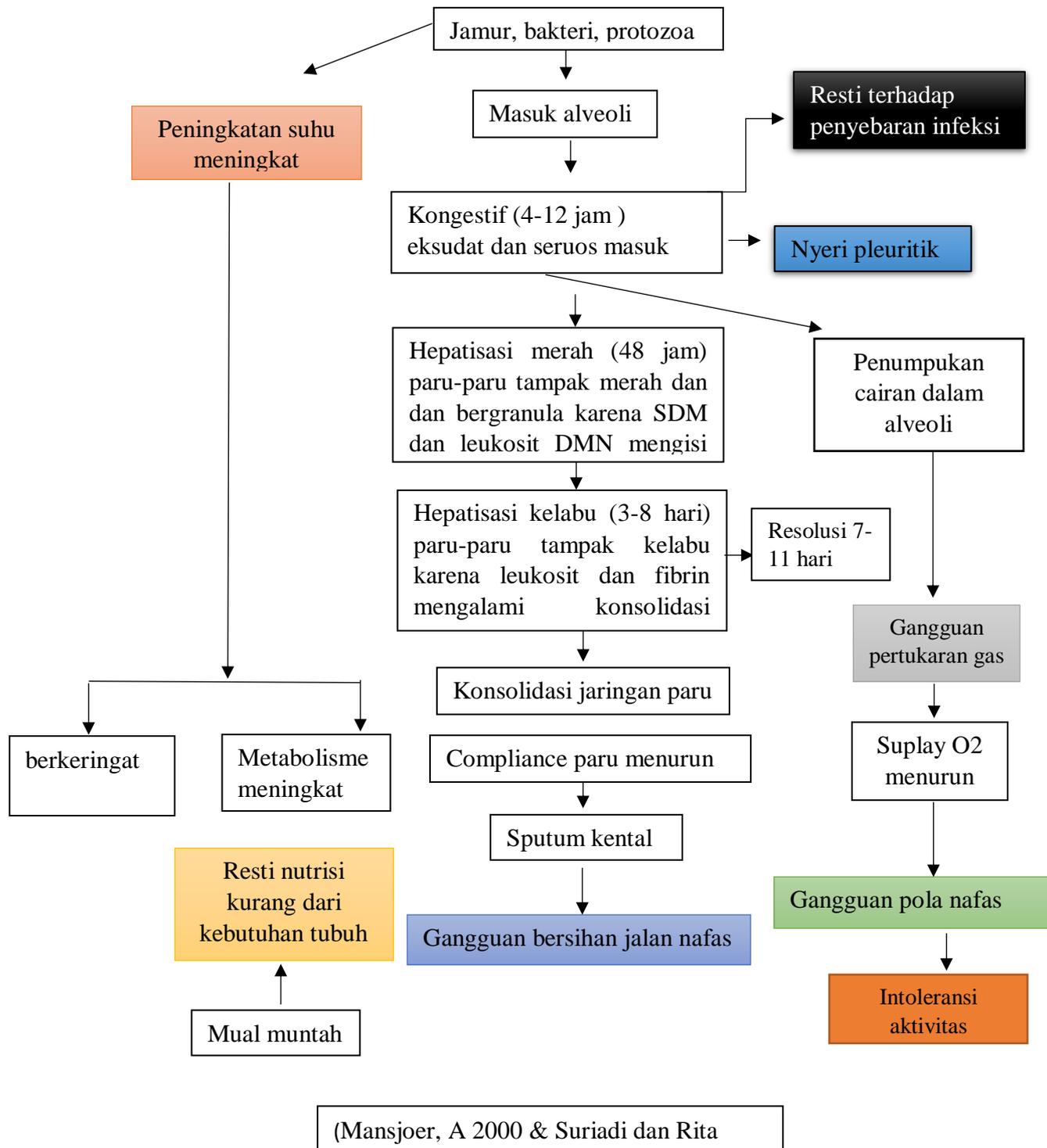
Pemeriksaan penunjang Sebagai penegak diagnosa keperawatan dapat digunakan cara pemeriksaan yaitu : (NANDA, 2015)

- a. Pemeriksaan laboratoriu
 - 1) Pemeriksaan darah
 - 2) Pemeriksaan seputum
 - 3) Analisa gas darah
 - 4) Kultur darah
 - 5) Sempel darah, seputum, dan urine
- b. Pemeriksaan radiologi
 - 1) Rontgenogram thoraks

10. Pencegahan

- a. Berhenti merokok
- b. Minum banyak air putih dan berhenti minum alkohol
- c. Hindari iritan atau allergen yang dapat memperparah penyakit seperti asap rokok
- d. Tingkatkan imunitas tubuh dengan makan-makanan yang mengandung nutrisi seimbang, berolahraga dan cukup istirahat
- e. Jika penyakit bertambah parah segera berkonsultasi kepada dokter (Li & Bronkopneumonia, 2013)

11. Patway Bronkopneumonia



B. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah–masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Dermawan, 2012).

2. Diagnose yang muncul

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, diagnosa keperawatan mengenai Bronchopneumonia pada balita dengan defisit nutrisi diantaranya adalah (PPNI, 2016) :(Ulan, 2019)

3. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

4. Implementasi

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

5. Evaluasi

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

BAB III

LAPORAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NA.P (11 TAHUN) DAN NA.G (1 TAHUN) DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANG MELON RSUD CENKARENG TAHUN 2023

A. Pengkajian

I. Identitas diri klien

Hasil anamnesis Na P dan Na G dengan BronkoPneumonia di ruang Melon

RSUD Cengkareng Manggis RSUD Cengkareng

No	Identitas pasien	Pasien 1	Pasien 2
1	Nama Anak	An. P	An. G
2	Usia	11 Tahun	1 Tahun 3 bulan
3	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
4	Anak Ke	1 dari 2 bersaudara	2 dari 2 bersaudara
5	Tanggal masuk RS	25 November 2022	24 November 2022
6	Diagnosa Medik	BP (Bronkopneumonia)	BP (Bronkopneumonia)
8	Usia Ayah/Ibu	36 Tahun/34 tahun	35 Tahun / 31 tahun
9	Agama	Islam	Islam
10	Suku Bangsa	Jawa	Jawa Sunda
11	Alamat	Jakarta Barat Puri Kembangan	Rawa Buaya
12	Pendidikan Ayah/Ibu	SMA/SMK	SMK/S1
13	Pekerjaan	Trapi Refleksi / Ibu	Kariawan / Ibu rumah

	Ayah/Ibu	rumah Tangga	tangga
--	----------	--------------	--------

II	Keluhan Utama	Ibu pasien mengatakan anaknya demam 1 minggu yang lalu naik turun, batuk berdahak , pilek dan nafasnya sesak	Ibu pasien mengatakan anaknya panas tinggi sudah 2x periksa ke dokter belum sembuh-sembuh naik turun suhunya 40°C, batuk berdahak dan pilek suara nafas terdengar grok-grok dan pasien tidak bisa beraktivitas sendiri.
III	Keadaan Sakit Saat Ini	Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak tetapi susah mengeluarkan dahaknya, demam naik turun, sulit tidur karena selalu batuk dan selalu gelisah. An.P mengatakan terkadang merasa sesak. Pada pengkajian di dapatkan hasil TTV TD: 87/62 mmhg, N: 99x/menit, S: 38,8°C, SpO2: 94 RR: 27x/menit. Pasien	Pasien pindahan dari Ruang Sirsak Ibu pasien mengatakan anaknya demam masih batuk berdahak sulit untuk mengeluarkan dahaknya, dan pilek, ibu pasien mengatakan anaknya lewer, suara nafas terdengar mengi dan pasien tidak bisa beraktivitas sendiri. Di dapatkan hasil TTV, RR : 40x/menit, N : 92x/menit, S: 40°C

		tampak gelisah	
--	--	----------------	--

IV Riwayat Kehamilan dan Persalinan			
1	Prenatal	Ibu pasien mengatakan ini kehamilan anak pertama	Ibu pasien mengatakan ini kehamilan anak ke2
2	Intranatal	Ibu pasien mengatakan melahirkan anak. P secara SC dengan berat badan 4 kg dan panjang 51 cm dan tidak mengalami komplikasi saat persalinan	Ibu pasien mengatakan melahirkan anak.G secara SC dengan berat badan 3,9 kg dan panjang 51 cm dan tidak mengalami komplikasi saat persalinan
3	postnatal	Ibu pasien mengatakan anaknya lahir dalam keadaan sehat	Ibu pasien mengatakan anaknya lahir dalam keadaan sehat

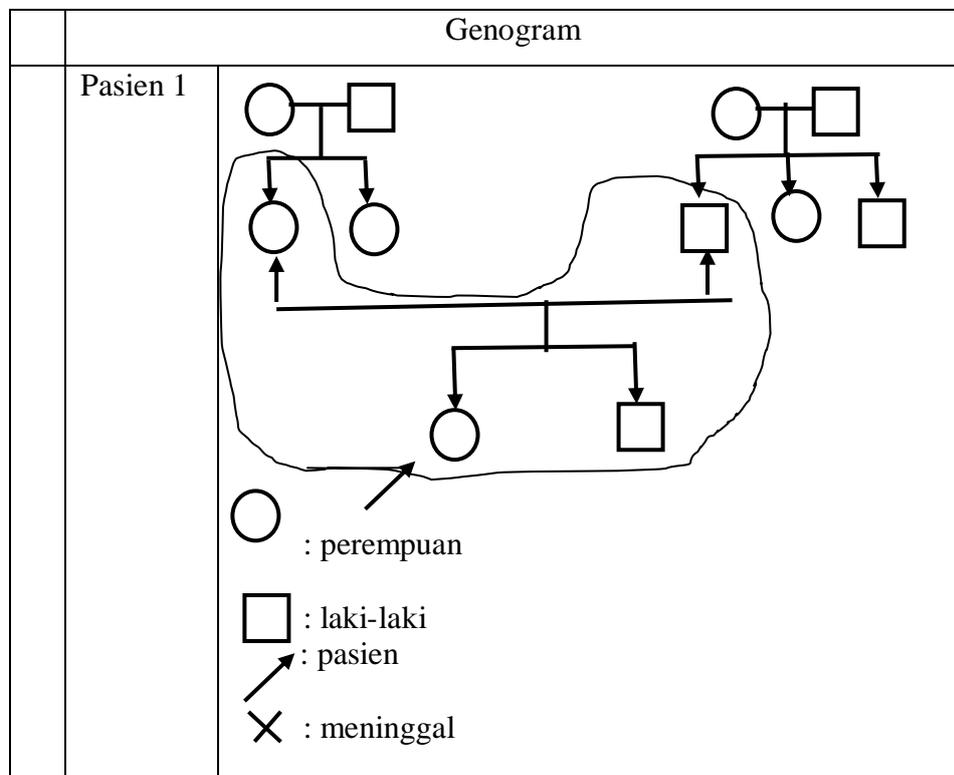
V Riwayat Kesehatan Masa Lalu			
1	Penyakit masa kanak-kanak	Ibu pasien mengatakan anaknya masih kecil pernah terkena DBD pada saat An.P sekolah TK, terkena Flek usia 4	Ibu pasien mengatakan anaknya sebelumnya tidak pernah terkena infeksi paru-paru (BP)

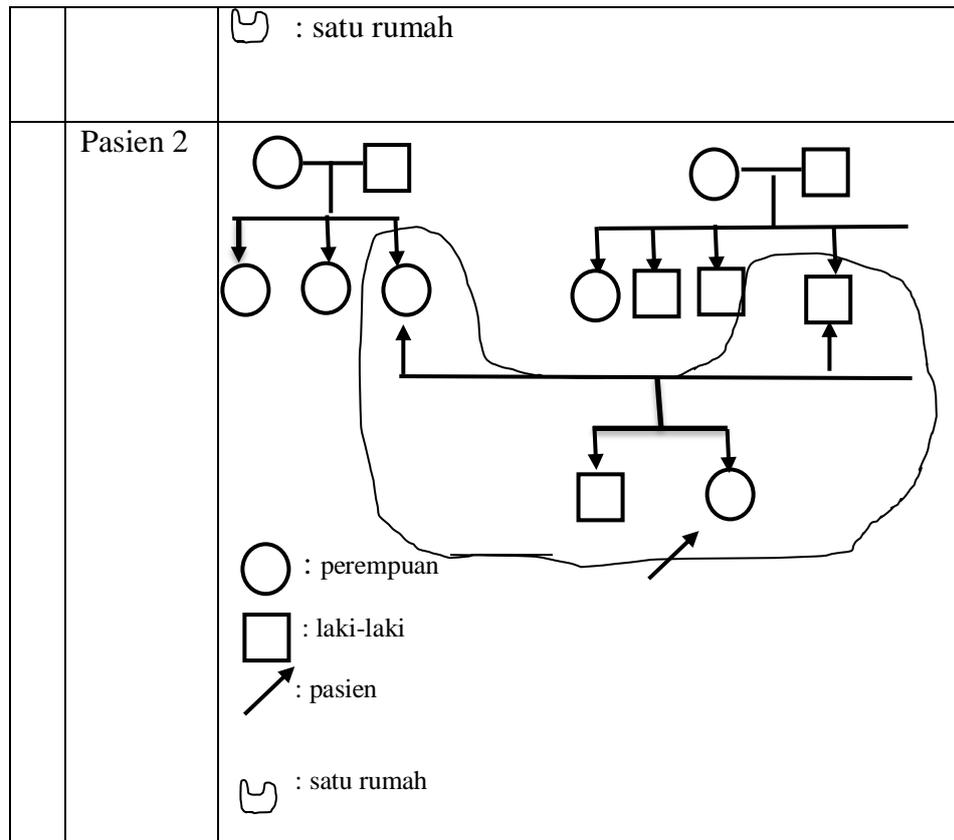
		<p>tahun dan menjalani pengobatan 6 bulan tetapi harus bertambah pengobatan 3 bulan lagi karena Flek masih ada, pernah di rawat karena leukosit tinggi pada umur 8 tahun dan sekarang di rawat terkena infeksi paru-paru (BP)</p>	
2	Pernah di rawat di RS	Ibu pasien mengatakan anaknya sudah pernah di rawat di RS 3x	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah dirawat sebelumnya
3	Obat-Obat yang digunakan	Ibu pasien mengatakan tidak ada obat-obatan yang digunakan saat di rumah hanya kalau sakit obat-obatan dari dokter	Ibu pasien mengatakan tidak ada obat-obatan yang digunakan di rumah hanya kalau sakit obat-obatan dari dokter
4	Tindakan (Oprasi)	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah melakuakn tindakan oprasi	Ibu pasien mengatakan anaknya belum pernah melakukan tindakan oprasi

5	Alergi	Ibu pasien mengatakan anaknya memiliki alergi makanan yang manis-manis, ibu pasien mengatakan anaknya jika makan yang manis-manis pasti timbul batuk-batuk	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki alergi baik makanan atau obat-obatan
6	Kecelakaan	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami kecelakaan	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami kecelakaan

VI. Riwayat Keluarga.

Skema 3. 1 Genogram





VII. Riwayat Sosial

	Riwayat Sosial	Pasien 1	Pasien 2
1	Yang mengasuh	Ibu pasien mengatakan yang mengasuh anaknya adalah dirinya sendiri dan suaminya.	Ibu pasien mengatakan yang mengasuh anaknya adalah dirinya sendiri dan suaminya.
2	Hubungan dengan anggota keluarga	Ibu pasien mengatakan anaknya lebih dekat dengan dirinya dari pada oleh suaminya	Ibu pasien mengatakan anaknya lebih dekat dengan dirinya dan kakanya dari pada oleh suaminya

3	Hubungan dengan sebaya	Ibu pasien mengatakan anaknya biasa bermain dengan teman seusianya	Ibu pasien mengatakan anaknya bermain hanya dengan kakanya
4	Pembawaan secara umum	Ibu pasien mengatakan anaknya sangat aktif saat sekolah dan ada kegiatan di sekolah Namun semenjak sakit anaknya menjadi tidak semangat karena merasa lemas dan tidak enak badannya	Ibu pasien mengatakan anaknya sangat aktif dan periang saat diajak bermain Namun semenjak sakit anak menjadi lebih rewel dan tidak mau diajak bermain.
5	Lingkungan rumah	Ibu pasien mengatakan keluarganya tinggal di kontrakan di lingkungan yang padat penduduk.	Ibu pasien mengatakan keluarganya tinggal di lingkungan yang padat penduduk.

VIII. Kebutuhan Dasar

No	Kebutuhan dasar	Pasien 1	Pasien 2
1	Nutrisi	Ibu pasien mengatakan anaknya nafsu makannya berkurang	Ibu pasien mengatakan anaknya masih mau makan sehari 3x
2	Tidur	Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya biasa tidur selama 8-9 jam/hari, namun semenjak sakit ibu pasien mengatakan	Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah dalam tidurnya hanya kalau sudah bangun anaknya lewer

		<p>anakny sering terbangun karena anakny sering batuk</p>	
3	Eliminasi	<p>Pasien mengatakan BAB 1x/hari konsistensi lembek berwarna kuning kecoklatan dan BAK pasien 3-4 x/hari</p>	<p>Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 2x/hari dengan konsistensi lembek berwarna kuning kecoklatan dan BAK sehari 3x ganti pempes</p>
4	Istirahat tidur	<p>Sebelum sakit ibu pasien mengatakan istirahat tidurnya tidak ada masalah, tetapi semenjak sakit tidur anaknya menjadi berkurang karena anaknya sering ada batuk sehingga menjadi mudah terbangun dalam tidurnya.</p>	<p>Sebelum sakit ibu pasien mengatakan istirahat tidurnya tidak ada masalah, saat sakitpu tidak masalah hanya saat terbangun anaknya lewer dan nangis terus</p>
5	Aktivitas	<p>Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya sangat aktif saat diajak bermain dengan teman sebayanya, namun semenjak sakit anaknya</p>	<p>Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya sangat aktif saat diajak bermain dengan kakaknya, namun semenjak sakit anaknya menjadi</p>

		menjadi tidak mau diajak bermain karena badannya terasa lemas.	rewel dan tidak mau diajak bermain karena badannya terasa tidak enak
--	--	--	--

IX. Pemeriksaan Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Pertumbuhan fisik	Ibu pasien mengatakan pertumbuhan fisik anaknya termasuk cepat dan tidak ada hambatan TB : 137 cm, BB : 25 kg sebelum sakit dan setelah sakit BB anak tidak ada penurunan bb	Ibu pasien mengatakan pertumbuhan fisik anaknya termasuk cepat dan tidak ada hambatan TB : 78 cm, BB : 10 kg sebelum sakit dan setelah sakit BB anak tidak ada penurunan bb
2	Perkembangan motorik kasar	Ibu pasien mengatakan tumbuh kembang pada anaknya sangat cepat, mulai dari mengangkat kepala, merangkak, hingga berjalan. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mulai bisa berjalan pada saat	Ibu pasien mengatakan tumbuh kembang pada anaknya sangat cepat, mulai dari mengangkat kepala, dan merangkak.

		usia 9 bulan.	
3	Perkembangan motoric halus	Ibu pasien mengatakan anaknya sudah diajarkan untuk menggelindingkan bola waktu umur 1 tahun.	Ibu pasien mengatakan anaknya sudah diajarkan untuk memungut benda kecil waktu usia 8 bulan
4	Tidur	Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya biasa tidur selama 8-9 jam/hari, namun semenjak sakit ibu pasien mengatakan anaknya sering terbangun karena anaknya sering batuk	Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya tidur nyenyak, saat sakit juga tidak ada masalah hanya saat terbangun saja lewer
5	Perkembangan Bahasa	Ibu pasien mengatakan perkembangan bahasa anaknya termasuk cepat	Ibu pasien mengatakan perkembangan bahasa anaknya termasuk cepat
6	Perkembangan sosial	Ibu pasien mengatakan anaknya sering bermain dengan teman seusianya	Ibu pasien mengatakan anaknya sering bermain dengan kakaknya di rumah

7	Perkembangan kognitif	Ibu pasien mengatakan perkembangan kognitif usia sekarang (11thn) yang di lakukan anaknya mampu berfikir ke depan meski sering kali masih berfikir untuk jangka pendek	Ibu pasien mengatakan perkembangan kognitif nya mulai mampu berkonsentrasi, dan mengamati penuh pada mainan atau yang menarik baginya
---	-----------------------	--	---

X. Tinjauan Sistem

1. Keadaan umum dan tanda-tanda vital

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Keadaan umum	Tampak sakit sedang	Anak tampak lemah, dan lewer
2	TB dan BB	127 cm dan 24kg	78cm dan 10kg
3	Lingkar kepala	44cm	33
4	Lingkar lengan	14.0	Tidak terkaji
5	Suhu	38,8°C	40°C
6	Nadi	99x/menit	84x/menit
7	Pernafasan	27x/menit	30x/menit
8	Tekanan darah	87/62	Tidak terkaji

2. Pengkajian Kardiovaskuler

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Nadi	99x/menit	84x/menit
3	Nadi perifer	Nadi Perifer teraba	Nadi Perifer teraba

3. pemeriksaan toraks dan hasil auskultasi

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Lingkar dada	Tidak terkaji	Tidak terkaji
	Adaya depormitas	tidak adanya deformitas	Tidak adanya deformitas
	Bunyi jantung	Bunyi jantung I dan bunyi jantung II reguler lup-dup	Bunyi jantung I dan bunyi jantung II reguler

4. Tampilan umum

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Tingkat aktivitas	Pasien tampak lemah, dan berbaring di tempat tidur	Pasien tampak lemah, tampak lewer
2	Perilaku	Pasien tampak gelisah	Pasien tampak lewer menangis
3	Jari tangan (clubbing finger)	Tidak terdapat clubbing finger pada jari tangan	Tidak terdapat clubbing finger pada jari tangan

--	--	--	--

5. Kulit

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Warna	Warna kulit sawo matang	Warna kulit sawo matang
2	Elastisita	Turgor kulit elastis <3 detik	Turgor kulit elastis
3	Suhu	akral teraba hangat. Suhu tubuh : 37,9°C	akral teraba hangat. Suhu tubuh : 40,0°C

6. Edema

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Periorbital (pembengkakan)	Tidak ada edema	Tidak ada edema

7. Pengkajian Respiratori

a. Bernafas

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Frekuensi pernafasan	27x/menit	40x/menit
2	Pola nafas: apnea, takipnea	Pola napas pasien takipnea	Pola nafas pasien tampak terdengannya mengi
3	Retraksi	Tidak ada	Tidak terdapat retraksi dinding dada
4	Pernafasan cuping hidung	Tidak Terdapat pernafasan cuping hidung	Tidak Terdapat pernafasan cuping hidung

5	Posisi yang nyaman	Ibu pasien mengatakan anaknya nyaman dengan posisi semi fowler	Ibu pasien mengatakan anaknya nyaman dengan posisi semi powler

b. Hasil Auskultasi toraks

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Bunyi nafas	Terdengar bunyi rhonki	Terdengar bunyi mengi
2	Fase ekspirasi dan inspirasi	Simetris kanan kiri	Simetris kanan kiri

c. Hasil pemeriksaan toraks

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Lingkar dada	Tidak terkaji	Tidak terkaji
2	Bentuk dada	bentuk dada simetris dan pergerakan dinding dada sama	bentuk dada simetris dan pergerakan dinding dada sama

8. Pengkajian Neurologik

a. Tingkat kesadaran : E4 M5 V6 = 15 (COMPOS MENTIS)

b. Pemeriksaan kepala

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Bentuk kepala	nomosepal	Nomosepal
2	Lingkar kepala (dibawah 2	Tidak terkaji	Tidak terkaji

	tahun)		
--	--------	--	--

9. Reaksi pupil

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Ukuran	Kanan 2 mm, Kiri 2 mm	Kanan 2 mm, Kiri 2 mm
2	Reaksi terhadap cahaya	Kanan +, Kiri +	kanan +, Kiri +

10. Aktifitas kejang

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Jenis	Ibu pasien mengatakan An. P tidak memiliki riwayat kejang	Ibu pasien mengatakan An. G tidak memiliki riwayat kejang
2	Lamanya	Pasien tidak memiliki riwayat kejang	Pasien tidak memiliki riwayat kejang

11. Fungsi sensoris

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Reaksi terhadap nyeri	Ibu pasien mengatakan anaknya akan langsung menangis saat merasa kesakitan atau nyeri	Ibu pasien mengatakan anaknya akan langsung menangis saat merasa kesakitan atau nyeri

12. Refleks

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Reflex tendon dan superficial	Terjadi gerakan reflek tendo dan superficial	Terjadi gerakan reflek tendo dan superficial
2	Reflex patologis	Pemeriksaan Refleks patologi tampak normal	Pemeriksaan Refleks patologi tampak normal

13. Kemampuan intelektual (tergantung tingkat perkembangan)

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Perkembangan menulis dan menggambar	An.P mampu menulis dan menggambar	pasien hanya tertidur di tempat tidur
2	Kemampuan membaca	Pasien sudah bisa membaca	Pasien belum bisa membaca

14. Pengkajian gastrointestinal

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Hidrasi	Normal	Normal
2	Turgorkulit	Turgor kulit tampak Elastis	Turgor kulit tampak Elastis
3	Membran mukosa	Membran mukosa tampak kering	Membran mukosa tampak lembab
4	Asupan dan haluaran	Oral, 760, bak 4x/hari	Oral intek ouput 780

15. Abdomen

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Nyeri	Tidak ada	Tidak ada
2	Bising usus	normal	Normal
3	Muntah, : jumlah, frekuensi, dan karakteristiknya	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada muntah,	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada muntah,
4	Feses : jumlah, frekuensi dan karakteristiknya	Ibu pasien mengatakan BAB anaknya lembek. Ibu pasien mengatakan An.p biasa BAB 1-2 x/hari	Ibu pasien mengatakan BAB anaknya lembek, Ibu pasien mengatakan An.g biasa BAB 1-2 x/hari

16. Pengkajian renal

Fusing ginjal

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Nyeri tekan pinggang atau suprapublik	Tidak ada	Tidak ada
2	Disuria	Tidak ada sakit atau nyeri	Tidak ada rasa sakit atau nyeri

3	Pola kemih	BAK normal	BAK normal
4	Adanya acites	Tidak ada	Tidak ada
5	Adanya edema scrotum, periorbotal, tungkai bawah	Tidak ada	Tidak ada

17. Karakteristik urine dan urinasi

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Urin tampak bening atau keruh	Urin tampak bening	Urin tampak bening
2	Warna	Urin berwarna kuning jernih	Urin berwarna kuning jernih
3	Bau	Ammonia	Ammonia
4	Berat jenis	Intake output : 760cc	Intake output 780cc
5	Menangis setelah berkemih	Tidak	Tidak

18. Genitalia

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Iritasi	Tidak ada iritasi	Tidak ada iritasi
2	Secret	Tidak terdapat secret di bagian vagina	Tidak ada secret di bagian vagina

19. Pengkajian muskuloskeletal

Fungsi motoric kasar

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Ukuran otot : adanya atropi atau hipertropi otot	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
2	Tonus otot : spatisitas, rentang gerak terbatas	Tidak ada keterbatasan rentang gerak	Tidak ada keterbatasan rentang gerak
3	Kekuatan	Lemah	Lemah
4	Gerakan abnormal	Tidak ada	Tidak ada

20. Fungsi motoric halus

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Menggambar	Mampu menggambar	Ibu pasien mengatakan anaknya belum bisa menggambar hanya baru bias mengamati gambaran yang di sukai

21. Control postur

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Mempertahankan posisi tegak	Pasien hanya tidur di tempat tidur	Pasien masih tampak lemas hanya tidur di tempat tidur

22. Persendian

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Rentang gerak	Baik	Baik
2	Kontraktur	Tidak terdapat kontraktur	Tidak terdapat kontraktur
3	Adanya edema dan nyeri	Tidak ada edema ataupun nyeri	Tidak ada edema ataupun nyeri
4	Tonjolan abnormal	Tidak ada	Tidak ada

23. Tulang belakang

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Lengkung tulang belakang : scoliosis, kifosis	Tidak terdapat scoliosis	Tidak terdapat scoliosis

24. Pengkajian hematologic

Kulit

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Warna	Warna kulit tampak sawo matang	Warna kulit tampak berwarna sawo matang
2	Adanya ptekie memar	Tidak ada	Tidak ada
3	Perdarahan dari membrane mukosa atau dari luka sintikan fungsi	Tidak terdapat perdarahan	Tampak tidak ada perdarahan

	vena		
--	------	--	--

25. Abdomen

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Pembesaran hati	Tidak ada	Tidak ada
2	Pembesaran limpa	Tidak ada	Tidak ada

26. Pengkajian endokrin

Status hidrasi

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Polyuria	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
2	Polifagia	Tidak ada	Tidak ada
3	Polidipsi	Tidak ada	Tidak ada
4	Kulit kering	Tidak ada	Tidak ada

27. Tampilan umum

No		Pasien 1	Pasien 2
1		Pasien hanya tidur tidak ada sakit kepala hanya ada terasa sedikit pusing	Pasien hanya tidur tidak ada sakit kepala

28. Obat-obatan saat ini

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Obat yang di berikan	Oral : Paracetamol 3x24 mg Injeksi : Cefotaxime 2x1gm Ceftriaxone 2x1gm	Oral : Ambroxol 3x5 mg Paracetamol 3x120 mg Injeksi :

		Amikasin 2x100mg Inhalasi : Flikotide : ventolin 3x1	Cefixime 50mg 2x1 Inhalasi : Combivent : pulmicort 3x1
--	--	--	---

29. Pemeriksaan laboratorium

No		Pasien 1	Pasien 2	Nilai normal
	Hema1	Haemoglobin :12,3 Hematokrit : 39 Leukosit : 22,2 Trombosit : 353 Mcv : 57fl Mch :18 pgl cell Mchc :32.9 dl Hitung jenis Basophil : 0% Fusinoofil : 0% Segmen : 73% Limfosit : 25-50 Minosit 5%	Haemoglobin : 15,9 Hematokrit : 48 Leukosit : 10,8 Trombosit : 205 Gds : 87	Hb : 10,7-13,1 Ht : 35-48 Leu ; 6,0-17,5 Trom : 229-553 Gds : < 110 Mcv :69-93 Mch : 22-34 Mchc : 32-36 Basophil : 0-1 Fusinoofil :0-5 Segmen :25-60 Limfosit :25-50 Minosit :1-6
	Pemeriksaan diagnostic	Ro thorax : Bp	Ro thorax : susp Bp	

Pengkajian risiko jatuh

Parameter	Kriteria	Nilai	Skor
Usia	<3 tahun	4	4
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Janis kelamin	Laki-laki	2	1
	Perempuan	1	
Diagnosis	Perubahan oksigenasi	3	3
	Gangguan perilaku/psikis	2	
	Diagnosis lainnya	1	
Gangguan kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3	1
	Lupa akan adanya keterbatasan	2	
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh/bayi diletakkan di tempat tidur dewasa	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu/bayi diletakkan dalam tempat tidur bayi	3	
	Pasien diletakkan di tempat tidur	2	
	Area diluar rumah sakit	1	
Pembedahan/sedasi /anestesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam atau tidak menjalani pembedahan/sedasi/anestesi	1	
Penggunaan medikamentosa	Penggunaan multiple : sedative, obat hypnosis, barbiturate, fenotizin, antidepresi, pencahar, diuretic, narkose	3	1
	Penggunaan salah satu obat di atas	2	
	Penggunaan medikasi	1	
	lainnya/tindakan medikasi	1	
Jumlah skor humpty dumpty			13

Skor assessment risiko jatuh (skor 7, skor maksimum 23)

- Skor 7-11 risiko rendah
- Skor >12 risiko tinggi

ANALISA DATA
RENCANA KEPERAWATAN
PASIEN 1

Nama mahasiswa : Maswiyah
Tanggal pengkajian : 26 November 2022
Ruang praktek : Melon

Nama klien : An.P
Jenis kelamin : perempuan
Diagnosa medis : BP

Ds dan Do	Diagnosa keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan khusus	Intervensi
<p>Ds :</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya demam 1 minggu yang lalu naik turun</p> <p>Do :</p> <p>Saat di kaji didapatkan TTV : TD 87/62 mmHg, N: 99x/menit S: 38,8°C, RR: 27x/menit,</p>	<p>Hipertermi (D.0130) b.d proses penyakit</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x8 jam diharapkan termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik (5) 	<p>Manajemen hipertermi (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor suhu tubuh minimal 3 jam <p>Trapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan ibu pasien untuk melepaskan pakaian tipis yang dapat menyerap keringat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan informasi kepada ibu pasien untuk minum air putih • Anjurkan ibu pasien untuk mengompres hangat jika demam terus menerus <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi cair/obat

<p>Ds : Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak, namun sulit untuk mengeluarkan dahaknya</p> <p>Do : RR : 27x/menit Spo2 : 94% Bunyi nafas Ronchi</p>	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas (D.0001)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam di harapkan bersihan jalan nafas (L.01001) Membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Pola nafas membaik 4. Frekuensi nafas membaik 	<p>Manajemen jalan nafas (I.01011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Ajarkan keluarga Teknik fisiotherapy dada <p>Pemberian obat inhalasi (I.01015)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi alergi indikasi kontraindikasi obat 2. Lakukan prinsip 6 benar 3. Ajarkan keluarga cara pemberian obat
--	--	---	---

<p>Ds : Ibu pasien mengatakan anaknya sulit tidur dan terbangun saat tidur karena selalu batuk Selalu gelisah</p> <p>Do : An P tampak gelisah</p> <p>An P tampak lemas An P tampak batuk</p>	<p>Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur (D.0055)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan pola tidur (I.05045) Membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Kemampuan beraktivitas meningkat 	<p>Dukungan tidur (05174)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 4. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 5. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

PASIEN 1

Nama mahasiswa : Maswiyah

Nama klien : An.P

Tanggal pengkajian : 26 November 2022

Jenis kelamin : perempuan

Ruang praktek : Melon

Diagnosa medis : BP

Hari pertama 26-11-2022

No	DX Keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	Hipertermia (D.0130) b.d proses penyakit	Manajemen hipertermi (I.15506) Observasi	S : <ul style="list-style-type: none">• Ibu pasien mengatakan anaknya masih	

		<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor suhu tubuh minimal 3 jam <p>Trapeutik</p> <p>Menganjurkan ibu pasien untuk melepaskan pakaian tipis yang dapat menyerap kringat</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan informasi kepada ibu pasien untuk minum air putih • Menganjurkan ibu pasien untuk mengonpres hangat jika demam terus menerus <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berkolaborasi dengan dokter pemberian terapi cair/obat 	<p>demam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya minunya sedikit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saat di kaji didapatkan TTV : TD 87/62 mmHg, N: 99x/menit S: 38,8°C, RR: 27x/menit, <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	
2	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas (D.0001)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas 2. Memonitor bunyi nafas tambahan 3. Mengajarkan keluarga Teknik fisiotrapy dada 4. Memberika therapy inhalasi (Nebulizer) 5. Mengidentifikasi alergi indikasi, kontraindikasi 6. Melakukan prinsip 6 benar 7. Mengajarkan keluarga cara pemberian obat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan An P batuk dan susah mengeluarkan dahak • Ibu pasien mengatakan An P tidak ada alergi terhadap obat yang diberikan • Ibu pasien mengatakan belum paham tentang Teknik fisioterapi dada • Ibu pasien mengatakan belum paham cara pemberian obat nebulizer <p>O :</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> • RR: 27x/menit • Pasien belum bias mengeluarkan secret sedikit • Keluarga pasien belum paham dengan cara pemberian inhalasi • Terdengar bunyi nafas ronchi • Pemberian inhalasi dan mengecek kadaluarsa obat (6 benar) • Pemberian inhalasi pada An P obat flexitode 1mg dan pentolin 1mg waktunya /8 jam , dokumentasi pemberian inhalasi pukul 11.00 	
3	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 4. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 5. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan An P sulit tidur karena selalu batuk • Ibu pasien mengatakan An P tidur siang selama 3 jam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien tampak tidak paham dengan penjelasan perawat 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan keadaan tempat tidur yang bersih dan nyaman • Pasien diberikan cara menghilangkan stress sebelum tidur (terapi music) <p>A: masalah belum teratasi P:intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

PASIEEN 1

Nama mahasiswa : Maswiyah

Nama klien : An.P

Tanggal pengkajian : 26 November 2022

Jenis kelamin : perempuan

Ruang praktek : Melon

Diagnosa medis : BP

Hari ke dua 27-11-2022

No	DX Keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	paraf
1	Hipertermia (D.0130) b.d proses penyakit	<p>Manajemen hipertermi (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor suhu tubuh minimal 3 jam <p>Trapeutik</p> <p>Menganjurkan ibu pasien untuk melepaskan pakaian tipis yang dapat menyerap kringat</p> <p>Edukasi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya demamnya sudah turun sedikit • Ibu pasien mengatakan anaknya masih sedikit minunya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saat di kaji didapatkan TTV : 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan informasi kepada ibu pasien untuk minum air putih • Menganjurkan ibu pasien untuk mengompres hangat jika demam terus menerus <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berkolaborasi dengan dokter pemberian terapi cair/obat 	<p>TD 90/75 mmHg, N: 89x/menit S: 37,9°C, RR: 25x/menit,</p> <p>A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>	
2	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas (D.0001)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas 2. Memonitor bunyi nafas tambahan 3. Mengajarkan keluarga Teknik fisioterapy dada 4. Memberika therapy inhalasi (Nebulizer) 5. Mengidentifikasi alergi indikasi, kontraindikasi 6. Melakukan prinsip 6 benar 7. Mengajarkan keluarga cara pemberian obat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan An P batuk dan sudah bisa mengeluarkan dahak sedikit • Ibu pasien mengatakan An P tidak ada alergi terhadap obat yang diberikan • Ibu pasien mengatakn sudah mulai paham tentang Teknik fisioterapi dada • Ibu pasien mengatakan sudah mulai paham cara pemberian obat nebulizer <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RR: 25x/menit • Pasien sudah bisa mengeluarkan secret sedikit • Keluarga pasien sudah mulai paham dengan 	

			<p>cara pemberian inhalasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masih Terdengar bunyi nafas ronchi • Pemberian inhalasi dan mengecek kadaluarsa obat (6 benar) • Pemberian inhalasi pada An P obat flexitode 1mg dan pentolin 1mg waktunya /8 jam , dokumentasi pemberian inhalasi pukul 11.00 	
3	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 4. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 5. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan An P sulit tidur karena selalu batuk • Ibu pasien mengatakan An P tidur siang selama 3 jam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien tampak sudah mulai paham dengan penjelasan perawat • Memberikan keadaan tempat tidur yang bersih dan nyaman • Pasien diberikan cara 	

			<p>menghilangkan stress sebelum tidur (terapi music)</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P:intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	--

**CATATAN PERKEMBANGAN
PASIEEN 1**

Nama mahasiswa : Maswiyah

Nama klien : An.P

Tanggal pengkajian : 26 November 2022

Jenis kelamin : perempuan

Ruang praktek : Melon

Diagnosa medis : BP

Hari ke tiga 28-11-2022

No	DX Keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	paraf
1	Hipertermia (D.0130) b.d proses penyakit	<p>Manajemen hipertermi (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor suhu tubuh minimal 3 jam <p>Trapeutik</p> <p>Menganjurkan ibu pasien untuk melepaskan pakaian tipis yang dapat menyerap kringat</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan informasi kepada ibu pasien untuk minum air putih • Menganjurkan ibu pasien untuk mengonpres hangat jika demam terus 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam • Ibu pasien mengatakan anaknya minumannya masih sedikit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saat di kaji didapatkan TTV : TD 87/75 mmHg, N: 89x/menit S: 36,9°C, RR: 24x/menit, <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	

		<p>menerus</p> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Berkolaborasi dengan dokter pemberian terapi cair/obat 		
2	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas (D.0001)	<ol style="list-style-type: none"> 8. Memonitor pola nafas 9. Memonitor bunyi nafas tambahan 10. Mengajarkan keluarga Teknik fisiotrapy dada 11. Memberika therapy inhalasi (Nebulizer) 12. Mengidentifikasi alergi indikasi, kontraindikasi 13. Melakukan prinsip 6 benar 14. Mengajarkan keluarga cara pemberian obat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan An P masih batuk tetapi sudah bisa di keluarkan dahaknya Ibu pasien mengatakan An P tidak ada alergi terhadap obat yang diberikan Ibu pasien mengatakan paham tentang Teknik fisioterapi dada Ibu pasien mengatakan paham cara pemberian obat nebulizer <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> RR: 24x/menit Pasien sudah bisa mengeluarkan secret Ibu pasien paham dengan cara pemberian inhalasi Masih terdengar suara ronchi tetapi tidak terlalu terdengar parah dengan sebelumnya Pemberian inhalasi dan 	

			<p>mengecek kadaluarsa obat (6 benar)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian inhalasi pada An P obat flexitode 1mg dan pentolin 1mg waktunya /8 jam , dokumentasi pemberian inhalasi pukul 11.00 	
3	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)	<ol style="list-style-type: none"> 6. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 7. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 8. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 9. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 10. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan An P sudah bisa tidur • Ibu pasien mengatakan An P tidur siang selama 3 jam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien paham dengan penjelasan perawat • Memberikan keadaan tempat tidur yang bersih dan nyaman • Pasien diberikan cara menghilangkan stress sebelum tidur (terapi music) <p>A: masalah teratasi P:intervensi ddihentikan</p>	

ANALISA DATA

RENCANA KEPERAWATAN

PASIEEN 2

Nama mahasiswa : Maswiyah Nama klien : An.G (1 thn 3 bln)

Tanggal pengkajian : 26 November 2022 Jenis kelamin : perempuan

Ruang praktek : Melon Diagnosa medis : BP

Ds dan Do	Diagnosa keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan khusus	Intervensi
Ds : <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya demam Do <ul style="list-style-type: none"> Tampak lewer dan menangis terus Ttv di dapatkan : S: 40°C 	Hipertermia (D.0130) b.d Proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan selama 3x8 jam diharapkan Termoregulasi membaik (L.14134) Dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> Suhu tubuh membaik (5) 	Manajemen hipertermi (I.15506) Observasi <ul style="list-style-type: none"> Monitor suhu tubuh minimal 3 jam Trapeutik <ul style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu pasien untuk melepaskan pakaian tipis yang dapat menyerap kringat Edukasi <ul style="list-style-type: none"> Berikan informasi kepada ibu pasien untuk minum air putih Anjurkan ibu pasien untuk mengonpres hangat jika demam terus menerus Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi cair/obat
Ds : <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya 	Bersihan jalan napas (D.0001) b.d Spasme jalan napas	Setelah dilakukan tindakan selama 3x8 jam diharapkan Bersihan jalan	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> Monitor pola nafas Monitor bunyi nafas

<p>masih batuk berdahak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan dahaknya <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat suara napas mengi • Pemeriksaan ttv di dapatkan : RR :40x/menit • Pasien tampak sering batuk 		<p>nafas meningkat (L.01001)</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Produksi seputum menurun • Mengi menurun • Frekuensi nafas membaik 	<p>tambahan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor sputum <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posisikan semi fowler atau fowler • Berikan minum air hangat • Lakukan fisioterapi dada <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian obat
<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • usia anak 1 tahun 3 bulan • Hasil pengkajian resiko jatuh humpty dumpty :13 (risiko jatuh tinggi) • Kekuatan otot menurun 	<p>Risiko jatuh b.d Kekuatan otot menurun (D.0143)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x8 jam diharapkan Tingkat jatuh menurun (L.14138)</p> <p>Dengan kriteria hasil : Tidak terjadi jatuh</p>	<p>Pencegahan jatuh (I.14540) observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi faktor risiko jatuh • Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift • Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh • Hitung risiko jatuh menggunakan skala humpty dumpty <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pastikan roda tempat tidur selalu dalam keadaan terkunci • Pasang handrail tempat tidur <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin

CATATAN PERKEMBANGAN

PASIEEN 2

Nama mahasiswa : Maswiyah Nama klien : An.G (1 thn 3 bln)

Tanggal pengkajian : 26 November 2022 Jenis kelamin : perempuan

Ruang praktek : Melon Diagnosa medis : BP

Hari pertama 26-11-2022

No	DX Keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	Hipertermia (D.0130) b.d Proses penyakit	<p>Manajemen hipertermi (I.15506)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor suhu tubuh minimal 3 jam Respon : ibu pasien mengatakan masih demam Suhu 40°C • Anjurkan ibu pasien untuk melepaskan pakaian tipis yang dapat menyerap kringat Respon : ibu pasien mengerti apa yang di anjurkan dan melakukannya • Berikan informasi kepada ibu pasien untuk minum air putih Respon : pasien tampak di beri air minum putih • Anjurkan ibu pasien untuk mengonpres hangat jika demam terus menerus 	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknay masih demam • Ibu pasien mengatakan anaknya minumannya hanya sedikit <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak rewel • Suhu 40°C <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manajemen hipertermi belum teratasi <p>P</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan 	

		<p>Respon : ibu pasien mengatakan saat anaknya demam di kompres dengan air hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi cair/obat <p>Respon : pasien diberi parasetamol 3x120mg (peroral)</p>		
2	Bersihkan jalan napas (D.0001) b.d Spasme jalan napas	<p>Manajemen jalan nafas (I.01011)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola nafas Respon: pasien tampak tidak sesak RR : 40x/menit • Memonitor bunyi nafas tambahan Respon : terdengar suara mengi • Memonitor sputum Respon : masih sulit mengeluarkan sputum • Memberikan Posisikan semi fowler atau fowler Respon : pasien tampak sudah dengan posisi semi fowler • Memberikan minum air hangat Respon : pasien tampak sudah diberikan air hangat oleh ibunya • Melakukan fisioterapi dada Respon : pasien di lakukan fisiotherapy 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masih sulit untuk mengeluarkan dahaknya, suara terdengar mengi, setelah dilakukan pemeriksaan TTV di dapatkan : RR: 40x/menit <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan 	

		<p>dada 3x1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian obat <p>Respon : pasien mendapatkan obat inhalasi combiven : Pulmicort ½</p>		
3	<p>Risiko jatuh b.d Kekuatan otot menurun (D.0143)</p>	<p>Pencegahan jatuh (I.14540)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi faktor risiko jatuh Respon : tampak resiko jatuh tinggi • Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift Respon : telah dilakukan pengkajian secara rutin • Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Respon : tampak heck selalu terpasang • Menghitung risiko jatuh menggunakan skala humpty dumpty Respon : 13 dengan risiko jatuh tinggi • Memastikan roda tempat tidur selalu dalam keadaan terkunci Respon : tampak roda tempat tidur selalu dalam keadaan terkunci • Memasang handrail tempat tidur Respon : tampak handrail selalu terpasang 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan sudah menjaga anaknya dengan baik agar tidak terjatuh dari ranjang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien berusia 1 tahun 3 bulan, • Pasien masih terpasang pemplon di tangannya • Hasil pengkajian resiko jatuh 13 (risiko jatuh tinggi) • Kekuatan otot juga menurun <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risiko jatuh teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan 	

		<ul style="list-style-type: none"> menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 		
--	--	---	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

PASIEN 2

Nama mahasiswa : Maswiyah

Nama klien : An.G (1 tahun 3 bulan)

Tanggal pengkajian : 26 November 2022

Jenis kelamin : perempuan

Ruang praktek : Melon

Diagnosa medis : BP

Hari ke dua 27-11-2022

No	DX Keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	paraf
1	Hipertermia (D.0130) b.d Proses penyakit	Manajemen hipertermi (I.15506) <ul style="list-style-type: none"> Monitor suhu tubuh minimal 3 jam Respon : ibu pasien mengatakan demamnya sudah menurun Suhu 38°C Anjurkan ibu pasien untuk melepaskan pakaian tipis yang dapat menyerap keringat Respon : ibu pasien mengerti apa yang di anjurkan dan melakukannya 	S : <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan demam anaknya sudah mulai menurun Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mulai banyak minum dan sudah mulai keluar keringat O: <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak lewer Suhu 38°C A; <ul style="list-style-type: none"> Manajemen hipertermi teratasi sebagian P: <ul style="list-style-type: none"> Intervensi 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Berikan informasi kepada ibu pasien untuk minum air putih Respon : pasien tampak di beri air minum putih • Anjurkan ibu pasien untuk mengonpres hangat jika demam terus menerus Respon : ibu pasien mengatakan saat anaknya demam di konpres dengan air hangat • Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi cair/obat Respon : pasien diberi parasetamol 3x120mg (peroral) 	dilanjutkan	
2	Bersihkan jalan napas b.d Spasme jalan napas (D.0001)	<p>Manajemen jalan nafas (I.01011)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola nafas Respon : pasien tampak tidak sesak RR: 38x/menit • Memonitor bunyi nafas tambahan Respon: terdengar suara mengi • Memonitor sputum Respon : ibu pasien mengatakan anaknya tidak bisa mengeluarkan seputum tetapi saat BAB terlihat ada lender dari pesenya • Memberikan 	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya tidak bisa mengeluarkan seputum tetapi saat BAB terdapat lendir di 	

		<p>Posisikan semi fowler atau fowler Respon : pasien tampak dalam posisi semi fowler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan minum air hangat Pasien tampak diberikan air hangat oleh ibunya • Melakukan fisioterapi dada Respon : pasien dilakukan fisioterapy dada 3x1 dalam sehari • Kolaborasi pemberian obat Respon : pasien di berikan terapi nebulizer combivent : Pulmicort 3x1 ½ 	<p>pesesnya, pasien masih terdengar mengi, setelah dilakuakn ttv didapatkan RR: 38x/menit</p> <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi <p>P</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan 	
3	<p>Risiko jatuh b.d Kekuatan otot menurun (D.0143)</p>	<p>Pencegahan jatuh (I.14540)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi faktor risiko jatuh Respon : tampak resiko jatuh tinggi • Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift Respon : telah dilakukan pengkajian setiap rutin • Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Respon: tampak heck selalu terpasang • Menghitung risiko jatuh menggunakan skala humpty dumpty 	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan sudah menjaga anaknya dengan baik agar tidak jatuh dari ranjang <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien berusia 1 tahun 3 bulan, pasien terpasang pemplon di tangannya Hasil pengkajian terdapat resiko jatuh humpty dumpty 13 resiko jatuh tinggi Kekuatan otot juga menurun <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risiko jatuh teratasi sebagian <p>P</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan 	

		<p>Respon: 13 resiko jatuh tinggi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memastikan roda tempat tidur selalu dalam keadaan terkunci <p>Respon: roda tempat tidur selalu dalam keadaan terkunci</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasang handrail tempat tidur <p>Respon : handrail tampak selalu terpasang</p> <ul style="list-style-type: none"> • menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin <p>respon : ibu pasien mengatakan telah menyediakan alas kaki yang tidak licin untuk pasien</p>		
--	--	---	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

PASIEN 2

Nama mahasiswa : Maswiyah

Nama klien : An.G (1 thn 3bln)

Tanggal pengkajian : 26 November 2022

Jenis kelamin : perempuan

Ruang praktek : Melon

Diagnosa medis : BP

Hari ke tiga 28-11-2022

No	DX Keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	Hipertermia (D.0130) b.d Proses penyakit	<p>Manajemen hipertermi (I.15506)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor suhu tubuh minimal 3 jam <p>Respon : ibu pasien mengatakan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan demam anaknya sudah tidak demam • Ibu pasien 	

		<p>anaknya sudah tidak demam suhunya 36,9°C</p> <ul style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu pasien untuk melepaskan pakaian tipis yang dapat menyerap keringat Respon : ibu pasien mengerti apa yang di anjurkan dan melakukannya Berikan informasi kepada ibu pasien untuk minum air putih Respon : pasien tampak di beri air minum putih Anjurkan ibu pasien untuk mengonpres hangat jika demam lagi Respon : ibu pasien mengatakan saat anaknya demam di kompres dengan air hangat Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi cair/obat Respon : pasien diberi parasetamol 3x120mg (peroral) 	<p>mengatakan anaknya sudah mulai banyak minum dan sudah keluar keringat</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak tenang Suhu 36,9°C <p>A;</p> <ul style="list-style-type: none"> Manajemen hipertermi teratasi <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
2	Bersihkan jalan napas b.d Spasme jalan napas (D.0001)	<p>Manajemen jalan nafas (I.01011)</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor pola nafas Respon: pasien tampak tidak sesak RR: 30x/menit 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk <p>O:</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor bunyi nafas tambahan Respon : suara mengi sudah tidak terlalu terdengar sebelumnya • Memonitor sputum Respon : ibu pasien mengatakan anaknya mengeluarkan sputum melalui peses • Memberikan Posisikan semi fowler atau fowler Respon : pasien tampak keadaan semi fowler • Memberikan minum air hangat Respon ; pasien tampak sudah diberikan air hangat oleh ibunya • Melakukan fisioterapi dada Respon : pasien dilakukan fisioterapy dada 3x1 dalam sehari • Kolaborasi pemberian obat Respon : pasien diberikan nebulizer combivent : Pulmicort 3x1 ½ 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya mengelurkan seputumnya melalui pesesnya saat BAB Suara masih terdengar mengi tetapi tidak terdengar seperti sebelumnya sudah membaik Setelah dilakukan TTV terdapat RR: 30x/menit <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersihan ajalan nafas tidak efektif belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dihentikan keluarga pasien melakukan secara mandiri. Pasien dipulangkan . 	
3	Risiko jatuh b.d Kekuatan otot menurun (D.0143)	<p>Pencegahan jatuh (I.14540)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi faktor risiko jatuh Respon : tampak resiko jatuh tinggi • Mengidentifikasi 	S	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan sudah menjaga anaknya dengan baik

		<p>risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift Respon : telah dilakukan pengkajian secara rutin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Respon : tampak heck selalu terpasang • Menghitung risiko jatuh menggunakan skala humpty dumpty Respon : 13 risiko jatuh tinggi • Memastikan roda tempat tidur selalu dalam keadaan terkunci Respon : roda tempat tidur selalu dalam keadaan terkunci • Pasang handrail tempat tidur Respon : handrail tampak selalu terpasang • menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin respon : ibu pasien telah menyediakan alas kaki yang tidak licin untuk anaknya 	<p>agar tidak jatuh</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien berusia 1 tahun 3 bulan Pemplon sudah di lepas Hasil pengkajian terdapat risiko jatuh humpty dumpty : 13 risiko jatuh tinggi <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risiko tidak terjadi <p>P</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dihentikan 	
--	--	---	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis membandingkan antara teori di bab 2 dengan kasus di bab 3 asuhan keperawatan kasus asuhan keperawatan pada An. P (11 tahun) dan An. G (1 tahun) dengan Bronkopneumonia di Ruang Melon yang dilaksanakan selama 3 hari, implementasi tempatnya di RSUD Cengkareng Tahun 2023

A. Pengkajian

1. Menurut Teori

Pada anamnesis perlu dinyatakan dengan lengkap bagaimana kriteria pada penyakit bronkopneumonia, khususnya pada system pernapasan. Melakukan pengkajian pada pernafasan lebih jauh dengan mengidentifikasi manifestasi klinis bronkopneumonia: Pertukaran udara di paru-paru tidak lancar dimana pernapasan agak cepat dan dangkal sampai terdapat pernapasan cuping hidung, Adanya bunyi napas tambahan pernafasan seperti ronchi dan wheezing, Dalam waktu singkat suhu naik dengan cepat sehingga kadang-kadang terjadi kejang, Anak merasa nyeri atau sakit di daerah dada sewaktu batuk dan bernapas, Batuk disertai sputum yang kental, Nafsu makan menurun.

2. Menurut Kasus

Pada pengkajian yang telah dilakukan pada An. P dan An. G dengan bronkopneumonia di Ruang Melon di dapatkan, pada . An P Suara paru : ronchi +/+, batuk berdahak sputum berwarna putih, tidak ada nyeri, sesak saat melakukan aktivitas. Rontgen foto Thorax Bp TD: 87/62 mmHg, S :38,8,

RR: 27x/menit, N: 99x/menit, SpO₂: 96%. CRT <3detik, suara jantung normal tidak ada tambahan.

Pada pasien An. G di dapatkan hasil pengkajian demam 40°c Suara paru : mengi, batuk sulit untuk mengeluarkan sputum, tidak ada nyeri, Rontgen foto Thorax kesan : sups Bp

3. Analisa Peneliti

Dalam Menurut analisa penulis, pada perbandingan antara data yang ada di teori dengan data yang ditemukan di kasus memiliki kesamaan, seperti adanya gangguan pernapasan yang di akibatkan peningkatan sputum pada An. P lalu di sertai peradangan yang menimbulkan reaksi peningkatan suhu tubuh pada An. G hal itu karena agent penyebab bronkopneumonia. (Novi, 2021).

Perbedaan dari 2 pasien ini bisa di lihat dari keparahan atau tingkat keparahan pada gejala gejala yang di lihat dari 2 pasien ini pada salah satunya yaitu pada pasien pertama mengalami rasa sesak pada pasien ke dua tidak mengalai rasa sesak.

B. Diagnosa

1. Menurut Teori

Penegakkan diagnosis brokopenemonia didapatkan dari hasil riwayat, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan diagnostik. Pemeriksaan diagnostik berguna untuk menetapkan diagnosis. Di antaranya Foto Thorax , Pemeriksaan Laboratorium lengkap (peningkatan jumlah leukosit berkisar antara 10.000-40.000 u/l, Analisa Gas Darah Pemeriksaan mikrobiologi

(biakan sputum dan kultur darah). (Abdjul & Herlina, 2020). Dalam penegakan diagnose keperawatan menurut SDKI dalam jurnalnya :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan D.0001.
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas D.0005
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan D.0019
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit D.0130
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen D.0056

2. Menurut Kasus

Penulis menemukan 3 diagnosa yang muncul pada An. P dan 3 diagnosa pada An G dengan penentuan diagnosa berdasarkan prioritas yang dilihat dari kondisi pasien sendiri, diantaranya An. P :

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit D. 0130
- b. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas D.0001.
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur D.0055

Diagnosa yang di dapatkan pada An. G :

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit D.0130

- b. Bersihan jalan nafas berhubungan dengan spasme jalan nafas D.0001
- c. Risiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun D.0143

3. Analisa Peneliti

Perbandingan antara diagnosa teori dengan diagnosa yang ditemukan di kasus memiliki kesamaan diagnosa. Keluhan pada setiap tubuh manusia memiliki respon yang berbeda mengalami proses alur penyakit yang berbeda akan tetapi secara patofisiologis sama. Perbedaan dari 2 pasien ini yaitu pada pasien pertama mengalami demam dan merasakan sesak sedangkan pada pasien ke dua tidak merasakan sesak dan mengalami demam hal tersebut karena pada pasien ke dua dalam tahap inflamasi yang mengakibatkan respon tubuh untuk meningkatkan suhu tubuh.

C. Intervensi

1. Menurut Teori

Dalam penentuan intervensi secara teori bronkopneumonia terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Pemberian antibiotic bertujuan untuk memberikan terapi kausal terhadap kuman penyebab infeksi, akan tetapi sebelum diberikan, terapi suportif juga perlu diberikan untuk menjaga kondisi pasien. Terapi antibiotika empiris, Tindakan suportif meliputi pemberian oksigen untuk mempertahankan $PaO_2 > 8$ kPa ($SaO_2 > 92\%$) dan resusitasi cairan intravena untuk memastikan stabilitas hemodinamik. Bantuan ventilasi: ventilasi non invasive, misalnya tekanan jalan napas kontinu atau ventilasi mekanis diperlukan pada gagal napas. bila demam atau

nyeri pleuritik dapat diberikan antipiretik analgesic serta dapat diberikan mukolitik atau ekspektoran untuk mengurangi dahak (Novi, 2021).

Terapi nebulisasi bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mukus. Salbutamol merupakan suatu obat agonis beta2 adrenergik yang selektif terutama pada otot bronkus. Salbutamol menghambat pelepasan mediator dari pulmonary mast cell. 9,11 Namun terapi nebulisasi bukan menjadi gold standar pengobatan dari bronkopneumoni. Gold standar pengobatan bronkopneumoni adalah penggunaan 2 antibiotik. Pemberian salbutamol sebagai terapi nebulisasi diberikan pada os karena pada os ditemukan adanya wheezing pada nafasnya, sehingga pemberian terapi nebulisasi diharapkan dapat mengurangi dari wheezing

Terapi dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu diluaran hangat akan membuat pembuluh darah tepi dikulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas. Sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh (Anisa, 2019).

Batuk efektif. Banyak penelitian yang telah membuktikan batuk efektif dapat membantu pasien mengeluarkan sputum. Batuk efektif dinilai efektif

karena bisa dilakukan oleh keluarga, mudah dan bisa dilakukan kapan saja (Hanafi & Arniyanti, 2020).

2. Menurut Kasus

Perencanaan disusun berdasarkan data kondisi pasien yang telah didapatkan untuk diterapkan secara aktual pada klien dengan pneumonia dalam masalah leperawatan. Tindakan keperawatan di lakukan selama 3x24 jam dengan masalah bersihan jalan napas adapun intervensi yang direncanakan untuk masalah monitor keadaan respirasi, menggunakan Teknik batuk efektif, menggunakan strategi untuk mengeluarkan dahak yang efektif, serta penulis memprioritas kan terapi nonfarmakologis yaitu dengan terapi oksigenisasi/nebulazer hal tersebut karena menjadi suatu masalah dalam system pernapasan pada pasien brokopneumonia.

3. Analisa Peneliti

Perbandingan antara intervensi teori dengan intervensi yang tentukan di kasus memiliki kesamaan intervensi akan tetapi dalam intervensi yang di terapkan masing masing berbeda pada 2 pasien pada pasien An. P memprioritas kan terapi batuk efektif dan pemberian nebulazer hal tersebut karena menjadi landasan dalam penanganan *primery survey* dan selanjutnya terapi pemberian kompres dan nebulazer untuk pasien ke 2.

D. Implementasi

1. Menurut Teori

Pada tahap ini implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya, dengan maksud agar semua kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal (Yamin, 2014).

Terapi nebulisasi bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mukus. Salbutamol merupakan suatu obat agonis beta2 adrenergik yang selektif terutama pada otot bronkus. Salbutamol menghambat pelepasan mediator dari pulmonary mast cell. 9,11 Namun terapi nebulisasi bukan menjadi gold standar pengobatan dari bronkopneumoni. Gold standar pengobatan bronkopneumoni adalah penggunaan 2 antibiotik. Pemberian salbutamol sebagai terapi nebulisasi diberikan pada os karena pada os ditemukan adanya wheezing pada nafasnya, sehingga pemberian terapi nebulisasi diharapkan dapat mengurangi dari wheezing

Terapi dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu diluaran hangat akan membuat pembuluh darah tepi dikulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah

pengeluaran panas. Sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh (Anisa, 2019).

Batuk efektif. Banyak penelitian yang telah membuktikan batuk efektif dapat membantu pasien mengeluarkan sputum. Batuk efektif dinilai efektif karena bisa dilakukan oleh keluarga, mudah dan bisa dilakukan kapan saja (Hanafi & Arniyanti, 2020).

2. Menurut Kasus

Implementasi pertama yang dilakukan pada pasien An. P adalah penerapan terapi Nacl 1B 500cc/8jam, nabulazer dengan melakukan 3x1 hari dengan flixotide : ventolin. Dan pada intervensi kedua dengan melakukan nabulezer combiven : Pulmicort 3x1, pada pasien An. G yaitu kompres dilakukan. Dari dua pasien tersebut dilakukan nabulazer 3x1 perhari, yaitu untuk membersihkan jalan nafas supaya produk seputumnya berkurang. Karena dari dua pasien tersebut sama mengalami susah untuk mengeluarkan sputum.

3. Analisa Peneliti

Tindakan keperawatan yang ada di teori dengan yang dilakukan di kasus sama pelaksanaannya, dengan berkolaborasi tenaga kesehatan yang ada dirumah sakit dan keluarga yang selalu mendampingi selama proses pengobatan dan perawatan.

E. Evaluasi

1. Menurut Teori

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan tindakan keperawatan.

2. Menurut Kasus

Penulis menilai setiap masalah yang telah dibuat, apakah masalah tersebut teratasi sesuai tujuan yang telah dibuat atau tidak serta mencapai kriteria hasil yang diinginkan atau tidak. Masalah dalam kasus ini tercapai semua hal tersebut karena klien dapat mengikuti prosedur yang telah diberikan dengan baik, pada hari pertama RR: 27x/menit, SpO₂: 94% hari ke dua 25x/menit dengan spo₂ : 95% dan pada hari ketiga respirasi pasien RR : 24x/menit, SpO₂: 95%. hal tersebut menunjukkan keefektifan dalam pemberian nebulizer dan Teknik batuk efektif.

Pada implementasi pasien ke dua dengan melakukan kompres untuk penurunan suhu tubuh dengan ditandai pada hari pertama 40°C dan hari ke dua 38°C dan hari ke 3 36.9°C sehingga menandakan efektif dalam penerapan implementasi tersebut.

Dari kedua pasien implementasi yang sama yaitu dengan pemberian nebulizer dalam 3x1 sehingga menandakan efektif dalam penerapan implementasi tersebut.

3. Analisa Peneliti

Pada Analisa peneliti dalam penerapan implementasi menentukan pencapaian sesuai dengan kriteria hasil dan tidak ada intervensi yang tidak sesuai dengan kriteria hasil. Hasil interpretasi dari dua pasien juga berbeda di antaranya sesuai implementasi yang di terapkan pada pasien pertama di berikan Teknik batuk efektif sedangkan pada pasien kedua di berikan kompres hangat yang masing masing berbeda untuk mennentukan kriteria hasilnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada An. P dan An. G dengan Bronkopneumonia memiliki kesamaan dengan tanda dan gejala yang ada di teori. Seperti sesak dan batuk dan di sertai peningkatan suhu tubuh.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat memiliki kesamaan dengan diagnosa keperawatan yang ada di teori, seperti bersihan jalan napas tidak efektif.
3. Rencana keperawatan yang dibuat sesuai dengan teori yang ada untuk masing-masing diagnosa, yaitu pemberian inhalasi dan Teknik batuk efektif, kompres air hangat dan dengan kolaborasi dengan dokter.

Terapi nebulisasi bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mukus. Salbutamol merupakan suatu obat agonis beta₂ adrenergik yang selektif terutama pada otot bronkus. Salbutamol menghambat pelepasan mediator dari pulmonary mast cell. 9,11 Namun terapi nebulisasi bukan menjadi gold standar pengobatan dari bronkopneumoni. Gold standar pengobatan bronkopneumoni adalah penggunaan 2 antibiotik. Pemberian salbutamol sebagai terapi nebulisasi diberikan pada os karena pada os ditemukan adanya wheezing pada nafasnya, sehingga pemberian terapi nebulisasi diharapkan dapat mengurangi dari wheezing

Terapi dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu diluaran hangat akan membuat pembuluh darah tepi dikulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit

akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas. Sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh (Anisa, 2019).

Batuk efektif. Banyak penelitian yang telah membuktikan batuk efektif dapat membantu pasien mengeluarkan sputum. Batuk efektif dinilai efektif karena bisa dilakukan oleh keluarga, mudah dan bisa dilakukan kapan saja (Hanafi & Arniyanti, 2020).

4. Implementasi keperawatan ini bukan hanya menerapkan dari intervensi NANDA.

Terapi nebulisasi bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mukus. Salbutamol merupakan suatu obat agonis beta2 adrenergik yang selektif terutama pada otot bronkus. Salbutamol menghambat pelepasan mediator dari pulmonary mast cell. 9,11 Namun terapi nebulisasi bukan menjadi gold standar pengobatan dari bronkopneumoni. Gold standar pengobatan bronkopneumoni adalah penggunaan 2 antibiotik. Pemberian salbutamol sebagai terapi nebulisasi diberikan pada os karena pada os ditemukan adanya wheezing pada nafasnya, sehingga pemberian terapi nebulisasi diharapkan dapat mengurangi dari wheezing

Terapi dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu diluaran hangat akan membuat pembuluh darah tepi dikulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas. Sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh (Anisa, 2019).

Batuk efektif. Banyak penelitian yang telah membuktikan batuk efektif dapat membantu pasien mengeluarkan sputum. Batuk efektif dinilai efektif karena bisa dilakukan oleh keluarga, mudah dan bisa dilakukan kapan saja (Hanafi & Arniyanti, 2020).

5. Hasil evaluasi untuk An. P dan An. G bervariasi, semua masalah dapat tercapai sesuai dengan tujuan pencapaian yang telah dibuat pada tahap perencanaan karena kondisi klien sesuai dengan yang diharapkan. Dan dari kasus tersebut untuk an.p hanya teratasi sebagian karena suara nafas masih sedikit terdengar ronchi dan untuk an.g masalah teratasi sebagian juga karena anak masih batuk. Tetapi pasien sudah diizinkan pulang untuk An G.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Saran kepada perawat RSUD Cengkareng untuk dapat mengoptimalkan kinerja dalam menerapkan asuhan keperawatan, selalu memberikan pelayanan yang profesional dan bermutu kepada pasien.

2. Institusi Pendidikan

Hasil tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan serta meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya ilmu keperawatan kritis.

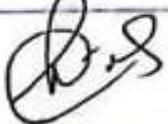
DAFTAR PUSTAKA

- Abdjul, R. L., & Herlina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia: Study Kasus Indonesian Journal of Health Development. *Journal of Health Development*, 2(2), 102–107.
- Anisa, K. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada an.D Dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 122–127. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.112>
- Cruz, A. P. S. (2013). Journal of Chemical Information and Modeling bab II. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Hanafi, P. C. M. M., & Arniyanti, A. (2020). Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Yang Mengalami Jalan Napas Tidak Efektif. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 1(1), 44–50. <https://doi.org/10.36590/kepo.v1i1.84>
- Handayani, E. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia (Bhp) Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Kalimaya Atas Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Slamet Garut. *Stikes Bhakti Kencana Bandung*.
- Ii, B. A. B., & Bronkopneumonia, A. (2013). *Bab Ii 34403717028*. 4–22.
- Masluroh, & Karlina Lin. (2018). Pendahuluan Metode Hasil Penelitian. *Jurnal Antara Kebidanan*, 1(2), 1–9.

- Novi. (2021). *Terapi Nebulizer Pada Anak Pneumonia* (R. H. Hadi (ed.)). Pustaka Taman Ilmu.
- Olsson, W., Leonardt, T., & Lundberg, P. (1980). Bronkopneumoni. *Lakartidningen*, 77(16), 1528–1529.
- Samuel, A. (2014). Bronkopneumonia on Pediatric Patient. *J Agromed Unila*, 1(2), 185–189.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (1st ed.). Persatuan Perawat Indonesia.
- Ulan, N. L. P. D. (2019). Gambaran Asuhan Keperawatan pada Balita Bronchopneumonia dengan Defisit Nutrisi di Ruang Abimanyu RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 7–23.
- Yamin, B. W. & L. S. (2014). Terapi oksigen terhadap perubahan saturasi oksigen melalui pemeriksaan oksimetri pada pasien infark miokard akut (ima). *Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah 2014*, 138–143.

LAMPIRAN BIMBINGAN

Tanggal bimbingan	Kegiatan	Paraf pembimbing	Keterangan
25 november 2022	Konsul judul An.O denga nobis febris, bi dan An.m denga nobis febris,bi, anemia		Lanjut buat pengkajian lengkap
26 november 2022	Konsul judul kembali karena pasien di pulangkan An.p dengan bronkopneumonia (usia 11 tahun) dan An.g dengan bronkopneumonia (usia 1 tahun 3 bulan)		Lanjut membuat latar belakang dan bab 1
28 november 2022	Konsul bab 1,2,3		Revisi 1. Judul 2. Masukkan tanda tangan 3. Nama pembimbing 4. Kalimat karya ilmiah 5. Awal huruf 6. Perbaiki paragraph 7. Perbaiki spasi indence 8. Menambahkan ebp
9 desember 2023	Bimbingan zoom		- Membahas judul, bab 1,2,3, awal kalimat, mebahas patway, diagnosa risiko bukan yang pertama urutannya, di cek sesuai prioritas masalah pasien.

9 januari 2023	Bimbingan zoom		<ul style="list-style-type: none"> - Menghilangkan kata "dapat" di tujuan khusus - Mengganti NIDN bukan NUPN - Membahas bersama pengkajian sampai evaluasi
12 januari 2023	Acc karya ilmiah oleh dosen pembimbing		Acc
20 Juli 2023	Revisian dengan ibu Erna selaku penguji satu offlen		<ul style="list-style-type: none"> - Revisi genogram - Mengganti DX pasien I - Acc KIAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Maswiyah,S.Kep

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, tanggal lahir : Bekasi,20 november 2000

Agama : Islam

Status : Mahasiswa

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Jayalaksan 02
2. MTS Nurul Islam
3. SMAN Negri 1 Cabangbungin
4. STIKes Medistra Indonesia

Email : maswiyah2011@gmail.com

No Handphone : 085893377182